INNKALLING TIL MØTE I
KONTROLLUTVALGET I RANA

Til:	Martin Bråteng	(leder)
	Atle Hiller	(nestleder)
	Maja Eline Røssvoll	(medlem)
	Kjell Mjelle	(medlem)
	Anne Lise Solberg	(medlem), ansatt i Rana kommune f.o.m. 10.05.2021, nyvalg skjer i kommunestyret 11.05.2021
Sted:	Fjernmøte via «Teams»	
Tid:	20.05.2021, KL 0830	

Til møtet foreligger følgende saker:

013/21 Godkjenning av protokoll fra møte 26.03.2021
014/21 Referatsak
015/21 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver
016/21 Orientering fra rådmannen.
017/21 Kommunikasjon/dialog med revisor.
018/21 Revisjonsrapport nr. 5 (fra 2019) og nr. 6 (fra 2020), Rana kommune
019/21 KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020, Rana kommune
020/21 KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020, Mo i Rana Havn KF
021/21 Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering for etterlevelseskontroll 2020.
022/21 Forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten»
023/21 Utkast til prosjektplan for forvaltningsrevisjon innen «kostbar infrastruktur»
024/21 Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg)
025/21 Oppfølging av KST-vedtak 43/19 (selskapskontroll av HAF IKS)
026/21 Oppfølging av KST-vedtak 20/21 pkt 2 (oppfølgingsrapport vedr. PP-tjenesten)
Eventuelt

OBS:
- Vennligst informer KU-sekretær snarest dersom du må melde forfall til møtet slik at KU-sekretær kan kalle inn varamedlem.
- KU-medlemmer bes i god tid si fra til KU-sekretær om forhold som gjør, eller kan gjøre han/henne inhabil i sak fra sakslisten slik at vararepresentant eventuelt kan innkalles.

Vel møtt!

Martin Bråteng
leder KU-Rana
11.05.2021

Kopi av innkalling og møtedokumenter er sendt til:
- Ordfører, rådmann, Deloitte AS v/Birte Bjørkelo og v/Harald Halvorsen

Kopi av innkalling/saksliste er sendt til:
- varamedlemmene: Solveig Bratteng Rønning (for Bråteng), Ingrid Johannessen (for Hiller), Einar Bondevik (for Røssvoll), Sissel B. Jensen (for Mjelle), Espen Haaland (for Solberg).

Møtedokumentene er tilgjengelig på www.ihkus.no på siden for Rana samt på kommunens hjemmeside.

Postadresse:	**Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat, Sentrumsveien 1, 8646 KORGEN**
E-mailadresse:	**knut.soleglad@hemnes.kommune.no**
Hjemmeside:	**www.ihkus.no**
Telefon:	**95 14 47 81 (mobil)** **75 19 70 00 (s.bord)**

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 013/21 Godkjenning av protokoll fra møte 26.03.2021

Dokumenter:
- Protokoll fra møtet 26.03.2021.

Saksorientering:
Til det utsendte utkast til protokollen, kom det ingen ønsker om endringer.
Det kom tilbakemelding fra 4 av 4 møtende medlemmer.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møtet 26.03.2021.

PROTOKOLL FRA MØTE 26.03.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

Kontrollutvalget imøteser rapport fra revisor vedr. revisjonsrapport 1 senest ved avleggelse av neste års revisjonsberetning.

Tid:	26.03.2021 kl 08.30-10.15.	
Sted:	Fjernmøte via «Teams»	
Tilstede:	Martin Bråteng	(leder)
	Kjell Mjelle	(medlem)
	Ingrid Johannessen	(vara for Hiller)
	Einar Bondevik	(vara for Røssvoll)
Forfall:	Atle Hiller	(nestleder)
	Maja Eline Røssvoll	(medlem)
	Anne Lise Solberg	(medlem)
For øvrig møtte:		
	Iver Fiksdal	(forvaltningsrevisor)
	Knut Soleglad	(KU-sekretær)

Martin Bråteng åpnet møtet og innhentet følgende status:
- Innkalling: Godkjent.
- Saksliste: Godkjent.
- Deltakere: 4 av 5 medlemmer deltok, og møtet var beslutningsdyktig.

I møtet ble følgende saker behandlet:

Sak 008/21 Godkjenning av protokoll fra møte 29.01.2021

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble godkjent.
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møtet 29.01.2021.

Sak 009/21 Referatsaker

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble godkjent.
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar vedlagte dokumenter til orientering.

PROTOKOLL FRA MØTE 26.03.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

Sak 010/21 Oppfølging av tidligere KU-vedtak

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble godkjent med følgende tillegg:
«Kontrollutvalget ber rådmannen gi en skriftlig status i iverksettelsen av punkt 2 i kommunestyrets vedtak i sak 20/2021 innen 10.05.2021»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar til orientering at alle tidligere KU-vedtak er effektuerte eller under effektuering.
Kontrollutvalget ber rådmannen gi en skriftlig status i iverksettelsen av punkt 2 i kommunestyrets vedtak i sak 20/2021 innen 10.05.2021.

Sak 011/21 Kommunikasjon/dialog med revisor

Møtebehandling:
Revisor Fiksdal orienterte blant annet at pågående arbeid med forvaltnings-revisjon innen barnevern samt årsoppgjørsrevisjon er i henhold til plan.

Innstilling til vedtak ble godkjent.
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Sak 012/21 Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon innen vedlikehold av kostbar infrastruktur med hovedvekt på kommunale veier.
Revisor bes til neste møte utarbeide et utkast til prosjektplan for gjennomføring av bestillingen.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon innen vedlikehold av kostbar infrastruktur med hovedvekt på kommunale veier.
Revisor bes til neste møte utarbeide et utkast til prosjektplan for gjennomføring av bestillingen.

PROTOKOLL FRA MØTE 26.03.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

Eventuelt **Vedr. kommunens tilbud om container-bolig**

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende innstilling:
«Kontrollutvalget ber rådmannen gi en muntlig redegjørelse i neste møte til følgende spørsmål:

1. Overholder kommunen regelverk og egne retningslinjer når kommunen tilbyr bolig i container?
2. I hvilken utstrekning har kommunen benyttet lignende boligtilbud for tilsvarende tilfeller?»

Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget ber rådmannen gi en muntlig redegjørelse i neste møte til følgende spørsmål:

1. Overholder kommunen regelverk og egne retningslinjer når kommunen tilbyr bolig i container?
2. I hvilken utstrekning har kommunen benyttet lignende boligtilbud for tilsvarende tilfeller?

Martin Bråteng (leder)

Kjell Mjelle (medlem)

Ingrid Johannessen (vara)

Einar Bondevik (vara)

Sak 014/21 Referatsak

Dokumenter:
- Publikasjon datert 25.09.2020 fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet vedrørende «Nye internkontrollregler fra 1.januar 2021».

Saksorientering:
KU-sekretær kan gi supplerende informasjon til vedlagte i møtet.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar vedlagte dokument til orientering.

Kommunal- og
moderniseringsdepartementet

Nye internkontrollregler fra 1. januar 2021

Publisert 25.09.2020

Det nye regelverket om internkontroll i kommunene skal erstatte internkontrollreglene i en rekke sektorlover.

Storparten av den nye kommuneloven trådte i kraft høsten 2019, mens økonomibestemmelsene og enkelte andre kapittel trådte i kraft 1. januar 2020.

Reglene om internkontroll i den nye kommunelova er ennå ikke trådt i kraft, fordi det skal skje samtidig som oppheving eller endring av internkontrollbestemmelser i sektorlovene trer i kraft.

Stortinget vedtok å oppheve eller endre internkontrollbestemmelsene i sosialtjenesteloven, barnevernloven, krisesenterloven, folkehelseloven, introduksjonsloven og opplæringsloven i juni.

Les også: Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll (Kommunerevisoren)

Fra 1. januar 2021 er det kommuneloven kapittel 25 som regulerer krav om internkontroll med kommuneplikter.

> **Fra 1. januar 2021 er det kommuneloven kapittel 25 som regulerer krav om internkontroll med kommuneplikter.**

Unntaket fra den samlede reguleringen er forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten 28. oktober 2016 nr. 1250, som fortsatt skal gjelde.

Kilde: KMD

https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-internkontrollreglar-fra-1.-januar-2021/id2765986/

Del artikkelen:

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 015/21 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver

Dokumenter:
- Oppfølging av KU-vedtak.
- Dokumentet «Hovedmomenter i KUs ansvar/oppgaver».

Saksorientering:

Vedr. oppfølging av KUs vedtak:
KU-sekretær kan gi muntlig orientering i møtet om KU-saker som fortsatt er aktive.

Vedr. hovedmomenter i KUs ansvar/oppgaver:
KU-sekretær har utarbeidet en momentliste for hovedmomentene i KUs virksomhet. Hensikten med dokumentet er at det på denne måten kan være enklere å ha en løpende oversikt over hva som er KUs ansvar og oppgaver. Det tas sikte på at dokumentet legges ved denne saken til hvert møte slik at dette kan danne et utgangspunkt for spørsmål, drøftelser og refleksjoner i KUs møter.
De gule feltene i vedlagte momentliste viser ansvar/oppgaver der KUs medlemmer selv må ta initiativ. De øvrige momentene kommer automatisk på KUs saksliste etter hvert som sakene er aktuelle.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar til orientering at alle tidligere KU-vedtak er effektuerte eller under effektuering.

KU-RANA

OPPFØLGING AV KU-VEDTAK.

= effektuert.

Saknr:	Sakstema	Er etterarbeid nødvendig? Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Er ny sak nødvendig? Ja	Nei	Saknr:	Behandling av sak i kommunestyret Saknr:	Vedtak
Møte 07.09.2012:									
049/12	Bestilling av forvaltningsrevisjoner/selskapskontroller	**Rutine:** Temaet settes opp som egen sak til hvert møte (rutinen er bekreftet i KU-sak 003/21)							
Møte 19.12.2014:									
047/14	Oppfølging av tidligere KU-vedtak	**Rutine:** Oppfølging av RDM's effektuering av forvaltningskontroller behandlet av KST skjer i 2 trinn: 1: Tilskriv RDM 1 år etter KST-vedtak, 2 mndr. svarfrist, KU avgjør om oppf. avsluttes eller trinn 2 startes 2: Tilskriv RDM pånу ved angitt ferdigdato for ev. restarbeid, 2 mndr. svarfrist, send sak fra KU til KST							
Møte 07.04.2016:									
011/16	Referatsaker	**Rutine:** KU ønsker at REV presenterer sine rapporter for KST							
Møte 30.09.2016:									
038/16	Protokoll fra møtet 26.08.2016	**Rutine:** Protokoll kan offentliggjøres når minst tre av KUs deltakende medlemmer har akseptert protokollutkast pr. mail. Endelig godkjenning/signering skjer som første sak i derpå følgende møte.							
Møte 04.05.2018:									
019/18	Vedr. ny avtale om rev.tjenester f.o.m. 01.07.2018	x		Start prosess for ny avtale om revisjon f.o.m. 1/7-22	x		høst 2021		
Møte 24.08.2018:									
026/18	Forslag til prosjektplan for FR innen Pleie/omsorg	**Rutine:** KU-sekr. presenterer økonomisk oversikt over forvaltningskontroller ved bestilling og endringer.							
Møte 21.08.2020:									
036/20	Oppf. KST-vedtak 44/19 (FR pleie, omsorg)	x		Innhent oppdatert status	x		024/21		
		x		Lag utk. oppf.rapp. i samråd med revisor (ved behov)	x		024/21		
Møte 09.10.2020:									
046/20	Oppf. av rev.rapport nr. 5 fra regnskapsrevisjon 2019	x		REV gir rapport om komm.'s oppf. av rev.rapp. nr.5	x		018/21	(se mail i KU-sak 004/21)	
048/20	Oppf. KST-vedtak 43/19 (SK-rapport HAF IKS)	x		Sekr. fremlegger oppdatert oppf.rapport	x		025/21		
050/20	Bestille FR, prosj.plan for FR - barneverntjenesten		x		x		022/21		
Møte 04.12.2020:									
056/20	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x	REV følger opp fakturering Stakobygg/kommunen	x		20.05.2021?		
058/20	Møteplan 2021 for kontrollutvalget		x	Møtedatoer: 29/1, 26/3, 20/5, 27/8, 8/10, 3/12. Kl. 08.30		x			

KU-RANA

OPPFØLGING AV KU-VEDTAK.

= effektuert.

		Er etterarbeid nødvendig?			Er ny sak nødvendig?			Behandling av sak i kommunestyret	
Saknr:	Sakstema	Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Ja	Nei	Saknr:	Saknr:	Vedtak
Møte 29.01.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Anniken Nordland + REV + ORF + RDM					
001/21	Godkjenning av protokoll fra møte 04.12.2020		x			x			
002/21	Referatsaker		x			x			
003/21	Oppfølging av tidligere KU-vedtak.		x	(Rutine fra KU-sak 049/12 bekreftes videreført)		x			
004/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x			x			
		(x)		Oppf. etterl.ktrl. 2019 (anskaffelser) senere i 2021?	(x)		2021?	(se mail i KU-sak 004/21)	
005/21	Vedr. KST-vedtak 9/20 (oppf.rapp. SK-Stakobygg)	x		Send oppdatert oppf.rapp. til KST som behandl.sak		x		21/21	i hht. innst.
006/21	Oppf. KST-vedtak 33/18 (FR-tilp. oppl./tidl. inns.)	x		Send oppf.rapp. til KST som behandl.sak		x		20/21	i hht. innst.
		x		Når skal pkt. 2 i KST-vedtak 20/21 følges opp?	x		010/21		
007/21	Henv. vedr. kommunen/PLU, tilbakemelding fra admin.		x			x			
Møte 26.03.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Anniken Nordland + REV + ORF + RDM					
008/21	Godkjenning av protokoll fra møte 29.01.2021		x			x			
009/21	Referatsak		x			x			
010/21	Oppfølg. av tidl. KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver	x		Innhent skriftlig status i KST-vedtak 20/2021, pkt. 2	x		026/21	(frist 10.05.2021)	
011/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x			x			
012/21	Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll	x		Be REV om prosj.plan til FR-kostbar infrastruktur	x		023/21		
Event.	Vedr. kommunens tilbud om container-bolig	x		Be RDM gi muntlig orientering til 2 spørsmål	x		016/21		

Hovedmomenter i KUs ansvar/oppgaver:

KU skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte.

- KUs arbeid kan gjøres ved blant annet å
  - å innhente bekreftelse på revisors uavhengighet (skal mottas årlig fra revisor)
  - å innhente bekreftelse på ansvarlig revisors utdannelse/praksis (ved bytte av ansvarlig revisor)
  - å ha kommunikasjon/dialog med revisor (dette er p.t. fast sak i hvert KU-møte)
  - å innhente resultat av kvalitetskontroll utført av NKRF/DNRF (kontroll gjøres hvert 5.år)
  - å få presentert revisors revisjonsstrategi/-plan for regnskapsrevisjonsarbeidet.

2020				2021				2022				2023			
x				x				x				x			

  - å få en grundig gjennomgang av revisors funn/konklusjoner fra regnskapsrevisjonen,

2020				2021				2022				2023			
		x				x				x				x	

KU skal påse at det føres kontroll med at økonomisk forvaltning er i tråd med bestemmelser/vedtak

- Revisor skal årlig gjennomføre en "Forenklet etterlevelseskontroll" (FELK)
  - KU skal motta revisors risiko-/vesentlighetsvurdering for temavalg i FELK (1 gang/år).
  - KU skal motta revisors uttalelse om resultat av FELK (frist = 30.juni)

2020				2021				2022				2023			
			x				x				x				x

KU skal påse at det utføres

- **forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet (FR) og av selskaper kommunen har eierinteresser i (FR),**
- **kontroll med forvaltningen av kommunens eierinteresser i selskaper mv. (EK).**

1 Det skal utarbeides en risiko-/vesentlighetsvurdering = grunnlag for plan for FR/EK
2 Det skal utarbeides plan for FR og EK (planene skal vedtas av kommunestyret)

	2020				2021				2022				2023			
(pkt. 1 og 2)		x	x	x	x											

3 KU bestiller gjennomføring av FR/EK fra revisor når KU finner det hensiktsmessig.
  1 Utkast til prosjektplan for bestilt FR/EK utarbeides av revisor i samråd med KU.
  2 Rapport fra FR/EK sendes for sluttbehandling i kommunestyret.

KU skal påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

1. KU starter oppfølging av iverksettelsen av kommunestyrets vedtak til FR/EK (ca. 1 år etter KST-vedtak).
2. KU rapporterer til KST om resultatet av oppfølgingen av KST-vedtakets iverksettelse.

KU skal påse at påpekninger fra revisor etter kommunelov §24-7 til §24-9 blir fulgt opp.

- Kommunelov §24-7 til 24-9 omhandler følgende:
  - §24-7 = påpekninger i nummerert brev fra revisor.
    - Revisor skal også avgi rapport til KU dersom påpekte forhold ikke er rettet/fulgt opp.
  - §24-8 = forbehold og andre vesentlige forhold som fremgår av revisjonsberetningen.
  - §24-9 = forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen.
- KU skal rapportere til komunestyret hvis påpekninger fra ovennevnte ikke er rettet/fulgt opp.

KU skal avgi uttalelse til kommunestyret om kommunens årsregnskaper/årsberetninger.

2020				2021				2022				2023			
		x				x				x				x	

KU skal utarbeide budsjettforslag for kontrollarbeidet.

2020				2021				2022				2023			
			x				x				x				x

Øvrige oppgaver knyttet til KUs ansvar med å føre løpende kontroll av kommunens forvaltning.

- KU kan be kommunedirektør orientere om tema/forhold innenfor kommunens forvaltning.
- KU kan be daglig leder i kommune-eid selskap orientere om tema/forhold innenfor selskapets virksomhet.
- KU kan behandle innspill/tips/henvendelser fra politikere, administrasjon, innbyggere, m.fl.
- KUs medlemmer kan selv bringe fram temaer til drøftelse i KU.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 016/21 Orientering fra rådmann

Dokumenter:
(- ingen)

Saksorientering:
I KUs forrige møte den 26.03.2021 under «Eventuelt» vedtok KU å be rådmannen gi følgende orienteringer:

1. Overholder kommunen regelverk og egne retningslinjer når kommunen tilbyr bolig i container?
2. I hvilken utstrekning har kommunen benyttet lignende boligtilbud for tilsvarende tilfeller?

Rådmannen er invitert til å starte orienteringen kl. 09.00.

Innstilling til vedtak:
(saken legges frem uten innstilling til vedtak)

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 017/21 Kommunikasjon/dialog med revisor.

Dokumenter:
(- ingen)

Saksorientering:
KU har et «påse-ansvar» overfor revisor slik dette fremgår av Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3:

> **§ 3.Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon**
> *Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at*
> *a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte*
> *b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor*
> *c) regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.*

Ovennevnte bestemmelse er spesielt rettet inn mot revisors regnskapsrevisjonsarbeid.
Revisor er KUs viktigste leverandør – ikke bare i forbindelse med regnskapsrevisjonen – men også av forvaltningsrevisjon, eierskapskontroller og andre, mindre omfattende undersøkelser.
Det er derfor hensiktsmessig at revisor får anledning til å orientere bredt under dette temaet med hensyn til sitt arbeid, og tilsvarende hensiktsmessig at KU gis anledning til å ta opp ulike spørsmål og å drøfte ulike ønsker knyttet til revisors arbeide.

Naturlige temaer i kommunikasjonen/dialogen kan således være å finne innen områdene:
- regnskapsrevisjon,
- forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet og selskaper samt eierskapskontroll,
- øvrige temaer/områder knyttet til kontroll innen kommunal forvaltning.

Det er ikke mottatt særskilt informasjon fra revisor til dette møtet utover det som fremgår av de øvrige sakene.

Ansvarlig regnskapsrevisor er tilstede i møtet pr. Teams (deltar i sakene 018, 019, 020).
Forvaltningsrevisor er tilstede i møtet pr. Teams (deltar i sakene 021, 022, 023).

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 018/21 Revisjonsrapport nr. 5 (fra 2019) og nr. 6 (fra 2020), Rana kommune

Dokumenter:
- Revisjonsrapport 2019 datert 08.05.2020 fra revisor til KU-Rana («Revisjonsrapport nr.5»)
- Revisjonsrapport 2020 datert 15.05.2021 fra revisor til KU-Rana («Revisjonsrapport nr.6»)
- Notat datert 10.05.2020 fra KU-sekretær til KU vedr. administrasjonens oppfølging av påpekninger i revisjonsrapport nr. 5

Saksorientering:
Revisjonsrapport nr. 5 (fra regnskapsrevisjonen for 2019) er hjemlet i kommunelov § 24-7 som vedrører skriftlige påpekninger fra revisor. Denne type påpekninger fra revisor utløser et «påse-ansvar» for KU i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3:

> Kontrollutvalget skal påse at regnskapsrevisorens påpekinger etter kommuneloven § 24-7 til § 24-9 blir rettet eller fulgt opp. Hvis påpekingene ikke blir rettet eller fulgt opp, skal kontrollutvalget rapportere det til kommunestyret eller fylkestinget.

Revisjonsnotat nr. 5 ble behandlet av KU den 19.05.2020 (KU-sak 027/20).

KU behandlet kommunens svarbrev til revisjonsrapport nr. 5 i KUs møte den 09.10.2020 i KU-sak 046/20. Følgende vedtak ble da fattet:

> Kontrollutvalget tar brev datert 29.05.2020 fra kommunen til foreløpig orientering, og imøteser rapport fra revisor vedr. revisjonsrapport nr. 5 senest ved avleggelse av neste års revisjonsberetning.

I tilknytning til regnskapsrevisjonsarbeidet for 2020 har revisor avgitt revisjonsrapport nr. 6 som gir en status i administrasjonens arbeid med å rette opp påpekningene i revisjonsrapport nr. 5. Vedlagte notat fra KU-sekr. oppsummerer de områder/temaer som KU bør påse blir fulgt opp av administrasjonen.
Disse områdene/temaene synes å være:
- Regnskapsmessig vurdering av balanseposter – dokumentasjon i henhold til bokføringslovens krav.
- Tidsriktige endringsmeldinger – lønn.
- Naturalytelser.
- Kontroller momskompensasjon.
- Budsjettavvik

Notatets vurderinger bør drøftes med revisor i møtet.

Ovennevnte områder/temaer er påpekt i nummerert brev fra revisor (revisjonsrapport) både i 2019 og i 2020. Dette tilsier at påpekningene ikke er fulgt opp i tilstrekkelig grad.
KU kan intensivere oppfølgingen av de repeterte påpekningene blant annet ved drøfte saken i KUs møte 27.08.2021 slik at behovet for eventuell videre oppfølging da kan vurderes. Det må da kunne antas at svar fra administrasjonen til revisjonsrapport nr. 6 da foreligger (obs; revisor har satt svarfrist til 01.06.2020!).

Det siste området som er påpekt av revisor i revisjonsrapport nr. 6 – «Etterlevelse av finansreglement» - er ikke tidligere påpekt av revisor. Administrasjonen bør få tid til å rette opp de forholdene som ligger bak påpekningen, og det vil være naturlig at KU følger opp dette i tilknytning til revisors konklusjoner for regnskapsrevisjonen av 2021-regnskapet, dvs. en oppfølging fra KUs side ca. mai 2022.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar revisjonsrapport nr. 6 til etterretning og ber revisor oversende kommunens svar til revisjonsrapport nr. 6 når dette foreligger. Administrasjonens oppfølging av revisjonsrapport nr. 6 tas opp som egen sak i KUs møte den 27.08.2021.

Deloitte AS
Dyre Halses gate 1A
NO-7042 Trondheim
Norway

Tel: +47 73 87 69 00
www.deloitte.no

Kontrollutvalget i Rana kommune
v/Indre Helgeland kontrollutvalgssekretariat
Sentrumsveien 1
8646 Korgen

Revisjonsrapport nr. 5
(journalføres)

REVISJONSRAPPORT 2019

Vi har i vår revisjon gjennom året lagt vekt på å kontrollere påliteligheten i de interne kontroll- og regnskapsrutiner som fører frem til og danner grunnlaget for avleggelsen av årsregnskapet. Ved gjennomføringen av revisjonen har vi fokusert på kommunens interne administrative rutiner og intern kontroll av betydning for driftsregnskap, investeringsregnskap og balanse. Revisjonen gjennom året omfatter også attestasjon av kommunens refusjonskrav av MVA-kompensasjon og andre særattestasjoner.

Revisjonen i årsoppgjøret har i hovedsak vært konsentrert rundt periodisering, verdsettelse, klassifisering samt gjennomgang av kommunens dokumentasjon av regnskapsmessige vurderinger knyttet til årsregnskapet. Vi har også vurdert om tilleggsinformasjon i form av noter er fullstendig og informativ ved gjennomgang av rådmannens årsberetning (årsrapport).

Revisjonen av årsregnskapet 2019 er vårt sjette år som utøvende revisor for Rana kommune. Vi har i tidligere revisjonsrapporter påpekt forhold som har medført behov for modifiseringer i revisjonsberetningen. Vi har ved vår gjennomgang av kommunens internkontroll og årsregnskap for 2019 avdekket forhold som vi har ansett nødvendig å omtale i vår revisjonsberetning. Vi vil ta forbehold om ledelsens plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnkapsopplysninger. Dette beskrives nærmere under.

Vi vil i punktene nedenfor omtale forhold som revisor har vurdert som vesentlig, og som følgelig skal påpekes skriftlig overfor kontrollutvalget og kommunens administrasjon i henhold til forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.§ 4.

REGNSKAPSMESSIG VURDERING AV BALANSEPOSTER – DOKUMENTASJON I HENHOLD TIL BOKFØRINGSLOVENS KRAV

Vi har i tidligere revisjonsrapporter påpekt mangler i forhold til bokføringslovens § 11 krav til dokumentasjon av alle vesentlige balanseposter. Dokumentasjonen skal underbygge at regnskapsforskriftens vurderingsregler er oppfylt.

Vi har i samarbeid med administrasjonen opprettet en sikker løsning for lagring og deling av dokumenter og dokumentasjon i forbindelse med årsoppgjøret. Det er vår vurdering at dette har bidratt til en forbedring og forenkling i arbeidet med en enhetlig dokumentasjon av balanseposter og øvrige vurderingsposter i regnskapet. Det er videre vår oppfatning at grunnlaget for avleggelsen av

Penneo Dokumentnøkkel: L5GEK-FPT33-KODZ1-8BYE8-A1SD6-SCIAD

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

© Deloitte AS

Registrert i Foretaksregisteret Medlemmer av Den norske Revisorforening
Organisasjonsnummer: 980 211 282

årsregnskapet utarbeides av og oppbevares hos flere aktører, og at det ikke gjennomføres en fullstendig sammenstilling og kvalitetssikring av dette grunnlaget.

Det foreligger avstemminger av de fleste vesentlige balansekontoene. Åpne poster er opplistet og enkelttransaksjoner som utgjør saldo er i en viss grad forklart og dokumentert. Vi har observert forbedringer de siste årene, men for mange av avstemmingene har vi i imidlertid vært nødt til å foreta egne undersøkelser for å innhente tilstrekkelig revisjonsbevis om balansepostenes fullstendighet, realitet, nøyaktighet og verdsettelse. Vi mener det fremdeles er et forbedringspotensial knyttet til kvaliteten på dokumentasjon og avstemminger av balanseposter, samt dokumentasjon på vurderingsposter. Et eksempel på dette for 2019 er flere av kontoene under andre fordringer hvor vi enten ikke fikk avstemming, eller avstemmingen kun bestod av en opplisting av transaksjonene.

Vi anbefaler at rådmannen delegerer ansvaret for å påse at balansen er tilfredsstillende avstemt og vurdert i forkant av revisjonens gjennomgang. Videre anbefaler vi rådmannen å fortsette arbeidet med å forbedre dokumentasjonen av balansepostenes fullstendighet, realitet, nøyaktighet og verdsettelse.

BANKTILGANGER
Vår gjennomgang av kommunens banktilganger avdekket at en tidligere ansatt fremdeles har tilgang til kommunens bankkonto. Nettilgangen var slettet, men personen hadde fremdeles tilgang til å ta ut penger direkte i banken. Vi har fått muntlig forklaring på at dette er tatt opp med banken tidligere, men ikke fått dette dokumentert. Forholdet er bekreftet rettet i april 2020.

Videre er kommunens rutiner at det skal foreligge dobbelt godkjenning på samtlige av kommunens bankkonti med unntak av enkelte konti som gjelder hasteutbetaling til klienter. Ved revisjon av banktilgangene per 31.12.2019 var det ytterligere konto som hadde enkeltgodkjenning. Forholdet er bekreftet rettet i begynnelsen av mai 2020.

Vi ber om at det utpekes en ansvarlig for vedlikehold av banktilgangene som jevnlig påser at det kun er bemyndigede ansatte som har tilgang til kontoene, og at rutinene med dobbel godkjenning overholdes.

SVAKHETER I INNKJØPSRUTINE
Gjennomgang av kommunens innkjøpsrutine viser at bestilling av varer og tjenester kan gjøres av alle ansatte med attestant-tilgang i Visma. Det foreligger ikke beløpsgrenser eller direkte restriksjoner i bestillingsmyndighet. Innkjøp over et visst beløp som ikke er i henhold til innkjøpsavtale (dvs. riktig leverandør), eller som ikke tilhører kommunen kan oppdages av anviser ved godkjenning av inngående faktura. Det foreligger imidlertid en viss risiko knyttet til at en stor andel av kommunens ansatte har bestillingsmyndighet med hensyn til korrekt kontering, avgiftsbehandling, og utgiftens tilhørighet til kommunen.

Vi er kjent med at det jobbes med bestillingsrutinene i innkjøpsprosessen. Det skal opprettes en rutine som innebærer at enhver bestilling som gjøres må godkjennes av en annen person. I tillegg skal det benyttes et innkjøpssystem der alle ordrer skal legges inn og vil matches mot faktura ved mottak før det bokføres. Prosessen her er forsinket grunnet kapasitetsproblemer hos leverandør, men forventes å gjennomføres i inneværende år.

Vi ber rådmannen påse at arbeidet med rutiner for bestilling ferdigstilles.

SVAKHETER I ANLEGGSMODULEN OG INTERN KONTROLL
Det er tidligere år rapportert om avvik mellom anleggsmodulen i Visma og regnskapet. Det er også i 2019 avvik mellom anleggsmodulen og regnskapet med et betydelig beløp. Anleggsmodulen viser totalt sett høyere verdier enn regnskapet.

Det er tidligere identifisert svakheter i anleggsmodulen som innebærer at anleggsmidlene avskrives for mye. Dette innebærer at enkelte driftsmidler er registrert med negative beløp, som konto 2290003,

Penneo Dokumentnøkkel: L5GEK-FPT33-KODZ1-8BYE8-A1SD6-SCIAD

2240002 og 2240099. Beløpet er noe økt mot fjorår, og dette er en kjent problemstilling for regnskap- og økonomiavdelingen.

Vi anmoder rådmannen at arbeidet med å iverksette tiltak for å eliminere feilkilder i anleggsmodulen ferdigstilles, slik at årsaken til avviket kan avklares og det kan tas stilling til eventuelle regnskapsmessige konsekvenser.

Etter revisjonens gjennomgang er det foretatt større korrigeringer i regnskapet knyttet til anleggsmidler. Det var opprinnelig aktivert rivingsutgifter av skoler selv om det ikke var en plan for videre bruk av tomten, og bokført verdi av byggene var ikke nedskrevet. I tillegg har flere omsorgsboliger vært bokført i regnskapet til Rana kommune selv om de er overført til Eldres borettslag. For sistnevnte forhold var dette korrigert i forkant av revisjonens gjennomgang. Totalt sett indikerer dette manglende intern kontroll på området.

Vi anbefaler at det minimum foretas en årlig gjennomgang av bokførte anleggsmidler for å sikre at bokførte anleggsmidler eksisterer og er korrekt verdsatt, og at denne gjennomgangen dokumenteres. Rivingsutgifter må fremover vurderes opp mot KRS nr. 2 og vi anbefaler å dokumentere denne skriftlig.

TIDSRIKTIGE ENDRINGSMELDINGER - LØNN
Kommunens rutiner er at virksomhetene skal sende endringsmelding eller sluttmelding ved endringer i et ansettelsesforhold. Lønnsavdelingen er avhengig av å få tidsriktige stoppmeldinger når ansatte skal slutte for å sikre at det ikke blir utbetalt lønn til ansatte som ikke lengre jobber i kommunen. Det har også i 2019 forekommet tilfeller med sen innsending av stoppmelding som har medført at ansatte har fått uberettiget utbetalt lønn.

Vi ber rådmannen påse at det opprettes rutiner som i større grad reduserer risiko for at det utbetales lønn til ansatte som har sluttet. Eventuelle sene endringsmeldinger kan korrigeres mot fremtidig lønn, noe som ikke er tilfellet ved sene stoppmeldinger.

AVSTEMMING AV INNBERETTET LØNN OG REGNSKAP
Kommunen har arbeidet med rutiner for å begrense mulighetene for manuelle føringer på lønnsarter i regnskapet. Det har forenklet arbeidet med avstemming av innberettet lønn mot bokførte beløp. Det er vår vurdering at lønnsavdelingen i samarbeid med økonomi og regnskap har fått innarbeidet bedrede rutiner for bokføring og avstemming av lønn. Det er imidlertid slik at det ved noen tilfeller bokføres på arter hvor det også bokføres lønn.

Vi anbefaler at kommunen innarbeider rutiner som sikrer at det ikke bokføres andre bilag på konti som gjelder lønn, og samtidig sikrer at alle lønnsrelaterte utgifter blir behandlet av lønnsavdelingen, slik at rapportering og innberetning av lønn blir korrekt.

NATURALYTELSER
Det foreligger ikke en fullstendig oversikt over hvilke naturaltjenester som ansatte i kommunen har, og hvorvidt disse er behandlet tilfredsstillende med hensyn til innberetning og skatteplikt. Revisjonen er kjent med at det fremdeles arbeides med å kartlegge hvilke naturalytelser som foreligger, og hvordan disse er behandlet.

Vi ber rådmannen påse at arbeidet med kartlegging av naturalytelser som telefon, aviser, fri bolig o.l. ferdigstilles, og at det sørges for at naturalytelser innberettes i henhold til skatteloven.

KONTROLLER MOMSKOMPENSASJON
Oppfølging og kontroll av momskompensasjonen vurderes som noe fragmentert i kommunen. Vi får tilsendt foreldede faktura hver termin som underbygger at kommunen foretar rettede kontroller av grunnlaget. Vi er orientert om at det gjøres kontroller av både regnskapsfører og controller, men disse kontrollene er ikke formalisert, og lar seg ikke etterprøve av revisjonen.

Penneo Dokumentnøkkel: L5GEK-FPT33-KODZ1-8BYE8-A1SD6-SCIAD

Vi anbefaler at det utarbeides formaliserte kontroller rundt momskompensasjon som gjennomgås hver termin. Eksempelvis rimelighetsvurdering av art og leverandør mot momskode som dokumenteres med kommentarer, samt vurdering på spesielle poster for terminen m.v. Momskompensasjon er et viktig område for kommunen og vi oppfatter at det er forbedringspotensial til dokumentering av den interne kontrollen.

BUDSJETTAVVIK
Det foreligger vesentlige avvik mellom utgifter og regulert budsjett i investeringsregnskapet. Vi antar det er kjent i slutten av regnskapsåret om planlagte investeringer blir gjennomført i henhold til plan. Det samme gjelder inntekter på grunn av overføring av omsorgsboliger til Eldres borettslag. Videre har kommunen budsjettert med MNOK 22,1 i spillemidler knyttet til Ranahallen for 2019, men dette ble inntektsført i 2018. Dette er ikke hensyntatt ved budsjettregulering i løpet av året.

De vesentligste investeringene er omtalt i årsmeldingen, men vi vurderer at det i større grad bør fremgå hva årsaken til budsjettavvikene er, og hvorfor det ikke er foretatt regulering. Vi har vurdert dette med hensyn til konklusjon i revisors beretning vedrørende budsjett. Vi finner at dette ikke gir grunnlag for forbehold om budsjett da de vesentligste investeringene er redegjort for, men at informasjonen om avvikene bør forbedres. Vi er kjent med at det budsjetteres på rammenivå, men større budsjettavvik på regnskapslinjene bør likevel utdypes.

Det er også avdekket at opprinnelig investeringsbudsjett ikke samsvarer med vedtatt opprinnelig budsjett. En av justeringene i vedtaket ble ikke ført i opprinnelig budsjett, men er ført som en budsjettjustering i etterkant. Videre er det utfordrende å avstemme opprinnelig budsjett i vedtaket og opprinnelig budsjett i regnskapet da det ved operasjonalisering av budsjettet ved innleggelse i regnskapssystemet medfører endring av bruttotallene.

Vi anbefaler at det til neste år lages et memo med oversikt og årsak til avvikene mellom vedtatt opprinnelig budsjett og opprinnelig budsjett i regnskapet. Videre bør budsjettavvik i regnskapet redegjøres for i mer detaljert grad.

Vi takker for samarbeidet i regnskapsåret 2019, og imøteser et svar på forholdene som er omtalt ovenfor innen 1. juni 2020.

Trondheim, 8. mai 2020
Deloitte AS

Harald Halvorsen
statsautorisert revisor

Kopi: Rådmannen i Rana kommune

Penneo Dokumentnøkkel: L5GEK-FPT33-KODZ1-8BYE8-A1SD6-SCIAD

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur". De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Harald Halvorsen
Statsautorisert revisor
På vegne av: Deloitte AS
Serienummer: 9578-5993-4-2870557
IP: 217.173.xxx.xxx
2020-05-08 11:12:31Z

bankID

Penneo Dokumentnøkkel: L5GEK-FPT33-KODZ1-8BYE8-A15D6-SCIAD

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er orginalen?
Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - **https://penneo.com/validate**

Deloitte AS
Dyre Halses gate 1A
NO-7042 Trondheim
Norway

Tel: +47 73 87 69 00
www.deloitte.no

Kontrollutvalget i Rana kommune
v/Indre Helgeland kontrollutvalgssekretariat
Sentrumsveien 1
8646 Korgen

Revisjonsrapport nr. 6
(journalføres)

REVISJONSRAPPORT 2020

Vi har i vår revisjon gjennom året lagt vekt på å kontrollere påliteligheten i de interne kontroll- og regnskapsrutiner som fører frem til og danner grunnlaget for avleggelsen av årsregnskapet. Ved gjennomføringen av revisjonen har vi fokusert på kommunens interne administrative rutiner og intern kontroll av betydning for driftsregnskap, investeringsregnskap og balanse. Revisjonen gjennom året omfatter også attestasjon av kommunens refusjonskrav av MVA-kompensasjon og andre særattestasjoner.

Revisjonen i årsoppgjøret har i hovedsak vært konsentrert rundt periodisering, verdsettelse, klassifisering samt gjennomgang av kommunens dokumentasjon av regnskapsmessige vurderinger knyttet til årsregnskapet. Vi har også vurdert om tilleggsinformasjon i form av noter er fullstendig og informativ ved gjennomgang av rådmannens årsberetning (årsrapport).

Vi har i tidligere revisjonsrapporter påpekt forhold som har medført behov for modifiseringer i revisjonsberetningen. Vi har ved vår gjennomgang av kommunens internkontroll og årsregnskap for 2020 avdekket forhold som vi har ansett nødvendig å omtale i vår revisjonsberetning.

Vi vil i punktene nedenfor omtale forhold som revisor har vurdert som vesentlig, og som følgelig skal påpekes skriftlig overfor kontrollutvalget og kommunens administrasjon i henhold kommuneloven § 24-7.

REGNSKAPSMESSIG VURDERING AV BALANSEPOSTER – DOKUMENTASJON I HENHOLD TIL BOKFØRINGSLOVENS KRAV

Bokføringslovens § 11 krav til dokumentasjon av alle vesentlige balanseposter, og dokumentasjonen skal underbygge at regnskapsforskriftens vurderingsregler er oppfylt.

Vi har i samarbeid med administrasjonen fortsatt bruk av vår digitale løsning for lagring og deling av dokumenter og dokumentasjon i forbindelse med årsoppgjøret. Det er vår vurdering en ytterligere forbedring fra foregående år, og en forenkling i arbeidet med en enhetlig dokumentasjon av balanseposter og øvrige vurderingsposter i regnskapet. Vi har gjennom revisjonen fått fremlagt nødvendig og tilstrekkelig dokumentasjon, og vi opplever å ha et godt samarbeid underveis i revisjonen.

Det er fremdeles noen forbedringspunkter med å sammenstille dokumentasjonen, og vi anbefaler at rådmannen å fortsette arbeidet med å forbedre dokumentasjonen av balansepostenes fullstendighet, realitet, nøyaktighet og verdsettelse.

Penneo Dokumentnøkkel: FJXFA-5OEOM-T6QD0-LG07U-X0LGL-CCTLP

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

© Deloitte AS

Registrert i Foretaksregisteret Medlemmer av Den norske Revisorforening
Organisasjonsnummer: 980 211 282

BANKTILGANGER
Vi adresserte i rapport nr 5 mangler knyttet til kontroll av tilganger og dobbel godkjenning av utbetalinger, samt klargjøring av ansvarlig for vedlikehold av banktilgangene. Alle forholdene er rettet i løpet av 2020.

SVAKHETER I INNKJØPSRUTINE
Vi er kjent med at bestillingsrutinene i innkjøpsprosessen er under endring, og at enhver bestilling som gjøres må godkjennes av en annen person. I tillegg skal det benyttes et innkjøpssystem der alle ordrer skal legges inn og vil matches mot faktura ved mottak før det bokføres.

Vi ber rådmannen påse at arbeidet med rutiner for bestilling evalueres etter implementering for å sikre at formålet med rutinen fungerer som forutsatt.

Vi har i 2020 også utført en forenklet etterlevelseskontroll på innkjøpsområdet, og dette er tidligere rapportert i egen sak til kontrollutvalget.

SVAKHETER I ANLEGGSMODULEN OG INTERN KONTROLL
Det er tidligere år rapportert om avvik mellom anleggsmodulen i Visma og regnskapet. Det er i 2020 foretatt en totalavstemming og korrigering av avvik mellom anleggsmodulen og regnskapet slik at disse er i overensstemmelse med hverandre.

Det er etablert nye rutiner for registrering av bilag som også skal registreres i anleggsregisteret, og det forventes at eventuelle nye avvik vil bli avdekket løpende.

Vi anbefaler at det minimum foretas en årlig gjennomgang av bokførte anleggsmidler for å sikre at bokførte anleggsmidler eksisterer og er korrekt verdsatt, og at denne gjennomgangen dokumenteres.

TIDSRIKTIGE ENDRINGSMELDINGER - LØNN
Kommunens rutiner er at virksomhetene skal sende endringsmelding eller sluttmelding ved endringer i et ansettelsesforhold. Lønnsavdelingen er avhengig av å få tidsriktige stoppmeldinger når ansatte skal slutte for å sikre at det ikke blir utbetalt lønn til ansatte som ikke lengre jobber i kommunen. Det har også i 2020 forekommet tilfeller med sen innsending av stoppmelding som har medført at ansatte har fått uberettiget utbetalt lønn.

Vi har i vår gjennomgang av IT-området konstatert at det oppleves en kommunikasjonssvikt mellom internt, men at rutinene på området er under utvikling og revisjon. Dette er i samsvar med rådmannens tilbakemelding i tilsvar av 29.05.2020.

Vi ber rådmannen påse at det opprettes rutiner som reduserer risikoen for manglende kommunikasjon mellom enhetene. Vi anbefaler at det blir etablert klare kommunikasjonskanaler fra HR/IT til systemansvarlig som oppretter, endrer og fjerner brukere i fagapplikasjonene.

Videre anbefaler vi at det gjøres en årlig og dokumentert gjennomgang av brukere med hvilken tilganger vedkommende har i fagapplikasjoner og som blir godkjent av nærmeste leder.

AVSTEMMING AV INNBERETTET LØNN OG REGNSKAP
Kommunen har forbedret rutinene med avstemming av innberettet lønn mot bokførte beløp. Det er vår vurdering at lønnsavdelingen i samarbeid med økonomi og regnskap har fått innarbeidet bedrede rutiner for bokføring og avstemming av lønn.

Avstemmingen mellom regnskapsførte beløp og innberettede beløp viser ingen vesentlige avvik.

NATURALYTELSER
Det foreligger ikke en fullstendig oversikt over hvilke naturaltjenester som ansatte i kommunen har, og hvorvidt disse er behandlet tilfredsstillende med hensyn til innberetning og skatteplikt. Revisjonen er kjent med at det fremdeles arbeides med å kartlegge hvilke naturalytelser som foreligger, og hvordan disse er behandlet.

Penneo Dokumentnøkkel: FJXFA-5OEOM-T6QD0-LG07U-X0LGL-CCTLP

Vi ber rådmannen påse at arbeidet med kartlegging av naturalytelser som telefon, aviser, fri bolig o.l. ferdigstilles, og at det sørges for at naturalytelser innberettes i henhold til skatteloven.

KONTROLLER MOMSKOMPENSASJON
Oppfølging og kontroll av momskompensasjonen vurderes som noe fragmentert i kommunen. Vi får tilsendt foreldede faktura hver termin som underbygger at kommunen foretar rettede kontroller av grunnlaget. Vi er orientert om at det gjøres kontroller av både regnskapsfører og controller, men disse kontrollene er ikke formalisert, og lar seg ikke etterprøve av revisjonen.

Vi anbefaler at det utarbeides formaliserte kontroller rundt momskompensasjon som gjennomgås hver termin. Eksempelvis rimelighetsvurdering av art og leverandør mot momskode som dokumenteres med kommentarer, samt vurdering på spesielle poster for terminen m.v. Momskompensasjon er et viktig område for kommunen og vi oppfatter at det er forbedringspotensial til dokumentering av den interne kontrollen.

BUDSJETTAVVIK
I den nye kommuneloven er det pålagt revisor en ny oppgave knyttet til revisjon av årsberetningen.

Kommunens ansvar
Kommuneloven § 14-4 fastsetter i 2. ledd at *«Økonomiplanen og årsbudsjettet skal vise kommunestyrets eller fylkestingets prioriteringer og bevilgninger og de målene og premissene som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på»*. Etter kommuneloven § 14-7 2. ledd bokstav b skal årsberetningen redegjøre for *«vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene»*.

Revisors oppgave
Revisors oppgaver knyttet til revisjon av årsberetningen er regulert i kommuneloven § 24-5, som i 3. ledd fastsetter at *«Revisor skal se etter om årsberetningen gir dekkende opplysninger om vesentlige beløpsmessige avvik fra årsbudsjettet og om vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene»*.

Revisors oppgave knyttet til de beløpsmessige avvikene er en videreføring av tidligere lovkrav. Revisors oppgave knyttet til vesentlige avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene er imidlertid en ny oppgave fra 2020. Oppgaven er fra lovgiver fortolket som en tilleggsoppgave utover ordinær revisjon – en forenklet etterlevelseskontroll - og det er utarbeidet en egen standard, RSK 302, som regulerer hvordan revisor skal utføre dette arbeidet.

Vi har rettet forespørsel til rådmannen blant annet om rådmannens vurdering av hvilke premisser for bruken av bevilgningene det er størst risiko for vesentlige avvik. Tilbakemeldingen fra rådmannen er blant annet *«Vedtatt fremdriftsplan for investeringsprosjekter viser seg ofte å være for optimistisk og fører til vesentlige avvik mellom budsjett og regnskap.»*.

De vesentligste budsjettavvikene er omtalt i årsmeldingen, men vi vurderer at det i større grad bør fremgå hva årsaken til budsjettavvikene er og hvorfor det ikke er foretatt regulering. Vi har vurdert dette med hensyn til konklusjon i revisors beretning vedrørende budsjett.

Investeringsregnskapet viser et avvik på kr 166,6 mill mellom regnskap og regulert budsjett. Vi finner at dette gir grunnlag for forbehold om budsjett.

Vi anbefaler at det til neste år lages et memo med oversikt og årsak til avvikene mellom vedtatt opprinnelig budsjett og opprinnelig budsjett i regnskapet. Videre bør budsjettavvik i regnskapet redegjøres for i mer detaljert grad.

Etterlevelse av finansreglement
I henhold til Finansreglementet vedtatt i KS-sak 75/18 den 19.juni 2018 skal andel av fastrentelån og andel av lån med flytende rente ikke være lavere enn 20 %.

Penneo Dokumentnøkkel: FJXFA-5OEOM-T6QD0-LG07U-X0LGL-CCTLP

Per 31.12.2020 var fordelingen 7 % fastrentelån og 93 % flytende lån. En avtale om bytte til fastrente på MNOK 100 utløp på IMM-dato i desember. Det ble inngått tilleggsavtaler i januar 2021 om fastrente på et antall løpende lån i Husbanken, og to nye avtaler på 100 mill. kr hver om bytte til fastrente. Med disse tilpasningene er fastrenteandelen nå på 29 prosent.

Vi er kjent med at den opprinnelige behandlingen av nytt finansreglementet som ble klargjort til behandling i kommunestyret i juni 2020 er utsatt til 2021 etter vurdering om å gjøre ytterligere tilpasning av reglementet til en mulig lengre tidshorisont, og at det også vil bli sett på forslag til tilpasninger som gjelder langsiktige finansielle plasseringer.

Vi ber rådmannen påse at det etableres rutiner for å følge opp at retningslinjene i finansreglementet blir etterlevd.

Revisjonsberetning
Revisjonsberetningen for 2020 omfatter både kommunekassen og konsolidert regnskap. På grunn av forholdet vedrørende budsjettavvik, er revisjonsberetningen avlagt med forbehold om budsjett.

Vi takker for samarbeidet i regnskapsåret 2020, og imøteser et svar på forholdene som er omtalt ovenfor innen 1. juni 2020.

Trondheim, 15. april 2021
Deloitte AS

Harald Halvorsen
statsautorisert revisor

Kopi: Rådmannen i Rana kommune

Penneo Dokumentnøkkel: FJXFA-5OEOM-T6QD0-LG07U-X0LGL-CCTLP

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur". De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Harald Halvorsen
Statsautorisert revisor
Serienummer: 9578-5993-4-2870557
IP: 176.221.xxx.xxx
2021-05-10 06:48:29Z

bankID

Penneo Dokumentnøkkel: FJXFA-5OEOM-T6QD0-LG07U-X0LGL-CCTLP

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er orginalen?
Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - **https://penneo.com/validate**

NOTAT

Til: KU-Rana
Fra: KU-Sekretær
Dato: 010.05.2021

Vedrørende:
Administrasjonens oppfølging av revisjonsrapport nr. 5

Områdene/temaene som ble påpekt i revisjonsrapport nr. 5 (fra 2019) listes opp punktvis nedenfor. Revisor har i revisjonsrapport nr. 6 vurdert administrasjonens oppfølging til den enkelte påpekning fra revisjonsrapport nr. 5, og utdrag av vurderingene gjenngis nedenfor til det enkelte område/tema.

- **Regnskapsmessig vurdering av balanseposter – dokumentasjon i henhold til bokføringslovens krav.**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Det er vår vurdering en ytterligere forbedring fra foregående år, og en forenkling i arbeidet med en enhetlig dokumentasjon av balanseposter og øvrige vurderingsposter i regnskapet. Vi har gjennom revisjonen fått fremlagt nødvendig og tilstrekkelig dokumentasjon.
  Det er fremdeles noen forbedringspunkter med å sammenstille dokumentasjonen, og vi anbefaler at rådmannen å fortsette arbeidet med å forbedre dokumentasjonen av balansepostenes fullstendighet, realitet, nøyaktighet og verdsettelse.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen bør følges opp videre fra KUs side – jfr. innstilling til vedtak i denne sak.

- **Banktilganger**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Vi adresserte i rapport nr 5 mangler knyttet til kontroll av tilganger og dobbel godkjenning av utbetalinger, samt klargjøring av ansvarlig for vedlikehold av banktilgangene. Alle forholdene er rettet i løpet av 2020.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen er rettet opp.

- **Svakheter i innkjøpsrutine**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Vi er kjent med at bestillingsrutinene i innkjøpsprosessen er under endring, og at enhver bestilling som gjøres må godkjennes av en annen person. I tillegg skal det benyttes et innkjøpssystem der alle ordrer skal legges inn og vil matches mot faktura ved mottak før det bokføres.
  Vi ber rådmannen påse at arbeidet med rutiner for bestilling evalueres etter implementering for å sikre at formålet med rutinen fungerer som forutsatt.
  (OBS: I KU-sak 004/21 gav revisor en vurdering av administrasjonens forbedringsarbeid med momenter i innkjøpsrutinen, blant annet at revisjonen da har fått vite fra administrasjonen at resultatet av diverse forbedringsarbeid blir implementert tidligst i 2021.)

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen må følges opp videre fra KUs side, og dette er ført opp som egen oppfølgingssak i skjemaet «Oppfølging av KU-vedtak» i sak 015/21 i dagens møte.

- **Svakheter i anleggsmodulen og intern kontroll**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Vi adresserte i rapport nr 5 mangler knyttet til kontroll av tilganger og dobbel godkjenning av utbetalinger, samt klargjøring av ansvarlig for vedlikehold av banktilgangene. Alle forholdene er rettet i løpet av 2020.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen er rettet opp.

- **Tidsriktige endringsmeldinger – lønn**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Det har også i 2020 forekommet tilfeller med sen innsending av stoppmelding som har medført at ansatte har fått uberettiget utbetalt lønn.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen bør følges opp videre fra KUs side – jfr. innstilling til vedtak i denne sak.

- **Avstemming av innberettet lønn og regnskap**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Kommunen har forbedret rutinene med avstemming av innberettet lønn mot bokførte beløp. Det er vår vurdering at lønnsavdelingen i samarbeid med økonomi og regnskap har fått innarbeidet bedrede rutiner for bokføring og avstemming av lønn.
  Avstemmingen mellom regnskapsførte beløp og innberettede beløp viser ingen vesentlige avvik.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen er rettet opp.

- **Naturalytelser**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Det foreligger ikke en fullstendig oversikt over hvilke naturaltjenester som ansatte i kommunen har, og hvorvidt disse er behandlet tilfredsstillende med hensyn til innberetning og skatteplikt.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen bør følges opp videre fra KUs side – jfr. innstilling til vedtak i denne sak.

- **Kontroller momskompensasjon**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Oppfølging og kontroll av momskompensasjonen vurderes som noe fragmentert i kommunen. Vi får tilsendt foreldede faktura hver termin som underbygger at kommunen foretar rettede kontroller av grunnlaget

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen bør følges opp videre fra KUs side – jfr. innstilling til vedtak i denne sak.

- **Budsjettavvik**

  Utdrag fra revisjonsrapport nr. 6:

  Oppfølging De vesentligste budsjettavvikene er omtalt i årsmeldingen, men vi vurderer at det i større grad bør fremgå hva årsaken til budsjettavvikene er og hvorfor det ikke er foretatt regulering. Vi har vurdert dette med hensyn til konklusjon i revisors beretning vedrørende budsjett.

  Dette notats vurdering:

  Forholdet bak påpekningen bør følges opp videre fra KUs side – jfr. innstilling til vedtak i denne sak.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 019/21 KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020, Rana kommune

Dokumenter:
- Utkast til KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020, Rana kommune
- Notat datert 09.05.2021 fra sekretær til KU (vedr. KUs uttalelse 2020)
- Uavhengig revisors beretning (for 2020) datert 15.04.2021
- Årsberetning og årsregnskap 2020, Rana kommune **(foreligger kun i elektronisk versjon til KU-sak 019/21 og legges ved som egen PDF-fil.)**

Saksorientering:
KU skal i henhold til bestemmelse gitt i forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 avgi uttalelse om kommunens årsregnskaper og årsberetninger.
Vedlagt følger et utkast til KUs uttalelse.

Innholdet i utkastet til uttalelsen er utledet fra vedlagte notat fra KU-sekretær til KU datert 09.05.2021. Notatets
- kapittel 1 angir grunnlagene for eventuelle momenter til KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning.
- kapittel 2 gir forslag til tekst/momenter som kan tas inn i KUs uttalelse.
- kapittel 3 gir forslag til momenter som kan være egnet for videre oppfølging dersom KU finner det hensiktsmessig.

Vedlagte utkast til uttalelse kan videreutvikles etter KUs ønsker i løpet av møtet. En generell veiledning ved utformingen av KUs uttalelse kan være at KU begrenser sin uttalelse til å omfatte forhold som ligger innenfor KUs kompetanseområde - dvs. kontroll og tilsyn.

Revisor deltar ved behandlingen av saken og vil blant annet gi en gjennomgang av regnskapsrevisjonsarbeidet og de funn som er fremkommet.
Revisor og KU-sekretær kan gi nærmere orientering og veiledning til saken i møtet.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget vedtar å oversende vedlagte uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 til kommunestyret med kopi til formannskapet – med de endringer som fremkom i møtet.

Til: Kommunestyret i Rana kommune
Kopi til: Formannskapet i Rana kommune
Fra: Kontrollutvalget i Rana kommune
Dato: 20.05.2021

Utkast

Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 for Rana kommune

Grunnlaget for kontrollutvalgets uttalelse:

Med hjemmel i kommunelov § 23-2 (vedr. «*Kontrollutvalgets ansvar og myndighet*») er det i forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 (vedr. «*Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon*») gitt bestemmelse om at kontrollutvalget skal uttale seg til kommunestyret om årsregnskapene og årsberetningene før formannskapet innstiller til vedtak.

Som del av kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon, er kontrollutvalget også pålagt å påse at regnskapsrevisjonen utføres av revisor som oppfyller kommunelovens krav til kvalifikasjon og uavhengighet og at revisjonsarbeidet for øvrig skjer på betryggende måte.
Videre er kontrollutvalget pålagt å påse at eventuelle vesentlige merknader fra regnskapsrevisor blir rettet eller fulgt opp. Hvis vesentlige påpekinger fra regnskapsrevisor ikke blir rettet eller fulgt opp av kommunens administrasjon, skal kontrollutvalget rapportere dette til kommunestyret.

Til grunn for kontrollutvalgets uttalelse foreligger
- Årsregnskap 2020
- Årsberetning 2020
- Uavhengig revisors beretning 2020

Kontrollutvalgets uttalelse:

Kontrollutvalget har påsett at kommunens årsregnskap og årsberetning for 2020 er revidert på betryggende måte.
Kontrollutvalget har ingen kommentarer til kommunens årsregnskap og årsberetning for 2020 utover det som fremgår av uavhengig revisors beretning for 2020. **(alt. 1)**
Kontrollutvalget ser av revisors beretning for 2020 at det tas forbehold om vesentlig avvik fra kommunestyrets bevilgningsvedtak i investeringsregnskapet. Forholdet ble påpekt av revisor i nummerert brev for 2019 uten at dette er fulgt opp i tilstrekkelig grad av administrasjonen.
På denne bakgrunn vil kontrollutvalget tilrå formannskapet å innstille overfor kommunestyret at rådmannen straks bes iverksette tiltak som sikrer at vesentlige avvik mellom investeringsregnskap og det regulerte investeringsbudsjett ikke oppstår. **(alt. 2)**

_____sign._____
Martin Bråteng
leder

_____sign._____
Atle Hiller
nestleder

_____sign._____
Maja Eline Røssvoll
medlem

_____sign._____
Kjell Mjelle
medlem

_____sign._____
Anne Lise Solberg
medlem

NOTAT

Til: KU-Rana
Fra: KU-Sekretær
Dato: 09.05.2021

Vedrørende:
Momenter til KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 for Rana kommune.

1 Grunnlagene for KUs uttalelse.

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon (KU/REV-forskriften) gir bestemmelse om KUs uttalelse i § 3, 2.ledd:

> **§ 3.Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon**
>
> Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at
> a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
> b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor
> c) regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.
>
> Kontrollutvalget skal uttale seg til kommunestyret eller fylkestinget om årsregnskapene og årsberetningene før formannskapet eller fylkesutvalget innstiller til vedtak.
>
> Kontrollutvalget skal påse at regnskapsrevisorens påpekinger etter kommuneloven § 24-7 til § 24-9 blir rettet eller fulgt opp. Hvis påpekingene ikke blir rettet eller fulgt opp, skal kontrollutvalget rapportere det til kommunestyret eller fylkestinget.

(**OBS**: Årsregnskap og årsberetning avlagt av kommunalt foretak, innstilles av styret i foretaket)

Ovennevnte bestemmelse i kommunelov sier ikke hva uttalelsen skal inneholde eller omfatte. Bestemmelsen inngår imidlertid som element i KU-forskriftens bestemmelser om KUs oppgaver ved regnskapsrevisjonen, og departementet uttrykker i sine merknader til KU/REV-forskriftens § 3, 2.ledd blant annet følgende:

> *«Det følger imidlertid av bestemmelsen at kontrollutvalgets uttalelse skal inngå i grunnlaget for kommunestyrets behandling av og vedtak om årsregnskap og årsberetning, jf. også kommuneloven § 14-3 andre og tredje ledd. Kontrollutvalgets uttalelsesplikt må ses i lys av dette, og uttalelsen skal således knytte seg til forhold ved årsregnskapet eller årsberetningen. Det primære utgangspunktet for kontrollutvalgets uttalelse vil dermed være de feil og mangler eller andre forhold som regnskapsrevisor har tatt opp i tilknytning til regnskapsrevisjonen, jf. kommuneloven § 24-5 til § 24-8.»*
> (**Kilde**: H-2494 fra KMD (Kommunal- og Moderniseringsdepartementet) datert mars 2021, dvs. «Veileder til kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften»)

På ovennevnte bakgrunn vil det derfor være hensiktsmessig at KU blir orientert om følgende før uttalelsen konkluderes av KU:

- Om regnskapsrevisjonsarbeidet
- Om oppfølging av påpekninger i nummererte brev fra revisor
- Om oppfølging av forbehold m.v. i revisjonsberetningen
- Om innholdet i årsregnskapet
- Om innholdet i årsberetningen

1.1 Om regnskapsrevisjonsarbeidet.

KU/REV-forskriften § 3, 1.ledd krever at

> Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at
> a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
> b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor
> c) regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.

Det er ikke lovgivers intensjon at KU skal gå dypt og bredt inn i revisors faglige vurderinger som gjøres når regnskapsrevisor planlegger, gjennomfører, dokumenterer og konkluderer sitt arbeide.
KU ivaretar sitt «påse-ansvar» overfor revisjonsarbeidet på andre måter, herunder:

vedr. forskriften bokstav a):
KU har en løpende dialog med revisor som vil gi KU en oppfatning av om årsregnskapet revideres på betryggende måte., herunder blant annet:
- Gjennom saken «Kommunikasjon/dialog med revisor» (egen sak i hvert KU-møte) gis KU muligheten til å stille spørsmål og revisor gis muligheten til å informere om blant annet regnskapsrevisjonsarbeidet.
- Regnskapsrevisor gav i møtet 09.10.2020 (KU-sak 044/20) en gjennomgang av planen for regnskapsrevisjonsarbeidet for 2020. Videre vil regnskapsrevisor i dagens møte gi en orientering om gjennomføringen av det planlagte regnskapsrevisjonsarbeidet – jfr. b) nedenfor.

vedr. forskriften bokstav b):
Regnskapsrevisor gir en gjennomgang i dagens møte om regnskapsrevisjonens innhold og revisors plikter ved regnskapsrevisjonen. Utgangspunktet for gjennomgangen vil være momenter i kommunelovens bestemmelser:

> **§ 24-5.Regnskapsrevisjonens innhold**
>
> Revisor skal vurdere om årsregnskapet er avlagt i samsvar med lov og forskrift.
>
> Revisor skal vurdere om registreringen og dokumentasjonen av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrift.
>
> Revisor skal vurdere om årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever. Revisor skal vurdere om opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet. Revisor skal se etter om årsberetningen gir dekkende opplysninger om vesentlige beløpsmessige avvik fra årsbudsjettet og om vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene.
>
> Revisor skal gjennom revisjonen bidra til å forebygge og avdekke misligheter og feil.

> **§ 24-6.Revisors plikter ved utførelsen av regnskapsrevisjon**
>
> Revisor skal se etter om den økonomiske internkontrollen er ordnet på en betryggende måte.
>
> Revisor skal vurdere risikoen for at årsregnskapet ikke gir riktig informasjon som følge av misligheter og feil, og innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger lov- eller forskriftsbrudd som er av vesentlig betydning for årsregnskapet.
>
> Revisor skal vurdere risikoen for brudd på kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene, og innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om årsregnskapet inneholder vesentlige avvik fra disse premissene.

vedr. forskriften bokstav c):
Kravene til revisor i kapitlene 2 og 3 KU/REV-forskriften omhandler:
- Revisors kvalifikasjon, dvs. utdannelse og praksis (forskriftens § 9, 3.ledd)
  Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors kvalifikasjon er kontrollert og funnet i orden i henhold til kommunelovens krav og avtale med revisor. Dette ble gjort da revisor tiltrådte som ansvarlig revisor.

- Uavhengighet (forskriftens §§ 16, 17, 18 og 19)
  Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors lovpålagte egenerklæring om sin uavhengighet i forhold til revisjonsobjektet, lå som dokument til KU-sak 044/20 den 09.10.2020. Revisor bekreftet der sin uavhengighet til kommunen.

1.2 Om oppfølging av påpekninger i nummererte brev fra revisor

Nummererte brev avgis av ansvarlig regnskapsrevisor og utarbeides med hjemmel i kommunelov § 24-7 og adresseres til KU med kopi til kommunedirektør:

§ 24-7.Skriftlige påpekninger fra regnskapsrevisor

Revisor skal gi skriftlige meldinger om
a) vesentlige feil som kan føre til at årsregnskapet ikke gir riktig informasjon
b) vesentlige mangler ved registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger
c) vesentlige mangler ved den økonomiske internkontrollen
d) manglende eller mangelfull redegjørelse i årsberetningen for vesentlige budsjettavvik
e) enhver mislighet
f) hvorfor han eller hun ikke har skrevet under på oppgaver som kommunen eller fylkeskommunen skal sende til offentlige myndigheter, og som revisor etter lov eller forskrift skal bekrefte
g) hvorfor han eller hun sier fra seg revisjonsoppdraget.

Meldinger som nevnt i første ledd skal sendes i nummerte brev til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren.

Hvis revisor avdekker eller på annen måte blir kjent med misligheter, skal han eller hun straks melde fra om det etter første ledd bokstav e. Når saksforholdet er nærmere klarlagt, skal revisor sende et nytt brev til kontroll-utvalget, med kopi til kommunedirektøren.

Revisor skal årlig gi en skriftlig oppsummering til kontrollutvalget om forhold som er tatt opp etter første ledd, men som ikke er rettet opp eller som ikke er tilstrekkelig fulgt opp.

KU skal påse at påpekninger i nummererte brev fra revisor følges/rettes opp av administrasjonen.

1.3 Om oppfølging av forbehold m.v. i revisjonsberetningen

Revisjonsberetningen avgis av ansvarlig regnskapsrevisor og adresseres til kommunestyret med kopi til blant andre KU.

§ 24-8.Revisjonsberetning

Regnskapsrevisor skal avgi en revisjonsberetning til kommunestyret eller fylkestinget senest 15. april. Det skal sendes kopi til kontrollutvalget, til formannskapet eller fylkesutvalget og til kommunedirektøren. Revisjonsberetningen skal avgis selv om årsregnskapet eller årsberetningen ikke foreligger eller er ufullstendig.

I revisjonsberetningen skal revisor uttale seg om følgende:
a) om årsregnskapet er avlagt i samsvar med lov og forskrift
b) om registreringen og dokumentasjonen av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrift
c) om årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever
d) om opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet
e) om det er avdekket forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

Hvis revisor i revisjonsberetningen konkluderer med forbehold, konkluderer negativt eller ikke har tilstrekkelig grunnlag for å konkludere, skal årsaken beskrives. Hvis revisor mener at årsregnskapet eller årsberetningen ikke bør vedtas slik de foreligger, skal dette angis særskilt.

> Revisjonsberetningen skal også omfatte andre forhold som revisor mener det er nødvendig å opplyse om i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

Revisjonsberetningen er et selvstendig dokument som «står» på egne ben. Dette innebærer at momenter i revisjonsberetningen i utgangspunktet ikke bør repeteres eller kommenteres i KUs uttalelse.
KU skal påse at forbehold m.v. i revisjonsberetningen følges/rettes opp av administrasjonen.

1.4 Om innholdet i årsregnskapet.

Kommunedirektøren har ansvar for at årsregnskapet avlegges, fristen er 22.02 året etter regnskapsåret. Årsregnskapet er stramt satt opp etter bestemmelsene i kommunelov m/forskrift.
Fra og med regnskapsåret 2020 skal det også avlegges et konsolidert regnskap. Det konsoliderte regnskap er presentert i samme dokument som det ordinære regnskapet. Regnskapsoppstillingene i vedlagte dokument «Årsregnskap og årsberetning 2020» inneholder dermed talloppstillinger både for kommunens ordinære regnskap (benevnt som «kommunekassen» i kommunelov) og talloppstillinger for det konsoliderte regnskap (dvs. «kommunekassen» inkl. Mo i Rana Havn KF).

Regnskapsrevisjonens arbeid har til hensikt å kunne bekrefte at informasjonen som gis i årsregnskapet i det alt vesentlige er korrekt og fullstendig i forhold til de krav som stilles til årsregnskapet.
Revisjonsberetningen tilkjennegir eventuelle vesentlige feil/mangler man trenger å ha kjennskap til som leser/bruker av årsregnskapet. Det skal normalt ikke være behov for å trekke inn supplerende momenter vedrørende årsregnskapet i KUs uttalelse.

1.5 Om innholdet i årsberetningen.

Kommunedirektøren har ansvar for at årsberetningen avgis, fristen er 31.03 året etter regnskapsåret. Årsberetningen utformes etter avleggerens egne ønsker og behov, dog skal årsberetningen ha et minimumsinnhold som fremgår av kommunelov § 14-7:

> **§ 14-7.Årsberetning**
>
> Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide en årsberetning for kommunens eller fylkeskommunens samlete virksomhet. Det skal også utarbeides en egen årsberetning for hvert kommunalt eller fylkeskommunalt foretak.
>
> Årsberetningene skal redegjøre for
> a) forhold som er viktige for å bedømme den økonomiske utviklingen og stillingen, og om den økonomiske utviklingen og stillingen ivaretar den økonomiske handleevnen over tid
> b) vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene
> c) virksomhetens måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen eller innbyggerne
> d) tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre en høy etisk standard
> e) den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling
> f. hva kommunen eller fylkeskommunen gjør for å oppfylle arbeidsgivers aktivitetsplikt etter likestillings- og diskrimineringsloven § 26.
>
> Årsberetningene skal avgis senest 31. mars.

Dersom årsberetningen har vesentlige feil eller mangler i forhold til kommunelovens krav ovenfor, vil dette normalt bli påpekt – eller tatt forbehold om - av revisor i nummerert brev og/eller i revisjonsberetningen.
Det kan imidlertid være andre forhold ved årsberetningen som KU ønsker å belyse, eller å få belyst. I utgangspunktet kan det være hensiktsmessig at KU tar slike forhold opp direkte med rådmannen, eventuelt at slike forhold inngår i kontrollhandling som revisor bes utføre.

2 Momenter til KUs uttalelse

Med bakgrunn i kapittel 1.1 om regnskapsrevisjonsarbeidet:

Det foreligger grunnlag for å mene at regnskapsrevisjonsarbeidet skjer på betryggende måte.
Følgende tekst er lagt inn i utkastet til KUs uttalelse:

Kontrollutvalget har påsett at kommunens årsregnskap og årsberetning for 2020 er revidert på betryggende måte.

Med bakgrunn i kapittel 1.2 om oppfølging av påpekninger i nummererte brev fra revisor:

Det er avgitt nummerert brev fra regnskapsrevisjon for 2020 (revisjonsrapport nr. 6) og for 2019 (revisjonsrapport nr. 5) – jfr. KU-sak 018/21 i dagens møte. Det fremgår av KU-sak 018/21 at flere av påpekningene i 2019 også gjentas i 2020, og dette indikerer at de repeterte påpekningene ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp av administrasjonen. Det kan imidlertid være hensiktsmessig at disse påpekningene behandles i egen sak inntil videre, slik det legges opp til i KU-sak 018/21.

Med bakgrunn i kapittel 1.3 om oppfølging av forbehold m.v. i revisjonsberetningen:

Revisjonsberetningen for 2019 ble avgitt uten forbehold/merknader, og det er således ingen forhold fra tidligere revisjonsberetning å følge opp. Revisjonsberetningen for 2020 er avlagt med følgende forbehold:

«Investeringsregnskapet viser et avvik på kr 166,6 mill mellom regnskap og regulert budsjett. Dette er et vesentlig avvik fra kommunestyrets bevilgningsvedtak.»

Ovennevnte forhold ble også påpekt i 2019, men da som påpekning i nummerert brev fra revisor. Dette notat legger til grunn at det er avvikets størrelse – kombinert med at avviket også ble påpekt i 2020 - som gjør at det nå tas et forbehold vedrørende avviket i revisjonsberetning for 2020.
Ovennevnte kan gi grunnlag for flere alternative uttalelser fra KUs side, eksempelvis:

Alt.1:

Kontrollutvalget har ingen kommentarer til kommunens årsregnskap og årsberetning for 2020 utover det som fremgår av revisors beretning for 2020.

Alt. 2:

Kontrollutvalget ser av revisors beretning for 2020 at det tas forbehold om vesentlig avvik fra kommunestyrets bevilgningsvedtak i investeringsregnskapet. Forholdet ble påpekt av revisor i nummerert brev for 2019 uten at dette er fulgt opp i tilstrekkelig grad av administrasjonen.
På denne bakgrunn vil kontrollutvalget tilrå formannskapet å innstille overfor kommunestyret at rådmannen straks bes iverksette tiltak som sikrer at vesentlige avvik mellom investeringsregnskap og det regulerte investeringsbudsjett ikke oppstår.

3 Momenter for videre oppfølging

Med bakgrunn i kapittel 1.4 om innholdet i årsregnskapet:

- Det ses av kommunens årsberetning og årsregnskap at begrepene «konsernregnskap»/«konsern» benyttes. Det anbefales at begrepene «konsolidert regnskap»/«konsolidert» benyttes da dette gir leseren en mer relevant status for regnskapets innhold i forhold til kommuneloven. «Konsernregnskap» forbindes med et konsolidert regnskap som også inneholder tall fra selvstendige rettssubjekter utenfor kommunens egen virksomhet, eksempelvis IKS, AS mv.
- Det ses av kommunens årsregnskap (pdf-side 82) at Byggdrift KF inngår i kommunens virksomhet. Det kan være relevant å be om revisors vurdering av når Byggdrift KF skal avlegge eget årsregnskap og årsberetning?

Med bakgrunn i kapittel 1.5 om innholdet i årsberetningen:

(- ingen spesielle kommentarer)

Deloitte AS
Dyre Halses gate 1 A
NO-7042 Trondheim
Norway

Tel: +47 73 87 69 00
www.deloitte.no

Til kommunestyret i Rana kommune

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Rana kommunes årsregnskap som viser et netto driftsresultat på kr 156 119 000 i kommunekassen, og et netto driftsresultat i det konsoliderte årsregnskapet på kr. 155 197 000. Årsregnskapet består av:

- kommunekassens årsregnskap, som består av balanse per 31. desember 2020, bevilgningsoversikter drift og investering, økonomisk oversikt drift og oversikt over samlet budsjettavvik og årsoppgjørsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsolidert årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2020, driftsregnskap, investeringsregnskap og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er:

- kommunekassens årsregnskap avgitt i samsvar med lov og forskrift og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til kommunekassen per 31. desember 2020, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge.
- det konsoliderte årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrift og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Rana kommune som økonomisk enhet per 31. desember 2020, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av kommunen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Kommunedirektøren er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av [informasjon i kommunens årsrapport], men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen. Vi henviser for øvrig til avsnittet «Konklusjon om årsberetningen» og «Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik» under uttalelse om øvrige lovmessige krav.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Penneo Dokumentnøkkel: HXZVJ-ACIZ8-4UPHY-VU1DE-PEQHI-W11N0

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the "Deloitte organization"). DTTL (also referred to as "Deloitte Global") and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no to learn more.

© Deloitte AS

Registrert i Foretaksregisteret
Medlemmer av Den norske Revisorforening
Organisasjonsnummer: 980 211 282

Kommunedirektørens ansvar for årsregnskapet
Kommunedirektøren er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir en dekkende fremstilling i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge. Kommunedirektøren er også ansvarlig for slik intern kontroll som anses nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet
Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av kommunens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av kommunedirektøren er rimelige.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir en dekkende fremstilling.
- Innhenter vi tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis vedrørende den finansielle informasjonen til regnskapsenhetene som inngår i konsolidert årsregnskap for å kunne gi uttrykk for en mening om det konsoliderte årsregnskapet. Vi er ansvarlige for å lede, følge opp og gjennomføre revisjonen av det konsoliderte årsregnskapet. Vi alene er ansvarlige for vår revisjonskonklusjon.

Vi kommuniserer med kontrollutvalget og kommunedirektøren blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav
Konklusjon om registrering og dokumentasjon
Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av kommunens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Konklusjon om årsberetningen
Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever og at opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet.

Penneo Dokumentnøkkel: HXZVJ-ACIZ8-4UPHY-VU1DE-PEQHI-W11N0

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik
Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Rana kommunes redegjørelse for vesentlige budsjettavvik, enten det skyldes beløpsmessige avvik eller avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

Konklusjon med forbehold
Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi, med unntak av forholdet beskrevet i avsnittet nedenfor, ikke blitt kjent med forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

Grunnlag for konklusjon med forbehold
Investeringsregnskapet viser et avvik på kr 166,6 mill mellom regnskap og regulert budsjett. Dette er et vesentlig avvik fra kommunestyrets bevilgningsvedtak.

Kommunedirektørens ansvar for å redegjøre for budsjettavvik
Kommunedirektøren er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at det utarbeides og iverksettes rutiner som sikrer at alle vesentlige budsjettavvik identifiseres og beskrives. Dette gjelder både beløpsmessige rammer og vedtatte premisser for bruken av bevilgningene. I årsberetningen skal kommunedirektøren redegjøre for vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

Våre oppgaver og plikter
Vår oppgave er å se etter om årsberetningen gir dekkende opplysninger om vesentlige beløpsmessige avvik fra årsbudsjettet og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene. Vi skal avgi en uttalelse om årsberetningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 302 Kontroll av vesentlige budsjettavvik. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik i årsberetningen

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 302, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for om det foreligger avvik fra budsjettvedtak, både beløpsmessige avvik og avvik fra **kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene**, og om det i årsberetningen er gitt dekkende opplysninger om årsakene til avvikene. Typen, tidspunktet for og omfanget av de valgte handlingene er gjenstand for revisors skjønn. Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og vi gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i konklusjon om årsregnskapet i revisjonsberetningen. Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.

Trondheim, 15. april 2021
Deloitte AS

Harald Halvorsen
statsautorisert revisor

Kopi:
Kontrollutvalget
Formannskapet
Kommunedirektøren

Penneo Dokumentnøkkel: HXZVJ-ACIZ8-4UPHY-VU1DE-PEQHI-W11N0

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur". De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Harald Halvorsen
Statsautorisert revisor
På vegne av: Deloitte AS
Serienummer: 9578-5993-4-2870557
IP: 84.209.xxx.xxx
2021-04-15 12:46:04Z

bankID

Penneo Dokumentnøkkel: HXZVJ-ACIZ8-4UPHY-VU1DE-PEQHI-W11N0

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er orginalen?
Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - **https://penneo.com/validate**

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 020/21 KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020, Mo i Rana Havn KF

Dokumenter:
- Utkast til KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020, Mo i Rana Havn KF
- Notat datert 09.05.2021 fra sekretær til KU (vedr. KUs uttalelse 2020)
- Uavhengig revisors beretning (for 2020) datert 15.04.2021
- Årsregnskap 2020, Mo i Rana Havn KF **(foreligger kun i elektronisk versjon til KU-sak 020/21 og legges ved som egen PDF-fil.)**
- Årsberetning 2020, Mo i Rana Havn KF **(foreligger kun i elektronisk versjon til KU-sak 020/21 og legges ved som egen PDF-fil.)**

Saksorientering:
KU skal i henhold til bestemmelse gitt i forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 avgi uttalelse om kommunens årsregnskaper og årsberetninger, herunder også årsregnskap og årsberetning for kommunalt foretak.
Vedlagt følger et utkast til KUs uttalelse.

Innholdet i utkastet til uttalelsen er utledet fra vedlagte notat fra KU-sekretær til KU datert 09.05.2021. Notatets
- kapittel 1 angir grunnlagene for eventuelle momenter til KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning.
- kapittel 2 gir forslag til tekst/momenter som kan tas inn i KUs uttalelse.
- kapittel 3 gir forslag til momenter som kan være egnet for videre oppfølging dersom KU finner det hensiktsmessig.

Vedlagte utkast til uttalelse kan videreutvikles etter KUs ønsker i løpet av møtet. En generell veiledning ved utformingen av KUs uttalelse kan være at KU begrenser sin uttalelse til å omfatte forhold som ligger innenfor KUs kompetanseområde - dvs. kontroll og tilsyn.

Revisor deltar ved behandlingen av saken og vil blant annet gi en gjennomgang av regnskapsrevisjonsarbeidet og de funn som er fremkommet.
Revisor og KU-sekretær kan gi nærmere orientering og veiledning til saken i møtet.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget vedtar å oversende vedlagte uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 til kommunestyret med kopi til styret i foretaket – med de endringer som fremkom i møtet.

Til: Kommunestyret i Rana kommune
Kopi til: Styret i Mo i Rana Havn KF
Fra: Kontrollutvalget i Rana kommune
Dato: 20.05.2021

Utkast

Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 for Mo i Rana KF

Grunnlaget for kontrollutvalgets uttalelse:

Med hjemmel i kommunelov § 23-2 (vedr. «*Kontrollutvalgets ansvar og myndighet*») er det i forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 (vedr. «*Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon*») gitt bestemmelse om at kontrollutvalget skal uttale seg til kommunestyret om årsregnskapene og årsberetningene før formannskapet – eventuelt foretakets styre - innstiller til vedtak.

Som del av kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon, er kontrollutvalget også pålagt å påse at regnskapsrevisjonen utføres av revisor som oppfyller kommunelovens krav til kvalifikasjon og uavhengighet og at revisjonsarbeidet for øvrig skjer på betryggende måte.
Videre er kontrollutvalget pålagt å påse at eventuelle vesentlige merknader fra regnskapsrevisor blir rettet eller fulgt opp. Hvis vesentlige påpekinger fra regnskapsrevisor ikke blir rettet eller fulgt opp av foretaket, skal kontrollutvalget rapportere dette til kommunestyret.

Til grunn for kontrollutvalgets uttalelse foreligger
- Årsregnskap 2020
- Årsberetning 2020
- Uavhengig revisors beretning 2020

Kontrollutvalgets uttalelse:

Kontrollutvalget har påsett at foretakets årsregnskap og årsberetning for 2020 er revidert på betryggende måte.
Kontrollutvalget er tilfreds med å registrere at foretakets årsregnskap og årsberetning også for 2020 er avlagt uten vesentlige merknader fra revisor.

_____sign._____
Martin Bråteng
leder

_____sign._____
Atle Hiller
nestleder

_____sign._____
Maja Eline Røssvoll
medlem

_____sign._____
Kjell Mjelle
medlem

_____sign._____
Anne Lise Solberg
medlem

NOTAT

Til: KU-Rana
Fra: KU-sekretær
Dato: 09.05.2021

Vedrørende:

Momenter til KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 for Mo i Rana Havn KF

1 Grunnlagene for KUs uttalelse.

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon (KU/REV-forskriften) gir bestemmelse om KUs uttalelse i § 3, 2.ledd:

> **§ 3.Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon**
>
> Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at
> a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
> b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor
> c) regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.
>
> Kontrollutvalget skal uttale seg til kommunestyret eller fylkestinget om årsregnskapene og årsberetningene før formannskapet eller fylkesutvalget innstiller til vedtak.
>
> Kontrollutvalget skal påse at regnskapsrevisorens påpekinger etter kommuneloven § 24-7 til § 24-9 blir rettet eller fulgt opp. Hvis påpekingene ikke blir rettet eller fulgt opp, skal kontrollutvalget rapportere det til kommunestyret eller fylkestinget.

(**OBS**: Årsregnskap og årsberetning avlagt av kommunalt foretak, innstilles av styret i foretaket)

Ovennevnte bestemmelse i kommunelov sier ikke hva uttalelsen skal inneholde eller omfatte. Bestemmelsen inngår imidlertid som element i KU-forskriftens bestemmelser om KUs oppgaver ved regnskapsrevisjonen, og departementet uttrykker i sine merknader til KU/REV-forskriftens § 3, 2.ledd blant annet følgende:

> *«Det følger imidlertid av bestemmelsen at kontrollutvalgets uttalelse skal inngå i grunnlaget for kommunestyrets behandling av og vedtak om årsregnskap og årsberetning, jf. også kommuneloven § 14-3 andre og tredje ledd. Kontrollutvalgets uttalelsesplikt må ses i lys av dette, og uttalelsen skal således knytte seg til forhold ved årsregnskapet eller årsberetningen. Det primære utgangspunktet for kontrollutvalgets uttalelse vil dermed være de feil og mangler eller andre forhold som regnskapsrevisor har tatt opp i tilknytning til regnskapsrevisjonen, jf. kommuneloven § 24-5 til § 24-8.»*
> (**Kilde**: H-2494 fra KMD (Kommunal- og Moderniseringsdepartementet) datert mars 2021, dvs. «Veileder til kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften»)

På ovennevnte bakgrunn vil det derfor være hensiktsmessig at KU blir orientert om følgende før uttalelsen konkluderes av KU:

- Om regnskapsrevisjonsarbeidet
- Om oppfølging av påpekninger i nummererte brev fra revisor
- Om oppfølging av forbehold m.v. i revisjonsberetningen
- Om innholdet i årsregnskapet
- Om innholdet i årsberetningen

1.1 Om regnskapsrevisjonsarbeidet.

KU/REV-forskriften § 3, 1.ledd krever at

> Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at
> a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
> b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor
> c) regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.

Det er ikke lovgivers intensjon at KU skal gå dypt og bredt inn i revisors faglige vurderinger som gjøres når regnskapsrevisor planlegger, gjennomfører, dokumenterer og konkluderer sitt arbeide.
KU ivaretar sitt «påse-ansvar» overfor revisjonsarbeidet på andre måter, herunder:

vedr. forskriften bokstav a):
KU har en løpende dialog med revisor som vil gi KU en oppfatning av om årsregnskapet revideres på betryggende måte., herunder blant annet:
- Gjennom saken «Kommunikasjon/dialog med revisor» (egen sak i hvert KU-møte) gis KU muligheten til å stille spørsmål og revisor gis muligheten til å informere om blant annet regnskapsrevisjonsarbeidet.
- Regnskapsrevisor gav i møtet 09.10.2020 (KU-sak 044/20) en gjennomgang av planen for regnskapsrevisjonsarbeidet for 2020. Videre vil regnskapsrevisor i dagens møte gi en orientering om gjennomføringen av det planlagte regnskapsrevisjonsarbeidet – jfr. b) nedenfor.

vedr. forskriften bokstav b):
Regnskapsrevisor gir en gjennomgang i dagens møte om regnskapsrevisjonens innhold og revisors plikter ved regnskapsrevisjonen. Utgangspunktet for gjennomgangen vil være momenter i kommunelovens bestemmelser:

> **§ 24-5.Regnskapsrevisjonens innhold**
>
> Revisor skal vurdere om årsregnskapet er avlagt i samsvar med lov og forskrift.
>
> Revisor skal vurdere om registreringen og dokumentasjonen av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrift.
>
> Revisor skal vurdere om årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever. Revisor skal vurdere om opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet. Revisor skal se etter om årsberetningen gir dekkende opplysninger om vesentlige beløpsmessige avvik fra årsbudsjettet og om vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene.
>
> Revisor skal gjennom revisjonen bidra til å forebygge og avdekke misligheter og feil.

> **§ 24-6.Revisors plikter ved utførelsen av regnskapsrevisjon**
>
> Revisor skal se etter om den økonomiske internkontrollen er ordnet på en betryggende måte.
>
> Revisor skal vurdere risikoen for at årsregnskapet ikke gir riktig informasjon som følge av misligheter og feil, og innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger lov- eller forskriftsbrudd som er av vesentlig betydning for årsregnskapet.
>
> Revisor skal vurdere risikoen for brudd på kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene, og innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om årsregnskapet inneholder vesentlige avvik fra disse premissene.

vedr. forskriften bokstav c):
Kravene til revisor i kapitlene 2 og 3 KU/REV-forskriften omhandler:
- Revisors kvalifikasjon, dvs. utdannelse og praksis (forskriftens § 9, 3.ledd)
  Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors kvalifikasjon er kontrollert og funnet i orden i henhold til kommunelovens krav og avtale med revisor. Dette ble gjort da revisor tiltrådte som ansvarlig revisor.

- Uavhengighet (forskriftens §§ 16, 17, 18 og 19)
  Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors lovpålagte egenerklæring om sin uavhengighet i forhold til revisjonsobjektet, lå som dokument til KU-sak 044/20 den 09.10.2020. Revisor bekreftet der sin uavhengighet til kommunen.

1.2 Om oppfølging av påpekninger i nummererte brev fra revisor

Nummererte brev avgis av ansvarlig regnskapsrevisor og utarbeides med hjemmel i kommunelov § 24-7 og adresseres til KU med kopi til foretaket:

§ 24-7.Skriftlige påpekninger fra regnskapsrevisor

Revisor skal gi skriftlige meldinger om
a) vesentlige feil som kan føre til at årsregnskapet ikke gir riktig informasjon
b) vesentlige mangler ved registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger
c) vesentlige mangler ved den økonomiske internkontrollen
d) manglende eller mangelfull redegjørelse i årsberetningen for vesentlige budsjettavvik
e) enhver mislighet
f) hvorfor han eller hun ikke har skrevet under på oppgaver som kommunen eller fylkeskommunen skal sende til offentlige myndigheter, og som revisor etter lov eller forskrift skal bekrefte
g) hvorfor han eller hun sier fra seg revisjonsoppdraget.

Meldinger som nevnt i første ledd skal sendes i nummerte brev til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren.

Hvis revisor avdekker eller på annen måte blir kjent med misligheter, skal han eller hun straks melde fra om det etter første ledd bokstav e. Når saksforholdet er nærmere klarlagt, skal revisor sende et nytt brev til kontroll-utvalget, med kopi til kommunedirektøren.

Revisor skal årlig gi en skriftlig oppsummering til kontrollutvalget om forhold som er tatt opp etter første ledd, men som ikke er rettet opp eller som ikke er tilstrekkelig fulgt opp.

KU skal påse at påpekninger i nummererte brev fra revisor følges/rettes opp av foretaket.

1.3 Om oppfølging av forbehold m.v. i revisjonsberetningen

Revisjonsberetningen avgis av ansvarlig regnskapsrevisor og adresseres til kommunestyret med kopi til blant andre KU.

§ 24-8.Revisjonsberetning

Regnskapsrevisor skal avgi en revisjonsberetning til kommunestyret eller fylkestinget senest 15. april. Det skal sendes kopi til kontrollutvalget, til formannskapet eller fylkesutvalget og til kommunedirektøren. Revisjonsberetningen skal avgis selv om årsregnskapet eller årsberetningen ikke foreligger eller er ufullstendig.

I revisjonsberetningen skal revisor uttale seg om følgende:
a) om årsregnskapet er avlagt i samsvar med lov og forskrift
b) om registreringen og dokumentasjonen av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrift
c) om årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever
d) om opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet
e) om det er avdekket forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

Hvis revisor i revisjonsberetningen konkluderer med forbehold, konkluderer negativt eller ikke har tilstrekkelig grunnlag for å konkludere, skal årsaken beskrives. Hvis revisor mener at årsregnskapet eller årsberetningen ikke bør vedtas slik de foreligger, skal dette angis særskilt.

> Revisjonsberetningen skal også omfatte andre forhold som revisor mener det er nødvendig å opplyse om i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

Revisjonsberetningen er et selvstendig dokument som «står» på egne ben. Dette innebærer at momenter i revisjonsberetningen i utgangspunktet ikke bør repeteres eller kommenteres i KUs uttalelse.
KU skal påse at forbehold m.v. i revisjonsberetningen følges/rettes opp av foretaket.

1.4 Om innholdet i årsregnskapet.

Foretaket har ansvar for at årsregnskapet avlegges, fristen er 22.02 året etter regnskapsåret.
Årsregnskapet er stramt satt opp etter bestemmelsene i kommunelov m/forskrift.

Regnskapsrevisjonens arbeid har til hensikt å kunne bekrefte at informasjonen som gis i årsregnskapet i det alt vesentlige er korrekt og fullstendig i forhold til de krav som stilles til årsregnskapet.
Revisjonsberetningen tilkjennegir eventuelle vesentlige feil/mangler man trenger å ha kjennskap til som leser/bruker av årsregnskapet. Det skal normalt ikke være behov for å trekke inn supplerende momenter vedrørende årsregnskapet i KUs uttalelse.

1.5 Om innholdet i årsberetningen.

Foretaket har ansvar for at årsberetningen avgis, fristen er 31.03 året etter regnskapsåret.
Årsberetningen utformes etter avleggerens egne ønsker og behov, dog skal årsberetningen ha et minimumsinnhold som fremgår av kommunelov § 14-7 (se ovenfor).

> **§ 14-7.Årsberetning**
>
> Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide en årsberetning for kommunens eller fylkeskommunens samlete virksomhet. Det skal også utarbeides en egen årsberetning for hvert kommunalt eller fylkeskommunalt foretak.
>
> Årsberetningene skal redegjøre for
> a) forhold som er viktige for å bedømme den økonomiske utviklingen og stillingen, og om den økonomiske utviklingen og stillingen ivaretar den økonomiske handleevnen over tid
> b) vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene
> c) virksomhetens måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen eller innbyggerne
> d) tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre en høy etisk standard
> e) den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling
> f. hva kommunen eller fylkeskommunen gjør for å oppfylle arbeidsgivers aktivitetsplikt etter likestillings- og diskrimineringsloven § 26.
>
> Årsberetningene skal avgis senest 31. mars.

Dersom årsberetningen har vesentlige feil eller mangler i forhold til kommunelovens krav ovenfor, vil dette normalt bli påpekt – eller tatt forbehold om - av revisor i nummerert brev og/eller i revisjonsberetningen.
Det kan imidlertid være andre forhold ved årsberetningen som KU ønsker å belyse, eller å få belyst. I utgangspunktet kan det være hensiktsmessig at KU tar slike forhold opp direkte med foretaket, eventuelt at slike forhold inngår i kontrollhandling som revisor bes utføre.

2 Momenter til KUs uttalelse

Med bakgrunn i kapittel 1.1 om regnskapsrevisjonsarbeidet:

Det foreligger grunnlag for å mene at regnskapsrevisjonsarbeidet skjer på betryggende måte.
Følgende tekst er lagt inn i utkastet til KUs uttalelse:
Kontrollutvalget har påsett at foretakets årsregnskap og årsberetning for 2020 er revidert på betryggende måte.

Med bakgrunn i kapittel 1.2 om oppfølging av påpekninger i nummererte brev fra revisor:

Det er ikke avgitt nummerert brev fra regnskapsrevisjon for 2019 og 2020, og det er således ingen forhold å følge opp.
(forslag til tekst nedenfor med bakgrunn i kapittel 1.3 kan være dekkende)

Med bakgrunn i kapittel 1.3 om oppfølging av forbehold m.v. i revisjonsberetningen:

Revisjonsberetningen for 2019 og 2020 er avgitt uten forbehold el.l., og det er således ingen forhold å følge opp.
Følgende tekst er lagt inn i utkastet til KUs uttalelse:
Kontrollutvalget er tilfreds med å registrere at foretakets årsregnskap og årsberetning også for 2020 er avlagt uten vesentlige merknader fra revisor.

3 Momenter til eventuell videre oppfølging

Med bakgrunn i kapittel 1.4 om innholdet i årsregnskapet:

(- ingen spesielle kommentarer)

Med bakgrunn i kapittel 1.5 om innholdet i årsberetningen:

(- ingen spesielle kommentarer)

- - - - -

Deloitte AS
Dyre Halses gate 1 A
NO-7042 Trondheim
Norway

Tel: +47 73 87 69 00
www.deloitte.no

Til kommunestyret i Rana kommune

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Mo i Rana Havn KF som viser et netto driftsresultat på kr – 922 178. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2020, bevilgningsoversikter drift og investering, økonomisk oversikt drift og oversikt over samlet budsjettavvik og årsoppgjørsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Mo i Rana Havn KF per 31. desember 2020, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av kommunen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av [informasjon i foretakets årsrapport], men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen. Vi henviser for øvrig til avsnittet «Konklusjon om årsberetningen» og «Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik» under uttalelse om øvrige lovmessige krav.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig lederes ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir en dekkende fremstilling i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som anses nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the "Deloitte organization"). DTTL (also referred to as "Deloitte Global") and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no to learn more.

© Deloitte AS

Registrert i Foretaksregisteret
Medlemmer av Den norske Revisorforening
Organisasjonsnummer: 980 211 282

Penneo Dokumentnøkkel: 3CWDE-8SHXM-VHIEN-OYJ70-70KNF-DUUN1

feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir en dekkende fremstilling.

Vi kommuniserer med kontrollutvalget og styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever og at opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet.

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Mo i Rana Havn KFs redegjørelse for vesentlige budsjettavvik, enten det skyldes beløpsmessige avvik eller avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

Konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt kjent med forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

Styrets og daglig leders ansvar for å redegjøre for budsjettavvik

Styret og daglig leder er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at det utarbeides og iverksettes rutiner som sikrer at alle vesentlige budsjettavvik identifiseres og beskrives. Dette gjelder både beløpsmessige rammer og vedtatte premisser for bruken av bevilgningene. I årsberetningen skal styret redegjøre for vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

Penneo Dokumentnøkkel: 3CWDE-8SHXM-VHIEN-OYJ70-70KNF-DUUN1

Våre oppgaver og plikter
Vår oppgave er å se etter om årsberetningen gir dekkende opplysninger om vesentlige beløpsmessige avvik fra årsbudsjettet og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene. Vi skal avgi en uttalelse om årsberetningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 302 Kontroll av vesentlige budsjettavvik. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik i årsberetningen

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 302, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for om det foreligger avvik fra budsjettvedtak, både beløpsmessige avvik og avvik fra **kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene**, og om det i årsberetningen er gitt dekkende opplysninger om årsakene til avvikene. Typen, tidspunktet for og omfanget av de valgte handlingene er gjenstand for revisors skjønn. Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og vi gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i konklusjon om årsregnskapet i revisjonsberetningen. Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.

Trondheim, 15. april 2021
Deloitte AS

Harald Halvorsen
statsautorisert revisor

Kopi:
Kontrollutvalget
Formannskapet
Kommunedirektøren
Styret

Penneo Dokumentnøkkel: 3CWDE-8SHXM-VHIEN-OYJ70-70KNF-DUUN1

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur". De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Harald Halvorsen
Statsautorisert revisor
På vegne av: Deloitte AS
Serienummer: 9578-5993-4-2870557
IP: 84.209.xxx.xxx
2021-04-15 12:59:29Z

bankID

Penneo Dokumentnøkkel: 3CWDE-8SHXM-VHIEN-OYJ70-70KNF-DUUN1

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er orginalen?
Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - **https://penneo.com/validate**

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 021/21 Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering for etterlevelseskontroll 2020

Dokumenter:
- Dokumentet «Forenklet etterlevelseskontroll - risiko og vesentlighetsvurdering Rana» fra Deloitte AS.

Saksorientering:
Etterlevelseskontroll er hjemlet i den nye kommuneloven som i § 24-9 vedr. «*Forenklet etterlevelseskontroll med økonomi- forvaltningen*» gir følgende bestemmelse:

> *Regnskapsrevisor skal se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.*
>
> *Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.*
>
> *Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.*

Vedlagte dokument foreslår området/temaet «finansforvaltning» for inneværende års forenklede etterlevelseskontroll.
Ansvarlig regnskapsrevisor gir en nærmere presentasjon av sine vurderinger i møtet.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar til orientering at området/temaet «finansforvaltning» legges til grunn for årets forenklede etterlevelseskontroll.

Deloitte.

Forenklet etterlevelseskontroll - risiko og vesentlighetsvurdering

Rana kommune 2021

Forenklet etterlevelseskontroll

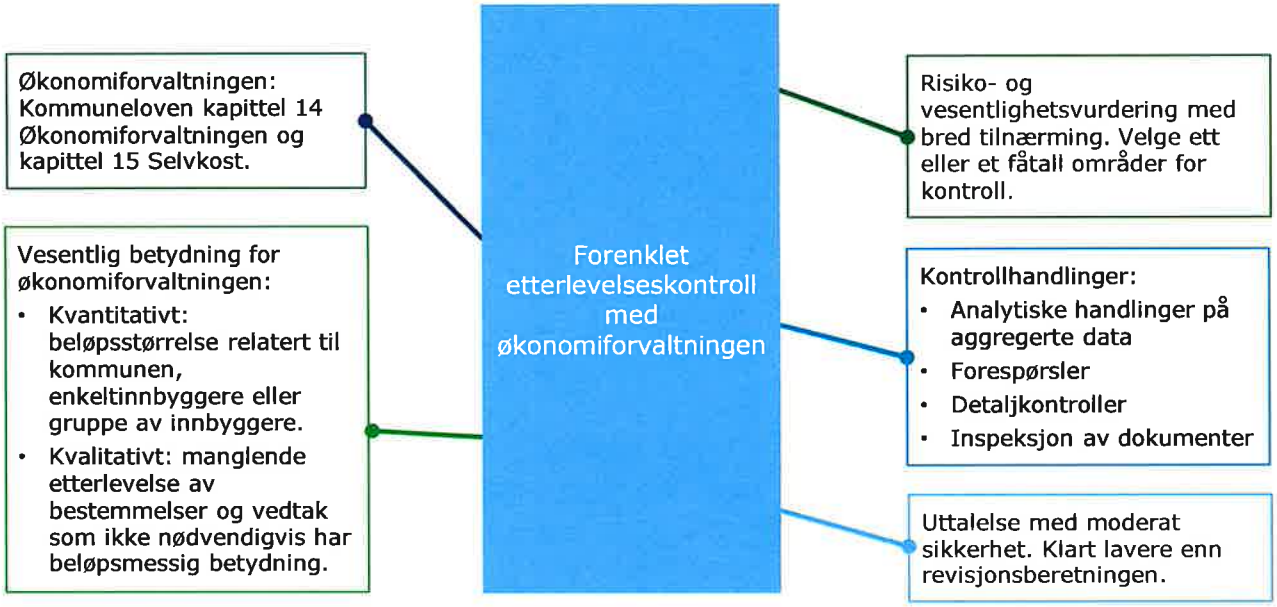
- ny oppgave for regnskapsrevisor som bidrar til at kontrollutvalget får hjelp til å dekke sitt ansvar for å påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak.

Kommuneloven § 24 -9:
Regnskapsrevisor skal se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.

Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget.

Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget,..., om resultatet av kontrollen.

RSK 301: Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen



© 2021 Deloitte AS

Risiko- og vesentlighetsvurdering

Områder for forenklet etterlevelseskontroll:

- som eksempler nevnes i forarbeidene;
  - Finansforvaltningen
  - Selvkostområdene
  - offentlige anskaffelser
  - offentlig støtte
  - beregning av driftstilskudd til private barnehager, andre tilskudd/ overføringer til private
  - Konsesjonsvilkår
  - kontraktsoppfølging m.m.

- Listen er ikke uttømmende. Det vil være en konkret risiko- og vesentlighetsvurdering for den enkelte kommune som er avgjørende for hvilke områder som velges ut for kontroll.

Vi er kjent med at finansreglementet er under revisjonen, og vi skal i den anledning avgi en uttalelse til kommunestyret. Vi finner det hensiktsmessig å inkludere denne gjennomgangen i årets forenklede etterlevelseskontroll.

Vi foreslår for inneværende år en gjennomgang av finansforvaltningen.

© 2021 Deloitte AS

Deloitte.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the "Deloitte organization"). DTTL (also referred to as "Deloitte Global") and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no to learn more.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our global network of member firms and related entities in more than 150 countries and territories (collectively, the "Deloitte organization") serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's approximately 312,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its global network of member firms or their related entities (collectively, the "Deloitte organization") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser.

No representations, warranties or undertakings (express or implied) are given as to the accuracy or completeness of the information in this communication, and none of DTTL, its member firms, related entities, employees or agents shall be liable or responsible for any loss or damage whatsoever arising directly or indirectly in connection with any person relying on this communication. DTTL and each of its member firms, and their related entities, are legally separate and independent entities.

© 2020 Deloitte AS

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 022/21 Forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten».

Dokumenter:
- Brev datert 07.05.2021 fra Deloitte AS til KU-Rana med følgende vedlegg:
  - Forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten» (**vedlagt i egen pdf-fil**).

Saksorientering:
Med bakgrunn i vedtatt «Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024» ble prosjektplan for forvaltningsrevisjonen «Barneverntjenesten» godkjent i KUs møte 09.10.2020 i sak 050/20 med følgende vedtak:

> *Kontrollutvalget gjennomfører foreslått forvaltningsrevisjon, men hensyntar rapporten fra Agenda Kaupang. Hensikten vil da være å sikre en helhetlig gjennomgang av barnevernstjenesten, herunder de forhold som ikke er belyst i rapporten som foreligger fra Agenda Kaupang, og et best mulig grunnlag for læring og forbedring for Rana kommune.*

Vedlagt følger rapport fra forvaltningsrevisjonen.
- I rapportens kapittel 1.4 fremgår at oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).
- De problemstillinger som er lagt til grunn for undersøkelsene, er presentert samlet i kapittel 1.2 og disse samsvarer med de problemstillinger som KU godkjente ved behandling av prosjektplanen.
- Rapportens konklusjoner og anbefalinger presenteres i kapittel 10.
- Rådmannens høringsuttalelse til rapporten er gjengitt i rapportens vedlegg 1 og vedlegg 2 . Dette er i henhold til kommunelov § 23-5 der det kreves at rådmannen skal gis anledning til å uttale seg før KU behandler rapporten.

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 4 skal KU rapportere til kommunestyret om gjennomførte forvaltningsrevisjoner og resultatet av dem. Med bakgrunn i ovennevnte anbefales at forvaltningsrevisjonsrapporten «Investeringsprosjekt» legges frem for behandling i kommunestyret.

Forvaltningsrevisor deltar i KUs møte for å presentere hovedmomentene i rapporten. I tråd med tidligere vedtak (KU-sak 011/16 den 07.04.2016), tas det utgangspunkt i at revisor også presenterer rapportens hovedmomenter når denne kommer til behandling i kommunestyret.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten» til orientering, og vedtar å oversende rapporten for behandling i kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

> Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger

Deloitte AS
Lars Hilles gate 30
Postboks 6013 Postterminalen
NO-5892 Bergen
Norway

Tel: +47 55 21 81 00
Fax: +47 55 21 81 33
www.deloitte.no

Kontrollutvalget i Rana kommune
v/ sekretariatet

7. mai 2021

OVERSENDELSE AV RAPPORT – Forvaltningsrevisjon av barneverntjenesten

I samsvar med bestilling fra kontrollutvalget oversender Deloitte rapport fra forvaltningsrevisjon av barneverntjenesten i Rana kommune.

Med vennlig hilsen
Deloitte

Birte Bjørkelo
Oppdragsansvarlig partner

Vedlegg: Rapport fra forvaltningsrevisjon av barneverntjenesten i Rana kommune

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

© Deloitte AS

Registrert i Foretaksregisteret Medlemmer av Den norske Revisorforening
Organisasjonsnummer: 980 211 282

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 023/21 Utkast til prosjektplan for forvaltningsrevisjon innen «kostbar infrastruktur»

Dokumenter:
- Utkast til prosjektplan datert 30.04.2021 for forvaltningsrevisjon av «Vedlikehold av kostbar infrastruktur»

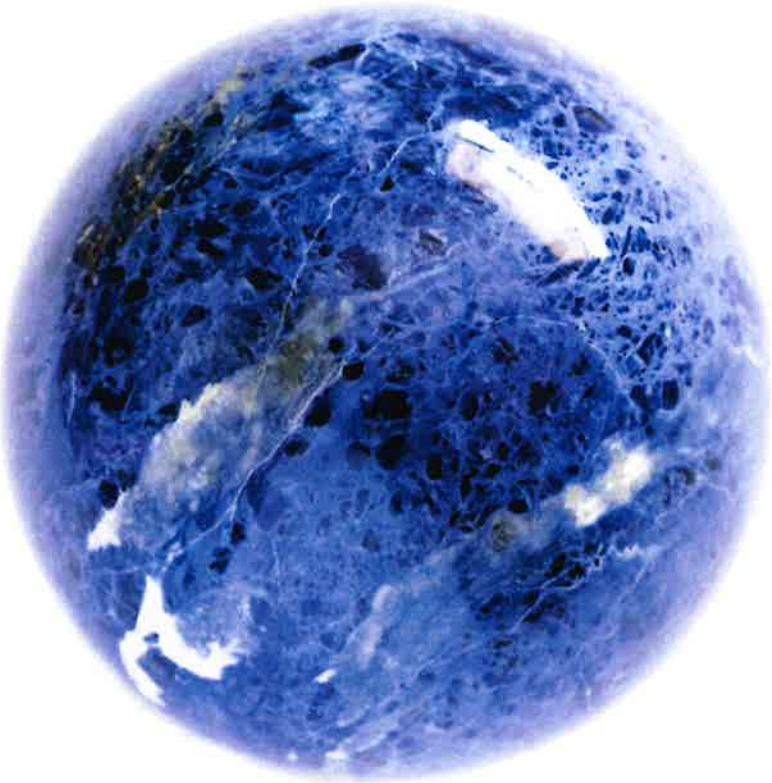
Saksorientering:
Med bakgrunn i vedtatt «Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024» fattet KU følgende vedtak i sak 012/21 i forrige møte den 26.03.2021:

Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon innen vedlikehold av kostbar infrastruktur med hovedvekt på kommunale veier.
Revisor bes til neste møte utarbeide et utkast til prosjektplan for gjennomføring av bestillingen.

Vedlagt følger utkast til den bestilte prosjektplanen.
Forvaltningsrevisor deltar i KUs møte for å presentere hovedmomentene i prosjektplanen.
KU bes blant annet drøfte om problemstillingene som presenteres danner det ønskede grunnlaget for hva som ønskes å bli undersøkt.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar godkjenner prosjektplanen med de endringer som fremkom i møtet.

Deloitte.



Forvaltningsrevisjon | Rana kommune

Vedlikehold av kostbar infrastruktur

Prosjektplan

April 2021

«Forvaltningsrevisjon av vedlikehold av kostbar infrastruktur - prosjektplan»

April 2021

Prosjektplanen er utarbeidet for Rana kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Innhold

1 Formål og problemstillinger 2

2 Revisjonskriterier 4

3 Metode 6

4 Tid og ressursbruk 7

1 Formål og problemstillinger

1.1 Bakgrunn

Deloitte har i samsvar med bestilling fra kontrollutvalget i møte den 26. mars 2021, sak 012/21 utarbeidet en prosjektplan for forvaltningsrevisjon av vedlikehold av kostbar infrastruktur i Rana kommune.

1.2 Om kostbar infrastruktur (vei, vann og avløp) i Rana kommune

I Rana kommunes økonomiplan for 2021-2024 fremgår ulike forutsetninger og rammebetingelser som har betydning for kommunens økonomiske planlegging i perioden. En sentral forutsetning som blir trukket frem i planen og som påvirker kommuneøkonomien i stor grad, er kommunens håndtering og bevaring av den realkapitalen kommunen har, dvs. bygg, vei og anlegg som er i kommunalt eie. Rana kommune har ansvar for om lag 300 km. vei, og et omfattende vann- og avløpsnett som dekker et stort område. Drifts- og investeringsbehov knyttet til denne infrastrukturen har følgelig en stor påvirkning på økonomien i Rana kommune.

I økonomiplanen er det vist til at Rana kommune over tid har nedprioritert vedlikehold og bevaring av kostbar infrastruktur, noe som betyr at infrastrukturen stadig forringes gjennom bruk. Vedlikeholdsetterslepet på både vei, vann og avløp blir av kommunen omtalt som betydelig. Beregninger viser at vedlikeholdsetterslepet på veg er kalkulert til cirka 170 mill. kr., mens etterslepet på vann- og avløpsnettet er beregnet til 2,2 mrd. kr.

I kommunalt planverk blir det vist til at klimaendringer og økende ekstremvær legger ytterligere press på kostbar infrastruktur i Rana, og da særlig på de kommunale veiene. Sammen med vedlikeholdsetterslepet utgjør klimaendringer og ekstremvær en alvorlig økonomisk og sikkerhetsmessig risiko. Flere av veiene i Rana har mistet verdien i slitelaget (samt deler av bærelaget), og er på vei inn i en fase hvor kostnadene til nødvendig vedlikehold stiger kraftig for hvert år som går uten tiltak. Gjennom 2020 opplevde kommunen også flere kritiske situasjoner som illustrerer den aktuelle problematikken, med flom og bru-/veiutrasinger.

1.3 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet vil være å undersøke om Rana kommune har utarbeidet strategier og planer for drift og vedlikehold innen vei, vann og avløp, samt om ev. planer og strategier har blitt fulgt opp gjennom tilfredsstillende systemer for å sikre drift og vedlikehold av den aktuelle infrastrukturen. Videre er det et formål å undersøke om informasjon om vedlikeholdsbehov for kostbar infrastruktur blir inkludert i budsjettprosessen i kommunen, og om analyser av forfall og vedlikeholdsetterslep blir lagt til grunn for bevilgninger til vedlikehold. Det er også er formål å undersøke om kommunen har tilgang på den kapasitet og kompetanse som er nødvendig for å følge opp sentrale oppgaver som gjelder drift og vedlikehold innen vei, vann og avløp.

Med bakgrunn i formålet er det utarbeidet følgende problemstillinger som vil bli undersøkt:

1. **Har Rana kommune på bakgrunn av politiske vedtak utarbeidet strategier og planer for drift og vedlikehold innen vei, vann og avløp?**
    a. I hvilken grad blir eventuelle strategier og planer innenfor ulike områder, som vei og vann og avløp, i tilstrekkelig grad sett i sammenheng og koordinert?
    b. I hvilken grad hensyntas endrede forutsetninger knyttet til klimaendringer og økende ekstremvær i kommunens strategier og planer for drift, vedlikehold og investeringer?

2. **I hvilken grad har Rana kommune etablert tilfredsstillende system for planlegging og gjennomføring av drift og vedlikehold av kostbar infrastruktur innen vei, vann og avløp?**
    a. I hvilken grad gjennomføres systematiske tilstandskartlegginger av vei-, vann- og avløpsnett, som gir kommunen tilstrekkelig oversikt over forringelse/forfall, vedlikeholdsetterslep og -behov?
    b. I hvilken grad har Rana kommune gjennomført risikovurderinger knyttet til vei, vann og avløp, som grunnlag for prioritering av mål og tiltak for å redusere forringelse/forfall på vei- og vann- og avløpsnettet?
    c. I hvilken grad har kommunen på bakgrunn av gjennomførte risikovurderinger iverksatt tiltak for å redusere forringelse/forfall på vei- og vann- og avløpsnettet?
    d. I hvilken grad lykkes Rana kommune med å gjennomføre identifiserte tiltak for å redusere forringelse/forfall og vedlikeholdsetterslep på vei- og vann- og avløpsnettet?

e. I hvilken grad er det gjennomført tiltak for å sikre god og kostnadseffektiv drift av det kommunale veinettet?
    i. Er det utarbeidet kontraktsstrategier for driftskontrakter på vei?
    ii. Blir kommunens erfaringer med ulike kontraktsmodeller og -former vurdert og dokumentert?
    iii. Er ansvar og oppgaver knyttet til oppfølging av driftskontrakter tydelig definert og fordelt?
    iv. Er det etablert skriftlige rutiner for oppfølging av driftskontrakter?

3. **I hvilken grad får politiske organer oppdatert informasjon om forfall og vedlikeholdsetterslep for kostbar infrastruktur i forbindelse med budsjettprosessen?**
    a. I hvilken grad ligger gjennomførte vurderinger/analyser av forfall og vedlikeholdsetterslep til grunn for bevilgninger til vedlikehold?
    b. I hvilken grad er økonomiske bevilgninger til vedlikehold i samsvar med ev. vurderinger/analyser og beregninger av vedlikeholdsbehov?

4. **I hvilken grad har Rana kommune tilgang på nødvendig kapasitet og kompetanse til oppfølging av sentrale oppgaver som gjelder drift og vedlikehold innen vei, vann og avløp? Herunder:**
    a. Utarbeidelse av strategier og planer?
    b. Tilstands- og behovskartlegging?
    c. Vurdering av risiko og prioritering av tiltak?
    d. Iverksettelse av tiltak og gjennomføring av vedlikeholdsarbeid?
    e. Inngåelse og oppfølging av driftskontrakter på vei?

2 Revisjonskriterier

2.1 Innledning

Revisjonskriteriene vil bli hentet fra og utledet av autoritative kilder, rettsregler, politiske vedtak og fastsatte retningslinjer. Revisjonskriteriene under er ikke uttømmende for hva som kan være relevant i forvaltningsrevisjonen. Andre kriterium vil kunne komme til dersom det skulle være nødvendig for å få en fullstendig undersøkelse og vurdering av problemstillingene.

2.2 Krav i lov og forskrift

2.2.1 Ansvar for vedlikehold av kommunal vei og vann- og avløpsanlegg

Kommunale veier

Det følger av veglova § 1 første ledd at kommunal vei er definert ved at kommunen har vedlikeholdsplikten. I dette ligger det at vedlikeholdet må forestås av kommunen og det må gjøres i henhold til reglene i vegloven kapittel IV, herunder § 20. Vegloven § 20 første ledd lyder:

> *«Staten ber utgiftene til planlegging, bygging, utbetring, vedlikehald og drift av riksvegar, her òg utgiftene til eigedomsinngrep. Eit statleg utbyggingsselskap for veg ber desse utgiftene for riksvegar som selskapet har ansvaret for. Fylkeskommunen ber desse utgiftene for fylkesvegar og kommunen for kommunale vegar.»*

Kommunen bærer derfor det økonomiske ansvaret for planlegging, bygging, vedlikehold og drift av de kommunale veiene.

Det er opp til kommunene selv å fastsette sin egen vedlikeholdsstandard for vegnettet. Det finnes ingen felles nasjonal standard eller beregningsmodeller. Det er derfor også kommunenes ansvar å sikre gode rutiner og verktøy for å beregne og dokumentere vedlikeholdsbehovet.[1]

Vann- og avløpsanlegg

I utgangspunktet har ikke kommuner noen alminnelig plikt til å bygge eller drive vannforsyningsanlegg for sine innbyggere. Kommunen vil imidlertid ha et overordnet ansvar for at de sanitære forhold i kommunen er tilfredsstillende, og dette vil i enkelte tilfeller kunne innebære at det må etableres en kommunal vannforsyning der utbygging ellers ikke er av interesse for private aktører, og der manglende felles vannforsyning kan innebære et hygienisk problem etter kommunehelsetjenesteloven og forskrift om miljørettet helsevern. Det samme kan følge av kommunens plikter etter helse- og beredskapslovgivningen. Kommunen vil imidlertid ha ansvar for vedlikehold og nødvendige oppgraderinger av vannforsyningsanlegg som er i kommunalt eie. Dette følger av plan- og bygningsloven § 18-1 femte ledd.

Når det gjelder avløpsanlegg, går det frem av forurensingsloven § 24 at kommunen er ansvarlig for drift og vedlikehold av avløpsanlegg som helt eller delvis eies av kommunen. Kommunen kan sette bort driften av anlegget (for eksempel til private eller til et interkommunalt avløpsselskap). Ansvaret overfor forurensningsmyndighetene for at anlegget er i samsvar med utslippstillatelse og forskrifter, tilligger likevel kommunen som eier av anlegget.

2.2.2 Internkontroll

Kommunelovens kapittel 25, som trådte i kraft 1.1.2021, inneholder tydelige bestemmelser knyttet til kommunens internkontroll:

> Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.
>
> Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.
>
> Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren
>
> a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
>
> b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
>
> c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik

[1] Norsk kommunalteknisk forening ved Forum for ved og samferdsel og Asfaltteknisk institutt (2006): *Kartlegging av kommunenes ressursbruk på kommunale veger – Forprosjekt for kommunal- og regionaldepartementet.*

d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig

e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Kommunesektoren har ansvar for oppgaver som er viktige for innbyggerne og lokalsamfunnet, og leverer et mangfold av tjenester som har stor betydning for folks liv og livskvalitet. Internkontrollen kommunen utfører skal ikke bare bidra til at kommunen unngår lovbrudd, men har også som formål å sikre til at kommunen gjennomfører sine arbeidsprosesser og -oppgaver på en måte som gjør at kommunens innbyggere får levert alle disse tjenestene med god kvalitet. Kommunens internkontroll er altså ment å bidra til en utvikling som er i samsvar med lover, regler og folkevalgtes planer og vedtak, at tjenesteyting og forvaltning er effektiv og holder tilstrekkelig kvalitet, samt til at kommunen har et godt omdømme og legitimitet hos befolkningen.

God internkontroll handler i stor grad om å sikre systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge både lovbrudd og uønskede hendelser. Det kommunale internkontrollarbeidet kan for eksempel dreie seg om:

- Å gjennomføre risikovurderinger i kommunens virksomheter for å avdekke om det er bestemte prosesser eller oppgaver (for eksempel vedlikehold av infrastruktur som er av stor betydning for innbyggerne) der det er stor risiko for at det kan inntreffe feil eller mangler (både brudd på regelverk, politiske vedtak og standarder e.l. eller mangler som går utover drift og kvalitet i tjenestetilbudet),
- Å utarbeide rutiner som tydelig definerer hvordan virksomheten skal arbeide for å sikre at disse feilene og manglene ikke inntreffer, og
- Å etablere en arbeidskultur (kontrollmiljø) som sikrer at alle involverte arbeider for å unngå av svikt, feil og mangler oppstår, og at tjenestene holder den ønskede kvaliteten.

2.2.3 Økonomiforvaltning

Kommuneloven kapittel 14 gir de overordnede føringene for økonomiforvaltningen i kommuner. I § 14-1 går grunnleggende krav til økonomiforvaltning frem:

Kommuner og fylkeskommuner skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid.

Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide samordnete og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets eller regionens utvikling.

Kommuner og fylkeskommuner skal forvalte finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko, blant annet slik at betalingsforpliktelser kan innfris ved forfall.

I § 14-4 om økonomiplan og årsbudsjett, går det frem at:

Økonomiplanen skal vise hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunale og regionale planer skal følges opp.

Økonomiplanen og årsbudsjettet skal vise kommunestyrets eller fylkestingets prioriteringer og bevilgninger og de målene og premissene som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på. De skal også vise utviklingen i kommunens eller fylkeskommunens økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelser. Vedtaket om årsbudsjett skal angi hvor mye lån som skal tas opp i budsjettåret.

Økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige.

Økonomiplanen skal deles inn i en driftsdel og en investeringsdel. Årsbudsjettet skal deles inn i et driftsbudsjett og et investeringsbudsjett og stilles opp på samme måte som økonomiplanen.

2.3 Kommunale styringsdokument og vedtak

Relevante kommunale styringsdokument og vedtak kan bli benyttet som revisjonskriterium. Dette kan for eksempel dreie seg kommuneplan for Rana kommune (samfunns- og arealdel) og kommunens hovedplaner for veg og vann og avløp.

3 Metode

Deloitte utfører forvaltningsrevisjon i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Alle prosjekt blir kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

3.1 Dokumentanalyse

Rettsregler og kommunale vedtak vil bli gjennomgått og benyttet som revisjonskriterium. Videre vil informasjon om Rana kommune og dokumentasjon på etterlevelse av interne rutiner, regelverk mm. bli samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon vil bli vurdert opp mot revisjonskriteriene.

3.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til skriftlige kilder vil Deloitte intervjue utvalgte personer fra Rana kommune som er involvert i arbeid med vedlikehold av kostbar infrastruktur. Vi tar sikte på å gjennomføre ca. 8-10 intervjuer.

3.3 Verifisering og høring

Oppsummering av intervju vil bli sendt til de intervjuede for verifisering, og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som vil bli benyttet i rapporten. Datadelen av rapporten vil bli sendt til kommunen for verifisering, og eventuelle faktafeil vil bli rettet opp i den endelige versjonen. Deretter vil hele rapporten, inkludert vurderingsdeler og eventuelle forslag til tiltak, bli sendt til rådmannen for uttale. Rådmannens høringsuttale vil bli vedlagt den endelige rapporten som blir sendt til kontrollutvalget.

4 Tid og ressursbruk

4.1 Nøkkelpersonell

Birte Bjørkelo er oppdragsansvarlig partner på oppdraget. I tillegg vil teamet bestå av prosjektleder Iver Fiksdal (manager) og Frida Ur (konsulent). Deloitte har satt sammen et team som sikrer at prosjektet blir gjennomført i samsvar med gjeldende retningslinjer, samt med nødvendig kompetanse og erfaring innenfor kommunal revisjon.

4.2 Ressursbruk

Med utgangspunkt i prosjektet sin karakter og planen som er lagt for hvordan prosjektet skal bli gjennomført vil det ta totalt 370 timer å gjennomføre prosjektet. Dette inkluderer forberedelse av prosjektet, utarbeidelse av problemstillinger og prosjektplan, forberedelse og gjennomføring av datainnsamling, analyse av data og utarbeidelse og kvalitetssikring av rapport. Timetallet omfatter også presentasjon av ferdig rapport for kontrollutvalget.

Timeestimatet inkluderer ikke forberedelse og gjennomføring av presentasjon i kommunestyret. En eventuell presentasjon av rapporten i kommunestyret vil bli fakturert etter medgått tid, inntil 6 timer i tillegg til det totale timetallet som er presentert over.

Se vedlegg for oversikt over timefordeling.

4.3 Gjennomføringsplan

Oppstart av prosjektet vil være juni 2021 og rapporten vil være klar for oversendelse til kontrollutvalget ved sekretariatet innen utgangen av desember 2021. For å kunne gjennomføre prosjektet innen denne fristen og med stipulert timebruk er det nødvendig at kommunen sender over etterspurt dokumentasjon innen de frister som blir satt, og at utvalgte personer stiller til og verifiserer intervju.

Fakturering av kostnadene ved prosjektet vil skje i samsvar med avtale mellom Rana kommune og Deloitte.

Bergen, 30. april 2021

Birte Bjørkelo

Birte Bjørkelo

Oppdragsansvarlig partner

Deloitte.

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2021 Deloitte AS

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 024/20 Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg)

Dokumenter:
- Brev datert 16.03.2021 fra kommunaldirektør sektor for Helse/omsorg til KU-sekr. («Svar oppfølging K. sak 44/19 - forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg») m/følgende vedlegg:
  - Kvalitetshåndbok for Rana kommune (udatert)
  - Kvalitetsmelding Rana kommune EQS (gyldig fra 29.04.2020)
- Arbeidsutkast til oppfølgingsrapport versjon 05.05.2021 angående Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 44/19 - Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg»

Saksorientering:
KU har i 2019 fått gjennomført en forvaltningsrevisjon innen «Pleie og omsorg», og har deretter oversendt rapport fra forvaltningsrevisjonen for sluttbehandling i kommunestyret.

Denne saken omhandler KUs oppfølging av administrasjonens iverksettelse av det vedtak kommunestyret fattet i sak 44/19 da forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg» ble behandlet. KU startet oppfølgingen av kommunestyrevedtak 44/19 i møtet 21.08.2020 (KU-sak 036/20 og fattet da følgende vedtak:

> *Kontrollutvalget ber sekretær innhente en oppdatert status på iverksettelsen av kommunestyrevedtak 44/19 i løpet av vinteren 2021, samt utarbeide et utkast til oppfølgingsrapport i samråd med forvaltningsrevisor. KU-leder gis fullmakt til å sette en økonomisk ramme for revisors arbeide med vedtaksoppfølgingen.*

Vedlagt følger administrasjonens tilbakemelding. Tilbakemeldingen er innarbeidet i vedlagte arbeidsutkast til oppfølgingsrapport.

KU-sekretær har så langt bare hatt et kort møte med forvaltningsrevisor vedrørende administrasjonens iverksettelse av den enkelte anbefaling. Dette med bakgrunn i at KU-sekretær har funnet det hensiktsmessig å konsultere KU med hensyn til hvor «dypt» det er ønskelig å gå før den videre oppfølgingen iverksettes. Hver av anbefalingene i vedlagte arbeidsutkast avsluttes med en «*Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging*». Det kan være hensiktsmessig at disse vurderingene drøftes i samråd med revisor.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget ber KU-sekretær iverksette den videre oppfølging med de kommentarer og innspill som ble gitt i møtet. For de deler av oppfølgingsarbeidet som er ønskelig at revisor gjennomfører, bes revisor gi et prisoverslag til neste møte. Kontrollutvalget tar sikte på å behandle en endelig oppfølgingsrapport til kommunestyret i KUs møte den 08.10.2021.

Rana
kommune

INDRE HELGELAND
KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT
Sentrumsveien 1
8646 KORGEN

Mo i Rana, 16.03.2021

Saksnr.-dok.nr.	Arkivkode	Avd/Saksb	Deres ref.
2018/3520-12	217	STAB/STØTTE/HJO	

Svar oppfølging K. sak 44/19 - forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg

Det vises til epost datert 10.02.2021 der det bes om supplerende informasjon. Nedenfor følger svar fra tjenesteområdet.

Rapportens anbefaling nr. 1.
Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det er/vil bli tydeliggjort for de ansatte, gjennom felles rutiner og opplæring, viktigheten av å melde endringer i tjenestebehov, og i hvilke tilfeller og i hvilket omfang utføring av tjenester uten vedtak er akseptabelt.

Svar:
Hvordan er viktigheten av å melde endringer tydeliggjort:

- Gjennomgang med alle ansatte om hvor en kan finne vedtak og hvordan en fyller ut endringsskjema er en del av opplæringen (i avdelingens opplæringsskjema).
- Tiltak i arbeidslisten i Mobil omsorg (mobil EPJ med arbeidslister) er utarbeidet i forhold til aktuelt vedtak. Ansatte signerer på gjennomført tiltak og rapporterer på oppgaver utenom tiltakene. Det er lett synlig på rapport om det er avvik i forhold til iverksatte tiltak.
- Ansvarlig team har gjennomgang- ofte i samarbeid med bruker/pårørende- om behov for endring.

Adresse:
Rådhusplassen 2
Postboks 173,
8601 Mo i Rana

Telefon:
Sentralbordet +47 75 14 50 00

E-post: postmottak@rana.kommune.no
Internett: www.rana.kommune.no

Organisasjonsnummer:
872 418 032

Omfang av utførte tjenester uten vedtak:

Et vedtak er et utgangspunkt for den hjelpen som vedkommende har fått innvilget. Det er mer sjeldent at brukere med tjenestebehov har statiske behov over tid. Faglig skjønn er tilstede og skal utøves ved alle besøk/tilfeller av tjenesteyting (observasjoner, faglige vurderinger osv.).

Tjenesten er i endring og målet er at man skal jobbe etter prinsippene i hverdagsmestring/ «hva er viktig for deg». De oppgavene som før ble utført som «ekstra», ofte i forhold til praktisk bistand oppmuntres brukeren i større grad om å utføre selv. Dette har medført et annet handlingsmønster hos ansatte, hvor en heller trygger den enkelte bruker i å utføre oppgavene selv (typisk her er ta ut søppel, hente avis, vanne blomster, henge opp klær osv.). Slik veiledning utføres kontinuerlig. Om en ser større behov for trening for å mestre enkelte oppgaver, kartlegges situasjonen og det fattes nye vedtak utfra behovet.

I tillegg til opplæring i hva et vedtak er og bruk av endringsskjema, er endret handlingsmønster hos ansatte og mer konkrete beskrivelser av tiltak for å følge opp vedtak gjort ansatte mer bevist på aktuelt tjenesteomfang.

Rapportens anbefaling nr. 2.

1.Administrasjonen bes gi en nærmere status på om Statsforvalteren (tidl. Fylkesmann) er/vil bli lagt inn som klageinstans i enkeltvedtak som omhandler omsorgsboliger.

Svar:
Nei, det vil ikke bli gjort. Omsorgsboliger tildeles i henhold til Forskrift om tildeling av kommunale boliger, Rana kommune, Nordland (FOR-2015-02-10-147). Det fremgår av forskriften og enkeltvedtakene at det er Formannskapet som er klageinstans. Forskriften er vedtatt i kommunestyret.

2.Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det er/vil bli gitt opplysninger i enkeltvedtak om partens innsynsrett – dvs. adgang til å se sakens dokumenter.

Svar:
Det pågår en prosess med å oppdatere vedtaksmalene. I de malene som er oppdatert er det tatt inn en standardformulering om partenes innsynsrett. De fleste malene er

oppdatert, men det gjenstår fremdeles noen. Disse oppdateres fortløpende. Arbeidet vil bli ferdigstilt innen 01.06.2021.

3. Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det i enkeltvedtakene er/vil bli tatt inn aktuelle bestemmelser i begrunnelsen, eller – dersom det er mer hensiktsmessig – å skrive med egne ord hva regelen går ut på.

Svar:
I forbindelse med kommunens arbeid med *Klart språk* ble vedtaksmalene gjennomgått sammen med et utvalg av kommunens innbyggere. Tilbakemeldingen fra testpersonene var at de var opptatt av essensen i vedtaket, dvs. hva de skulle få av bistand. De ga uttrykk for at gjengivelse av lovtekst var unødvendig, at det ble for mye tekst og uoversiktlig. Dette gjelder særlig for personer med lese- og skrivevansker.

I vedtakene vises det til aktuelt regelverk. Disse er lett tilgjengelig på internett. En stadig økende andel av befolkningen har tilgang til å finne fram lovtekster på internett, eller noen som kan bistå de med dette. De som trenger bistand for å finne fram til eller forstå reglene som er lagt til grunn, kan få dette av tildelingskontoret.

I forslaget til ny Forvaltningslov står det i § 8: (2) «Forvaltningsorganet skal bruke et språk som er klart, presist og så vidt mulig tilpasset mottakeren.»

Kommunen tilpasser språket gjennom å ta hensyn til de tilbakemeldingene som kom fra testpersonene. Kommunen velger derfor å opprettholde beslutningen om å ikke gjengi innhold i regler (lovtekst) i vedtakene.

Rapportens anbefaling nr. 3

1.Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det er/vil bli tydeliggjort for de ansatte viktigheten av at det blir meldt avvik knyttet til manglende kapasitet og kompetanse, slik at kommunen får oversikt over i hvilken grad dette er en utfordring i tjenestene, og på bakgrunn av dette vurdere om det er behov for å sette inn tiltak.

Svar:
Skjema «melding av hendelse» i kvalitetsportalen ivaretar å melde hendelser knyttet til

manglende kapasitet og kompetanse. Ansatte er opplært og oppfordres til å melde hendelser. Via meldingene vil administrasjonen kunne vurdere behov for å sette inn tiltak.

2. *Administrasjonen bes gi en nærmere status på om forsøk med økt grunnbemanning er/vil bli systematisk evaluert etter noe tid for å se om dette har positive effekter på sykefravær og redusere vikarbehovet, som i sin tur kan bidra til å sikre at den faktiske bemanningen er i samsvar med bemanningsplanene som er utarbeidet.*

Svar:
Kommunestyrevedtak 99/20 om etablering av heltidskulturprosjekt i fagavdeling institusjon. Prosjektet har som delmål å oppnå redusert sykefravær og stabilisere bemanningen. Oppstart prosjekt 2021 med jevnlig rapportering til kommunestyret. Det jobbes kontinuerlig med problemstillingen i alle avdelinger.

Rapportens anbefaling nr. 4.

1.Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det er/vil bli utarbeidet en overordnet opplæringsplan(er) for institusjonstjenesten og hjemmetjenesten som tydelig beskriver bruk av sjekklister, opplæringsvakter, obligatoriske kurs/e-læring og ev. fadderordninger.

Svar.
Det vil bli utarbeidet en overordnet opplæringsplan for helse og omsorg. Til nå har hjemmetjenesten og institusjonstjenesten sine opplæringsskjema, rutiner på opplæringsvakter, obligatoriske kurs og fadderordninger for ledere. Ved innføring av implementeringsstøtte i vår kvalitetsportal vil det legges opp til felles planer for tjenesteområdene for å systematisk sørge for at alle ledd i opplæringen blir gjennomført og dokumentert. Systemarbeidet har ikke vært prioritert pga. pågående pandemi da vi har manglet personellressurser til dette arbeidet. Utviklingsressurser har blitt omprioritert til å jobbe med pandemirelaterte oppgaver siden høsten 2020. Skjema og rutiner legges fortløpende inn, og jobbes med ved anledning i organisasjonen.

I tillegg jobbes det nå med overordnet kompetanseplan for helse og omsorg som er tuftet på Regjeringens «*Kompetanseløft 2025*».

2. *Administrasjonen bes gi en oppdatering på når det forventes at bebudet kompetansemodul er innført i kommunens nye elektroniske kvalitetssystem, herunder også en kortfattet beskrivelse av innholdet – og bruken - av kompetansemodulen som gjør den egnet til opplæring av nyansatte og vikarer i alle avdelinger.*

Svar:
Det er ikke satt dato for implementering av kompetansemodulen i EQS(kvalitetssystemet) i Rana kommune. Kompetansemodulen er en modul i kvalitetssystemet for å registrere tilgjengelig kompetanse i organisasjonen. Den vil ikke være egnet i opplæring annet enn til eventuelt å finne personer eller avdelinger med ønsket kompetanse.

Rapportens anbefaling nr. 5

1.Administrasjonen bes gi en nærmere status om på hvilken måte kommunen sikrer at ansatte blir involvert – får medvirke - i utformingen av tiltak knyttet til sykefraværsarbeidet.

Svar:
Det planlegges, gjennomføres og evalueres tiltak i sykefraværsarbeidet. Arbeidet settes i system i avdelingens årshjul.

Tiltak:

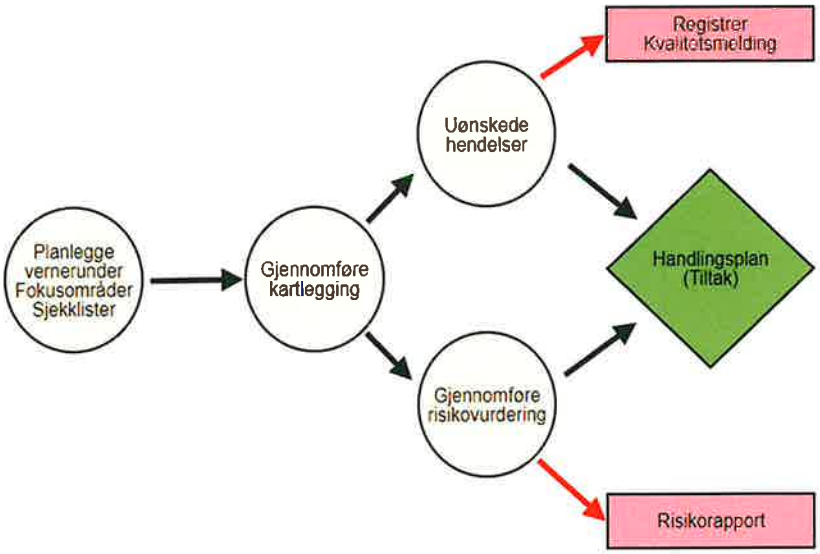
- Gjennomgang av sykefraværsarbeidet på personalmøtene.
- HMS arbeide i avdeling- involvere den enkelte ansatte i planlegging av eget arbeid.
- Målsetting for sykefraværsarbeidet utarbeides i hver fagavdeling og jobbes mot i hver enhet.

Kartlegging av arbeidsmiljøet er en del av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, og er en metode for å utvikle og forbedre arbeidsmiljøet.

Rana Kommune fokuserer på kartlegging av risikofaktorer for å få et bilde på hvordan arbeidsmiljøet er i kommunen. Resultatene fra kartleggingen er grunnlaget for det videre forbedringsarbeidet i Rana kommune i sin helhet, og for hver enkelt avdeling.

Det er viktig å velge egnede metoder ut fra målet med kartlegging. Prinsippene om lokal handling og bred medvirkning skal følges. Lokal handling innebærer at arbeidsmiljøet

settes jevnlig på dagsordenen på linje med andre arbeidsoppgaver, og at løsningen søkes på et lavest mulig organisasjonsnivå.



Ved innføring av implementeringsstøtte i kvalitetsportalen vil det gis en enklere mulighet til å gjennomføre involvering og medvirkning i utforming av handlingsplaner og tiltak.

2. Administrasjonen bes gi en nærmere status om på hvilken måte det legges til rette for erfaringsdeling på tvers av avdelingene, og på hvilken måte det sikres at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet.

Svar:
Avdelingsledere og fagsjef har ukentlige møter hvor en kan løfte problemstillinger og diskutere utfordringer og erfaringer fra lignende situasjoner.

I tillegg har helse og omsorg et nært samarbeid med NAV arbeidslivssenter som bistår i oppfølging av ansatte med høyere sykefravær.

Rapportens anbefaling nr. 6

1.*Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det jevnlig evalueres i hvilken grad rutiner og retningslinjer - som skal bidra til å sikre brukermedvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester - er egnet til å ivareta brukermedvirkning.*

Svar.
På bakgrunn av pågående pandemi har vi ikke fått prioritert å anskaffe system for gjennomføring av brukerundersøkelser. Brukerundersøkelse er et av tiltakene for å sikre brukermedvirkning og er planlagt gjennomført hvert 2. år.

Vi ser også at om vi hadde hatt et system for brukerundersøkelser så hadde slike brukerundersøkelser vært utfordrende å gjennomføre, med tanke på smittevernregler (kohort, færrest mulig nærkontakter osv.). Mange vil ha behov for bistand til å gjennomføre en slik undersøkelse. Til slik bistand har vi brukt utenforstående personer, for å unngå at de som utfører tjenesten også skal bistå personer i å besvare en brukerundersøkelse.

Involvering og brukermedvirkning sikres på individnivå ved involvering av den enkelte bruker og evt. dens pårørende i forbindelse med kartlegging og konkretisering i forhold til behov/ «hva er viktig for deg». Det er gode rutiner på involvering på individnivå.

Det gjennomføres imidlertid kontinuerlige brukerundersøkelser i korttidsplassene i institusjon, hvor tilbakemeldingene brukes i det daglige forbedringsarbeidet.

I «Brukerutvalg for sykehjemmene» er eldrerådets medlemmer utvalget. Dette er en ordning som trådte i kraft i 2020. Ordningen evalueres etter oppsatt plan.

I utarbeidelse av planer og kartlegginger etterspørres brukerrepresentanter via Eldrerådet/Rådet for personer med funksjonsnedsettelser, evt. andre relevante samarbeidspartnere, brukergrupper. Stiftelser, lag og foreninger. Det er også vedtatt at vi ved større planarbeid og kartlegginger skal arrangere temamøter for å sikre bred involvering i befolkningen. Siden mars 2020 har det vært utfordrende å få til denne involveringen pga. pandemirestriksjoner.

Vi søker stadig nye og effektive måter for å sikre brukermedvirkning i gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. I arbeidet med ny hjemmeside/portal for kommunen er en

del av oppgaven å legge til rette for brukermedvirkning i nye former. I arbeidet med ny portal for kommunen er eldrerådet representert i ressursgruppen.

2.*Administrasjonen bes gi en nærmere status om på hvilken måte (system, brukerundersøkelser eller annet) det er/vil bli lagt til rette for å kunne ta i bruk innspill og erfaringer fra brukerne i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7.*

Svar: Se foregående svar.

3.*Administrasjonen bes gi en nærmere status på om det er/vil bli utarbeidet system og rutiner som sikrer at det på alle avdelinger jobbes systematisk med å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra de ansatte, og at det legges til rette for å benytte innspill fra ansatte i kvalitetsforbedringsarbeidet i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7d.*

Svar:

Egen rutine i kvalitetshåndboka for Rana kommune -vedlegg 1.
https://eqs.rana.kommune.no/cgi-bin/document.pl?pid=ranakommune&DocumentID=2304&UnitID=1001

I tillegg til å melde hendelser, er det nå lagt til rette for å melde forbedringer for alle ansatte i kvalitetsportalen. Kvalitetshåndboken er under utrulling.

Rapportens anbefaling nr. 7.

Administrasjonen bes gi en nærmere status på

- *hvordan kommunen har tenkt å unngå at en betydelig del av de ansatte sjelden melder avvik, og særlig gjelder dette for avvik som ikke er knyttet til legemidler.*
- *om det i tilknytning til det nye elektroniske kvalitetssystemet (EQS) gis tydelige beskrivelser av hva som skal meldes som avvik.*

- *om det nye elektroniske kvalitetssystemet (EQS) gir mulighet til fullstendige og oppdaterte oversikter over avvikene som blir meldt slik at systemet viser om – og hvor - det er avvik som går igjen, og at den enkelte ansvarlige leder på denne*

måten kan få indikasjoner på om avvikene dreier seg om systemsvikt eller enkelthendelser – jfr. også anbefaling nr. 8.

Svar:
Etter innføring av kvalitetsportalen er det nå mulighet for å melde hendelser elektronisk. Hovedmål ved innføring og opplæring har vært å få ansatte til å ta i bruk portalen for å melde hendelser.

Oversikt viser fremdeles at det meldes mange legemiddelavvik, men også avvik i andre kategorier, og dette er økende. Det er positivt at også andre hendelser enn legemiddelhendelser meldes, med tanke på forbedringsarbeid også på andre områder.

Ansatte har fått gitt tilbakemelding på meldingsskjemaet og tilbakemeldingene her hensyntatt i flere evalueringer av meldeskjemaet. Det er også lagt inn forklaring på hva et avvik er i selve skjemaet.

Nå er skjema på nytt under evaluering. Målet nå er å få til gode oversikter over hendelsene som meldes. Dette for å kunne vise trender og indikasjoner på forbedringsområder som må prioriteres.

Det vises til egen prosedyre for kvalitetsmelding i kvalitetsportalen -vedlegg 2.
https://eqs.rana.kommune.no/cgi-bin/document.pl?pid=ranakommune&DocumentID=2128&UnitID=1001

Nøkkeltall kvalitetsportalen pr. 2020 for hele kommunen.

- 916 Gyldige dokumenter
- 511 under utforming
- 4 469 leste dokumenter
- 814 dokumentrevisjoner
- 1636 unike brukere
- 1 842 Kvalitetsmeldinger

En kvalitetsmelding vurderes som avvik dersom det er brudd på lov og forskrift, regelverk, interne prosedyrer og brudd på avtale.

Rapportens anbefaling nr. 8.

I tilknytning til anbefaling nr. 8 bes administrasjonen gi eksempel på avviksmønster/systematisk svik (dersom slikt til nå er identifisert) samt gi en beskrivelse av hvilke korrigerende tiltak som er gjennomført for å forebygge lignende forhold.

Svar:
Det pågår arbeid med å utvikle systematiske og gode rapporter som identifiserer utfordringer. Arbeidet har tatt noe lengre tid enn forventet på grunn av pågående pandemisituasjon.

Med vennlig hilsen

Ann Jorid Virik
Kommunaldirektør sektor for Helse og omsorg.

Brevet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevet signatur.

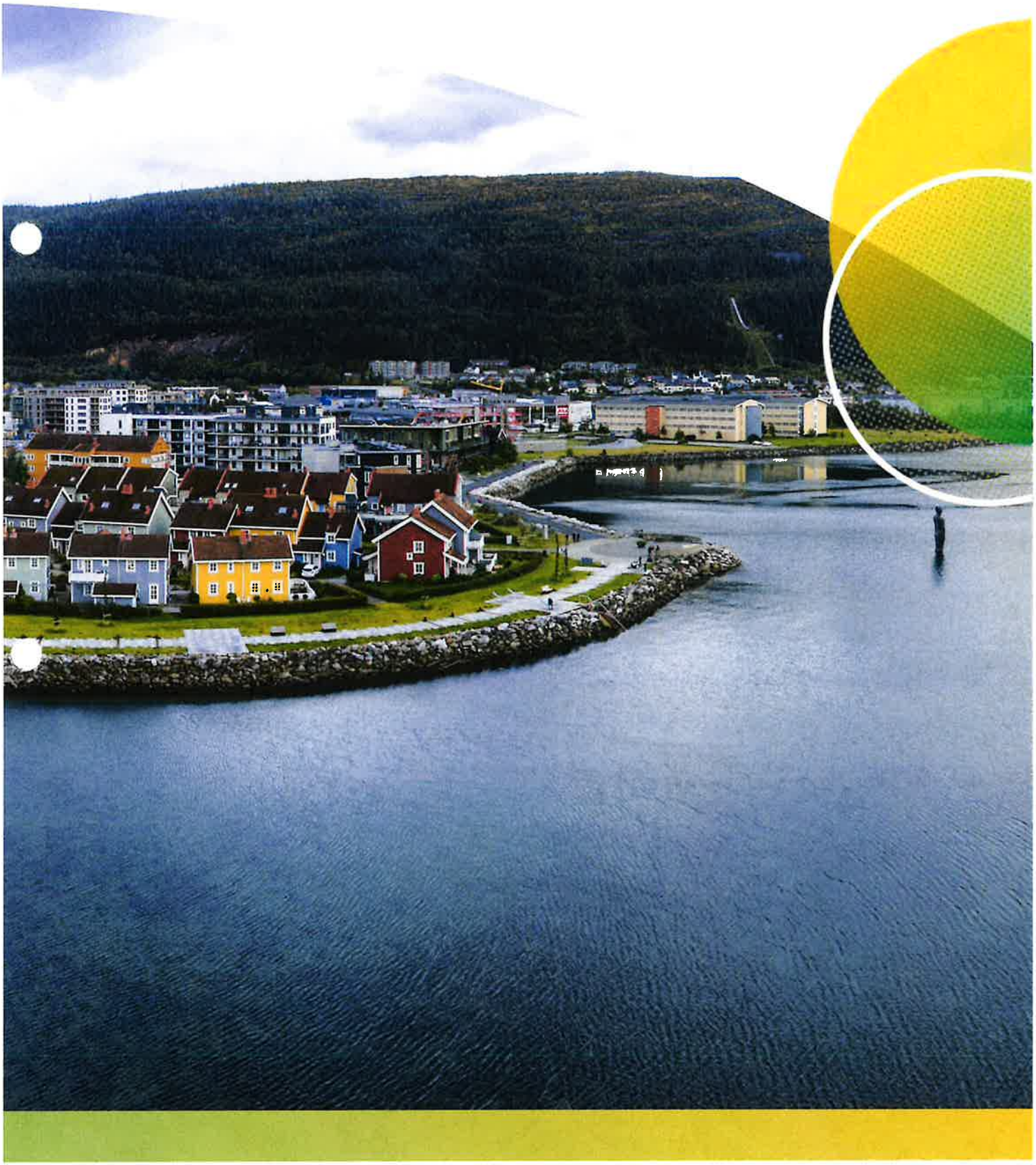
Vedlegg:

1 Kvalitetshåndbok for Rana kommune

2 Kvalitetsmelding Rana kommune EQS

Rana kommune

Kvalitetshåndbok for Rana kommune



Innholdsfortegnelse

Beskrivelse av kvalitetssystem og kvalitetspolitikk 3
Visjoner og mål 4
Kvalitets- og miljøpolitikk 4
Internkontroll i kvalitetsportalen 4
Kvalitetsportalen 5
Eier av kvalitetsportalen 5
Kvalitetsutvalg 5
Årlig gjennomgang/revisjon av Kvalitetsportalen 6
Innhold i kvalitetsportalen 6
Dokumenter – rammeverk og organisering av dokumentstyring 7
Kvalitetsmelding 7
Risikovurdering 8
Kompetanse 8
Rapportering som gir oversikt 8
Aktivitet 8
Public 8

Beskrivelse av kvalitetssystem og kvalitetspolitikk

Rana kommune benytter kvalitetsportalen som sitt kvalitetssystem. Denne håndboken gir deg innføring og forståelse av dette.

Kvalitetsportalen inneholder flere ulike deler. De ulike delene av kvalitetssystemet implementeres i organisasjonen fortløpende.

Kvalitetsportalen er skal være et viktig verktøy for Rana kommunes troverdighet. Medarbeidere, brukere, innbyggere, politikere og andre berørte skal ha tillit til vår leveranse og forvaltning av fellesskapets ressurser.

Kvalitetsportalen skal være et hjelpemiddel som beskriver arbeidsoppgavene og hvordan disse skal utføres. Dermed reduseres sårbarheten ved utførelsen av oppgaven, personavhengigheten minimeres, og nyansatte kan komme raskt inn i jobben. Dette er viktig for å sikre forutsigbare tjenester for innbyggerne og for å opprettholde den kvaliteten som de utførte tjenestene skal ha.

Målet med kvalitetsportalen er at alle medarbeidere skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver i henhold til avtalt nivå, metode, standard og kvalitet.

Kvalitetsportalen er et viktig verktøy for at rådmannen skal oppfylle krav i henhold til kommunelovens bestemmelser i § 23:

> «administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instrukser, og at den er gjenstand for betryggende kontroll»

Kvalitetsportalen er en samling av nødvendige styringsdokumenter, rutiner og retningslinjer. Kvalitetsportalen bygger på kommunens verdigrunnlag. Kjerneverdiene gjenspeiles i vårt kvalitetssystem og våre daglige handlinger gjennom.

Åpenhet – respekt – samhandling – tillit

Rana kommune skal arbeide kontinuerlig med kvalitetsutvikling og forbedring. Anskaffelsen av Kvalitetsportalen bidrar til en fast struktur for organisering av kvalitetsforbedringsarbeidet i kommunen.

Kvalitetsportalen benyttes av alle medarbeidere, og skal hjelpe oss å bli bedre!

Visjoner og mål

Norges grønne industrihovedstad

Framtida er fornybar

I kommunens strategi- og langtidsplaner er det nedfelt et sett av overordnede mål. Disse har gjerne et 10 års perspektiv eller mer. I 4-årige økonomiplaner og årlige budsjettvedtak er disse målene implementert på virksomhets- og tjenesteområder. I årlige enhetsavtaler og virksomhetsplaner konkretiseres periodemålene med indikatorer og tiltak for den enkelte enheten. Kvalitetssystemet skal bidra til at vi når våre mål.

Kvalitets- og miljøpolitikk

Rana kommunes kvalitets og miljøpolitikk er politisk vedtatt og forankret gjennom mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel 2017-2027.

Rådmannen utformer og iverksetter denne politikken gjennom våre verdier, mål og visjoner på alle nivåer i organisasjonen. Målene konkretiseres ytterligere i en forpliktende oppdragsavtale mellom rådmannen og den enkelte kommunaldirektør.

Rana kommune skal i henhold til standarden miljøstyringssystemet ISO 14001 – miljøledelse, på området kommunal forvaltning og administrasjon, samt ISO 9001 ledelsessystemer for kvalitet.

Innbyggerne i Rana kommune skal møte en velfungerende kommune som yter forutsigbare og gode tjenester. Riktig kvalitet skal prege alt arbeid som utføres.

En medarbeider i Rana kommune skal ha kompetanse og arbeidsverktøy for å kunne utføre sine oppgaver til rett tid og med riktig kvalitet. Rana kommune skal være en lærende organisasjon hvor forbedring av rutiner og løsninger gis høy oppmerksomhet. For produkter og tjenester innen alle sentrale arbeidsområder skal det være fastsatte krav til kvalitet bygget på lovverk og kommunens egne retningslinjer og bestemmelser.

Internkontroll i kvalitetsportalen

I tråd med kommunelovens § 23 skal rådmannen påse at kommunen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instrukser og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Kvalitetsportalen er et viktig virkemiddel for at administrasjonen og enhetene kan oppfylle kravet i loven.

Enhver enhet har ansvaret for sin internkontroll. Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at virksomheten planlegger, organiserer, utfører og vedlikeholder sine aktiviteter i

samsvar med gjeldende regelverkskrav og mål for virksomheten. Internkontroll skal fungere som et hjelpemiddel for styring og utvikling av den daglige drift ved alle virksomheter.

Internkontroll og dokumentasjon av prosedyrer og rutiner skal så langt som mulig være felles for flere enheter. Enhetene skal minst en gang i året, gjennomgå internkontrollsystemet og vurdere om rutiner og system har fungert i praksis eller om det bør gjøres endringer.

Internkontroll handler om en stadig forbedring av organisasjonens prosesser. Våre innbyggere, brukere, medarbeidere og samarbeidspartnere forventer at vi reagerer på uønskede hendelser og avvik som har inntruffet. De forventer at vi fjerner årsakene til hendelsene, samt at vi lærer av de.

Kvalitetsportalen

Kvalitetsportalen er et elektronisk verktøy som kan brukes på ulike digitale plattformer, som mobiltelefon og PC. Det består av flere deler, dokumentstyring, hendelser- og forbedring, risiko, aktivitet og kompetanse. Kvalitetsportalen skal ivareta kravene i ISO 9001, og det er en ambisjon at systemet skal være på nivå med kvalitetsstandard ISO 14001.

Kvalitetsportalene er tilgengelig for alle ansatte via kommunens intranett. Alle kan se det som er publisert på egen enhet og navigere for å se hva andre enheter har publisert.

Eier av kvalitetsportalen

Alle ledere har ansvar for at kvalitetsportalen er oppdatert og i bruk på sin egen enhet. Rådmannen er den øverste ansvarlige for kvalitetssystemet.

Kvalitetsutvalg

Kvalitetsutvalget har som hovedoppgave å bistå rådmannen på overordnet nivå i det forebyggende og kvalitetsfremmende arbeidet i kommunen

Oppgaver

- Utvalget skal gi innspill til organisasjonen om behov for felles overordnede dokumenter
- Påse at kvalitetsportalen fungerer etter hensikten, og at forbedringer gjennomføres
- Videreutvikle felles begrepsapparat
- Bidra til at det kvalitetsportalen videreutvikles i tråd med organisasjonens behov
- Revidere og utvikle felles regler og retningslinjer som vedrører kvalitetsarbeidet i kommunen f.eks. kvalitetshåndboken
- Bidra til samarbeid om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling på tvers av enheter og fagmiljø
- Stimulere til samarbeid og erfaringsutveksling vedrørende kvalitetsarbeid med andre institusjoner samt følge med på den nasjonale og kommunale utviklingen
- Sette mål og prioritere oppgaver og satsningsområder innenfor kvalitetsarbeidet.

Kvalitetsutvalget skal legge til rette for at informasjon om hendelser, tilsyn eller risikovurderinger som flere enheter kan lære av, gjøres tilgjengelig for hele organisasjonen. Utvalget skal sørge for at saker som gjelder hele kommunen blir meldt til ledergruppa for diskusjon og beslutning. Kvalitetsutvalget skal følge opp og veilede organisasjonen.

Årlig gjennomgang/revisjon av Kvalitetsportalen

Leder har ansvar for at Kvalitetsportalen til enhver tid er hensiktsmessig, effektiv og at systemet ivaretar kommunens og avdelingens målsetning.

I gjennomgang av Kvalitetsportalen skal ledelsen på avdelingene sikre at Kvalitetsportalen er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfull. Gjennomgangen skal fastslå om det er samsvar mellom de aktuelle kravene i lover og forskrifter, interkontrollforskriftene, anvende standarder, systemdokumenter og anvendt praksis. Gjennomgangen skal omfatte en vurdering av muligheter for forbedring og endringer av kvalitetsportalen. Her visses det for øvrig til ledelsens gjennomgang ISO 9001 Ledelsessystemer for kvalitet og ISO 14001 miljøledelse.

Behovet for forbedring og oppdateringer skal vurderes fortløpende. Ansvaret ligger hos enhetsleder.

På rådmannsnivå tar ledergruppen initiativ til gjennomgang av kvalitetssystemets overordnede struktur og fellesbestemmelser. Som et minimum skal Kvalitetshåndbok og de felleskommunale rutiner revideres og eventuelt oppdateres hvert år.

Rana kommune kan på oppdrag fra Kontrollkomiteen også gjøre revisjonsoppgaver knyttet til bruken av kvalitetssystemet, med rapportering direkte til politisk nivå. I tillegg utøves eksterne tilsyn av blant andre helsetilsynet, mattilsynet, arbeidstilsynet og fylkesmannen.

Et velfungerende kvalitetssystem vil i denne sammenheng være et av de viktigste verktøy.

Innhold i kvalitetsportalen

Kvalitetshåndboken er det styrende dokumentet for Kvalitetsportalen. Den gir bruk av systemet retning og innhold. Tilhørende moduler i kvalitetsportalen beskrives på grunnlag av kvalitetshåndboken.

Kvalitetshåndbok for Rana kommune

- Dokumenter – Rammeverk og organisering av dokumentstyring
- Kvalitetsmelding
- Risikovurdering
- Kompetanse
- Rapportering

- Aktivitet
- Public

Dokumenter – rammeverk og organisering av dokumentstyring

Kvalitetsportalen er som hovedregel prosessbasert. Det vil si beskrivelser av arbeidsflyt, noe som kan gjøre dokumenthåndteringen mer oversiktlig og lettere å finne fram i. Kvalitetsportalen er egnet for alle typer dokumenter: Kvalitetsrelaterte dokumenter, prosedyrer, manualer, sjekklister, skjema, prosessbeskrivelser, lovverk og annet samles i Kvalitetsportalen.

Rammeverk og organisering av dokumentstyring

Dokumentstyring er ett av flere virkemidler for å sikre og bedre kvalitet. Formålet med rutine for dokumentstyring er å sikre at dokumenter er forståelige, lett identifiserbare og at de publiseres, fjernes og arkiveres likt for å sikre brukervennlighet og gjenfinning.

Dokumentstyringen inneholder blant annet henvisning til lovkrav og regelverk, beskrivelse av organisering, ansvar- og myndighetsstruktur, styring og ledelse. Dokumentert informasjon setter en standard på hvordan arbeidsprosesser og arbeidsoppgaver innenfor ulike tjenesteområde skal utføres.

Rana kommune har som mål at Kvalitetsportalen er tilgjengelig for alle ansatte, og den foretrukne kilden til informasjon. En felles dokumentstyring er et av virkemidlene for å nå målet, noe som innebærer:

- Felles prinsipper for bruk
- Felles dokumentbibliotek
- Felles mappestruktur
- Felles standard for å avklare myndighet og ansvar for dokumenter
- Felles prosedyre for tilgjengeliggjøring og distribusjon av dokumenter
- Felles standard for utarbeidelse av prosedyrer og dokumenter

Kvalitetsmelding

Forbedringsprosessen skal løpe kontinuerlig i enhetene og sentralt i kommunen, og den skal involvere alle ansatte. Fra åpningsmenyen er det bare ett klikk før brukeren er inne på et selvforklarende skjema hvor medarbeidere kan melde hendelser og forbedring. Dette kalles en kvalitetsmelding.

Rana kommune har et felles system for melding av hendelser, skader og nestenulykker, samt forbedringsmelding. Ved å registrere og behandle alle hendelser og forslag i samme system, får vi tatt ut rapporter som grunnlag til forbedring. Dokumentasjon av hendelser og tilhørende tiltak som blir iverksatt som følge av hendelser, er en viktig kilde til forbedring i kommunen.

Risikovurdering

Med risiko modulen kan man identifisere potensielle risikoer, bedømme sannsynligheten for at de inntreffer, vurdere konsekvensen av de og utarbeide tiltak for å begrense risiko. Visualisering av risikoene i en risikomatrise gjør at du enkelt kan se alle faremomentene, hvilke som er mest kritiske og dermed bør prioriteres.

Kompetanse

Kompetansemodulen er en del av et helhetlig kvalitetssystem. I kompetansemodulen kan du registrere kompetanse, og du kan hente ut rapporter på kompetanse og behov for kompetanse.

Rapportering som gir oversikt

Rapporteringsverktøy som blant annet gir oversikt over alle brukere med en gitt kompetanse og oversikt over brukere som mangler opplæring

Noen ganger trenger en å være sikker på at dokumenter er lest og forstått. For å teste forståelse av dokumenter, er det i Kvalitetsportalen mulighet for å lage spørsmål av typen flervalg – multiple choice.

Dashboard gir deg en rask oversikt over informasjon du bruker daglig. Du ønsker å vite hva som fungerer, hvilke områder du må se nærmere på og hvor det er behov for å sette inn tiltak. Dashboard viser oversikter i form av grafiske presentasjoner av nåværende status og trender. Det muliggjør raske avgjørelser.

Aktivitet

Modulen aktivitet gir deg oversikt over planlagte aktiviteter som finnes i egen organisasjon. Med aktivitetsplanleggeren vil en kunne opprette aktiviteter i flere nivå, og med et visualiseringsverktøy i form av et «årshjul».

Public

Public kan brukes for å gjøre deler av kvalitetssystemet tilgjengelig for eksterne brukere eller på plattformer utenfor kvalitetsportalen.

Kvalitetsmelding

Dokumentadministrator: Torstein Bergene
Godkjent av: Torstein Bergene

Gyldig fra: 29.04.2020
Revisjonsfrist: 29.04.2021

Revisjon: 1.0
ID: 2128

Formål

- Rana kommuner benytter Kvalitetsportalen som et verktøy for utvikling og kontinuerlig forbedring. En kvalitetsmelding kan være en hendelse eller forbedringsmelding.

Hendelse og forbedringsmelding er:

- En kvalitetsmelding
- Resultatforbedring, langsiktige og virkningsfulle tiltak.
- Å avdekke uheldige forhold på arbeidsplassen.
- Å fokusere på at meldingens formål er å forbedre tjenesten.
- Å få godt grunnlag for å vurdere om vi utfører våre oppgaver slik vi skal.
- At vi må ta en beslutning.

Ansvarlig og omfang

- Alle ansatte er ansvarlig for å bidra til utvikling og kontinuerlig forbedring. Ansatte skal melde kvalitetsmelding, leder er ansvarlig for oppfølging og tiltak.

Hvem kan melde?

- Samtlige ansatte har mulighet til å bruke Kvalitetsportalen.

Hvordan melder vi?

- Tilgang til å melde hendelse og forbedringsmelding kan gjøres flere steder. Innsia eller direkte til Kvalitetsportalen.
- Velg deretter om det er et forbedringsforslag eller meld hendelse.
- Fyll ut skjema.
- Den som melder hendelse i Kvalitetsportalen (melder), har automatisk oppgitt navn. Hver enkelt ansatt melder sak på egne vegne.

Når melder du hendelse?

- Alle hendelser, i tilknytning til arbeid/drift, som ikke forløper som planlagt eller forutsatt, meldes i kvalitetsportalen.
- Kvalitetsportalen skal ikke erstatte dialog og menneskelig kontakt.
- Kvalitetsportalen skal ikke benyttes i stedet for andre vedtatte, interne ordninger.

Eksempler på hendelser:

- Hendelser i det fysiske og/eller psykiske arbeidsmiljøet som er uheldig.
- Uønskede hendelser, hendelser eller svikt som kunne medført ulempe (skade) for tjenesteyter og/eller tredjepart.
- Tjenesten ble ikke utført, kunne ikke utføres eller holder ikke riktig kvalitet

Kvalitetsmelding er ikke:

- En kanal for å få ut frustrasjon.
- Å sladre på dine kolleger.
- Et system for å finne" syndebukker".

Hendelser som omfatter:

- Konflikter mellom ansatte skal håndteres i henhold til retningslinjer for konflikthåndtering.
- Varsling av kritikkverdige forhold i Rana kommune etter arbeidsmiljøloven §2-4 og varsel iht. varslingsplikt i arbeidsmiljøloven §2-2 nr. 2 d) om trakassering eller diskriminering skal håndteres i henhold til retningslinjer for varsling.
- Mot personer.

- Ved klagesaker.
- Ved bruk av driftstekniker- / IT-tjenester.

Saker som angår personer skal anonymiseres:

- Det ikke brukes personnavn eller andre tydelige identifikasjons-kjennetegn. Leder (meldingsansvarlig) er ansvarlig for å sørge for at alle hendelser som angår personer blir tilstrekkelig anonymisert. Slike hendelser skal følges opp videre ved personlig kontakt/møte, og f.eks. etter interne retningslinjer om personalsaker, mobbing etc. jfr. Forvaltningsloven §13-taushetsplikt.

Saksbehandling av kvalitetsmelding

- Meldingsansvarlig (vanligvis leder) har ansvar for forsvarlig saksbehandling. Den enkelte melding skal kategoriseres og behandles iht. evt. myndighetskrav (prosedyrer, rutiner eller andre interne dokumenter eller praksis).
- Saksbehandlingen starter ved lesing av innkommet melding. Ta evt. kontakt med melder dersom innholdet ikke er tilstrekkelig belyst for videre behandling.
- Leder gjøren vurdering av hendelsen og tiltak som iverksettes.

Hva er et avvik:

- I henhold til norsk standard, defineres avvik som «mangel på oppfyllelse av spesifiserte krav». Det er leder som avgjør om hendelsen er et avvik eller ikke.

Dette kan være:

- Brudd på lover og forskrifter.
- Brudd på regelverk (etterlevelse)
- Brudd på interne prosedyrer
- Brudd på avtale

Kvalitetsmeldingen tas opp ved:

- Ledelsens gjennomgåelse
- Intern revisjon
- vernerunder
- At alle medarbeidere sender melding innenfor sitt ansvars- / arbeidsområde.
- Avvikshåndtering og oppfølging av avvik bør være tema på alle personalmøter/virksomhetsmøter som holdes av leder.

OPPFØLGINGSRAPPORT

Arbeids-utkast

(en endelig oppfølgingsrapport omadresseres - dvs. fra KU til kommunestyret)

Til: Kontrollutvalget
Fra: KU-sekretær
Dato: (versjon 05.05.2021)

Vedrørende:
Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 44/19.
Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg»

Innholdsfortegnelse:
1. Kort historikk.
2. Oppsummert vurdering av administrasjonens iverksettelse.

1. Kort historikk.

Rapporten fra forvaltningsrevisjonen er utarbeidet av kommunens revisor Deloitte AS etter bestilling fra kontrollutvalget (KU).
Link til rapporten finnes på nettstedet «*www.ihkus.no*» under hjemmesiden til KU-Rana.

KU behandlet forvaltningsrevisjonsrapporten i møte 10.05.2019 (KU-sak 017/19) og oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 44/19 den 11.06.2019.
Kommunestyret fattet da vedtak følgende vedtak:

> *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og Omsorg» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.*

Kommuneloven (KL) krever følgende håndtering når ovennevnte vedtak er fattet:
- Rådmannen skal påse at vedtak fattet av folkevalgte organer blir iverksatt (KL § 13-1, 4.ledd).
- Kontrollutvalget skal påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp (KL § 23-2, bokstav e).
- Kontrollutvalget skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp (KU-forskrift § 5).

I arbeidet med oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 44/19 har KU mottatt følgende tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon:
- KU-møte 21.08.2020, KU-sak 036/20:
  - Brev datert 03.08.2020 fra kommunaldirektør stab til KU-sekr. («Svar- oppfølging av KST - vedtak 44/19 forvaltningsrevisjon pleie og omsorg»).
- KU-møte 20.05.2021, KU-sak 024/21:
  - Brev datert 16.03.2021 fra kommunaldirektør sektor for Helse og omsorg til KU-sekr. («Svar oppfølging K. sak 44/19 - forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg») m/følgende vedlegg:
    - Kvalitetshåndbok for Rana kommune (udatert)
    - Kvalitetsmelding Rana kommune EQS (gyldig fra 29.04.2020)

2 Oppsummert vurdering av administrasjonens iverksettelse,

Kommunestyret vedtok å be rådmannen imøtekomme forvaltningsrevisjonsrapportens (heretter kalt FR-rapport) anbefalinger. FR-rapporten gav 9 anbefalinger.
Til hver av de 9 anbefalingene presenteres nedenfor
- hovedmomentene som danner grunnlaget for den enkelte anbefaling,
- hovedmomentene i administrasjonens tilbakemelding til den enkelte anbefaling.

Til hver av anbefalingene nedenfor gis en foreløpig vurdering av behovet for eventuelle videre oppfølginger.

Rapportens anbefaling nr. 1:
Sikrer samsvar mellom vedtak om tjenester og utførte tjenester, og at det blir meldt om endringer dersom tjenestebehovet avviker fra vedtaket, samt sikre at IPLOS-registrering gjøres i tråd med regelverket.

Forvaltningsrevisjonsrapporten opplyser at det er tildelingskontoret som registrerer nye brukere i IPLOS, og videre at det ikke alltid er samsvar mellom hvilke tjenester som ytes og hvilke tjenester det er fattet vedtak om (**OBS**: IPLOS inneholder opplysninger som er registrert i IPLOS er en del av pasienten/brukerens journal, og er en viktig del av den relevante dokumentasjonen som må innhentes når et tjenestebehov blir utredet) Dette kan indikere at det ikke alltid er en samstemt oppfatning mellom tildelingskontoret og de ansatte når det gjelder hvilket tjenestebehov brukerne har, men kan også indikere at behovet for endringer ikke i tilstrekkelig grad blir meldt eller at endringene ikke blir oppfattet som så varige at det er nødvendig å melde ifra.

Administrasjonen opplyser at det tidligere var «vanlig» at vedtak om tjenestebehov hadde en evaluering etter ett år om det ikke hadde vært gjort før. Praksis er nå endret. Frister for evaluering er hyppigere og vurdert ut fra den enkeltes situasjon. Den enkelte bruker skal ha et vedtak som beskriver tjenesten. Videre opplyser administrasjonen at ansatte er gjort mer bevisste på aktuelt tjenesteomfang, blant annet ved at det gis opplæring av de ansatte i hva et vedtak er og hvordan skjema for innmelding av endret tjenestebehov skal brukes. Videre fremgår at handlingsmønsteret hos ansatte er i endring med mål om å jobbe etter prinsippene i hverdagsmestring/«hva er viktig for deg» - blant annet ved å oppmuntre brukeren til i større grad å mestre utførelse av praktiske oppgaver selv. Videre opplyses at det i forbindelse med innføring av kommunens elektroniske kvalitetssystem (EQS) gjennomgås rutiner som skal sikre samsvar mellom vedtak og utførte tjenester til den enkelte bruker, herunder blant annet kartlegging av tjenestebehov, rutiner ved endring av tjenestebehov, primærkontaktens ansvar/rutiner for registrering av IPLOS.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Det uttrykkes i administrasjonens tilbakemeldinger at anbefalingen følges opp ved at kommunen synes å ha et aktivt forhold til
- å ha samsvar mellom vedtak om tjenester og utførte tjenester,
- at det blir meldt om endringer dersom tjenestebehovet avviker fra vedtaket, samt
- å sikre at IPLOS-registrering gjøres i tråd med regelverket.

Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 1.

Rapportens anbefaling nr. 2:
Sikrer at maler og standardtekster for enkeltvedtak er i samsvar med og fortløpende oppdateres i tråd med gjeldende lov- og regelverk.

Fra FR-rapporten fremgår tre hovedmomenter som danner grunnlaget for anbefalingen.

Moment 1:
Det fremgår av FR-rapporten at kommunen praktiserer formannskapet som klageinstans i enkeltvedtak som omhandler omsorgsbolig. Rapporten opplyser at helse- og

omsorgsdepartementet har pekt på at tildeling av omsorgsbolig i mange tilfeller er så sammenvevd med, og en forutsetning for å kunne yte nødvendige helse- og omsorgstjenester, at tildeling av tjenester og bolig av praktiske grunner må ses under ett. Det blir poengtert at Fylkesmannen (Statsforvalteren f.o.m. 01.01.2021) vil være klageinstansen der klageren for eksempel mener at et avslag på omsorgsbolig i seg selv er et brudd på retten til nødvendige tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, fordi han eller hun mener at tjenester i omsorgsbolig er det eneste som vil gi et forsvarlig tilbud.

Administrasjonen opplyser at endring av klageinstans for vedtak om omsorgsboliger ikke vil bli endret fra formannskapet til Statsforvalteren. Administrasjonen begrunner dette med at: «*Omsorgsboliger tildeles i henhold til Forskrift om tildeling av kommunale boliger, Rana kommune, Nordland (FOR-2015-02-10-147). Det fremgår av forskriften og enkeltvedtakene at det er Formannskapet som er klageinstans. Forskriften er vedtatt i kommunestyret.*».

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging av moment 1:
Med denne status fra administrasjonen, kan det være relevant for KU å drøfte hensiktsmessigheten av ulike alternative handlinger med revisor, herunder blant annet:
- KU kan be administrasjonen gi en mer begrunnet redegjørelse for årsaken til at Statsforvalteren ikke skal være klageinstans for vedtak om tildeling av omsorgsboliger.
- KU kan avslutte videre oppfølging, men innstille til kommunestyre at administrasjonen bes vurdere om det kan være grunnlag for å nyansere kommunens forskrift på dette punkt.

Moment 2:
Det fremgår av FR-rapporten at ni av ti av de kontrollerte enkeltvedtakene ikke er i samsvar med krav i forvaltningsloven når det gjelder opplysninger om partens innsynsrett.

Administrasjonen opplyser at det pågår en prosess med å oppdatere vedtaksmalene. I de malene som er oppdatert er det tatt inn en standardformulering om partenes innsynsrett. De fleste malene er oppdatert, men det gjenstår fremdeles noen. Disse oppdateres fortløpende. Arbeidet vil bli ferdigstilt innen 01.06.2021.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging av moment 2:
Ut fra administrasjonens tilbakemeldinger bør det kunne legges til grunn at det i standard formulering om partenes innsynsrett – i melding om enkeltvedtak – blir innarbeidet opplysning om partenes innsynsrett.
Det synes derfor ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side.

Moment 3:
Det fremgår av FR-rapporten at revisjonen stiller spørsmål ved om kommunen i tilstrekkelig grad sikrer at begrunnelsen i enkeltvedtak er forståelig for den som er part i saken. Revisor viser her til forvaltningslov § 25 (som vedrører begrunnelsens innhold). Videre viser revisor til at det i Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven blir pekt på at dette «*... bør gjøres ved å innta aktuelle bestemmelser i begrunnelsen, eller – dersom det er mer hensiktsmessig – å skrive med egne ord hva regelen går ut på. Sitat og nærmere forklaring kan også fremgå av et vedlegg*». Det blir også pekt på at begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt.

Administrasjonen opplyser at kommunen velger å opprettholde beslutningen om å ikke gjengi innhold i regler (lovtekst) i vedtakene, men at det i vedtakene vises til aktuelt regelverk. Videre opplyser administrasjonen blant annet at «*I forbindelse med kommunens arbeid med Klart språk ble vedtaksmalene gjennomgått sammen med et utvalg av kommunens innbyggere. Tilbakemeldingen fra testpersonene var at de var opptatt av essensen i vedtaket, dvs. hva de skulle få av bistand. De ga uttrykk for at gjengivelse av lovtekst var unødvendig,*» Videre opplyser administrasjonen at kommunen tilpasser språket gjennom å ta hensyn til de tilbakemeldingene som kom fra testpersonene. Videre opplyser administrasjonen blant annet at

de som trenger bistand for å finne fram til eller forstå reglene som er lagt til grunn, kan få dette av tildelingskontoret.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging av moment 3:
Det ses av administrasjonens tilbakemelding at det vurderes å være tilstrekkelig at det i melding om enkeltvedtak kun vises til aktuelt regelverk - jfr. forvaltningslov § 25 første ledd, første setning nedenfor.

§ 25. *(begrunnelsens innhold).*

I begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.

I begrunnelsen skal dessuten nevnes de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Er de faktiske forhold beskrevet av parten selv eller i et dokument som er gjort kjent for parten, er en henvisning til den tidligere framstilling tilstrekkelig. I tilfelle skal det i underretningen til parten vedlegges kopi av framstillingen.

De hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn, bør nevnes. Er det gitt retningslinjer for skjønnsutøvingen, vil i alminnelighet en henvisning til retningslinjene være tilstrekkelig.

Med ovennevnte status fra administrasjonen, kan det være relevant for KU å drøfte hensiktsmessigheten av ulike alternative handlinger med revisor, herunder blant annet:

- KU kan be administrasjonen redegjøre nærmere for årsaken til at de øvrige bestemmelsene om begrunnelse i forvaltningslov § 25 ikke skal komme til anvendelse.
- KU kan be revisor foreta en juridisk betraktning av om kommunens begrunnelse av enkeltvedtak innenfor pleie og omsorg er i tråd med forvaltningslovens bestemmelser.
- KU kan avslutte videre oppfølging med den status som foreligger, i så fall bør kommunestyret gjøres oppmerksom på FR-rapportens påpekning om svakheten i vedtakenes innhold.

Rapportens anbefaling nr. 3:
Sikre samsvar mellom bemanningsplaner og faktisk bemanning i tjenestene til enhver tid.

Det fremgår av FR-rapporten at det gjennom bemanningsplaner og utarbeiding av turnus i arbeidstidsplanleggeren minVakt er etablert et system som skal sikre at tjenestene har tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse på jobb til enhver tid. Det går likevel frem at det ved enkelte avdelinger er relativt store avvik mellom bemanningsplaner/normer og faktisk bemanning, og det blir av enkelte pekt på at det kan stilles spørsmål ved om man har drevet på grensen til det uforsvarlige når man sammenligner planlagt og faktisk bemanning. Det blir opplyst at det ikke er mottatt avvik knyttet til kapasitet og fare for brukerne, men revisjonen vil i den sammenheng peke på at undersøkelsen viser at en betydelig del av de ansatte sjelden melder avvik. Revisjonen stiller derfor spørsmål ved om det med sikkerhet kan utelukkes at det ikke har vært avvik knyttet til manglende kapasitet og kompetanse på avdelingene. På bakgrunn av det som kommer frem i undersøkelsen mener revisjonen at kommunen må tydeliggjøre for de ansatte viktigheten av at det blir meldt avvik knyttet til manglende kapasitet og kompetanse, slik at kommunen får oversikt over i hvilken grad dette er en utfordring i tjenestene, og på bakgrunn av dette vurdere om det er behov for å sette inn tiltak.

Administrasjonen opplyser blant annet at det er leder i avdelingen som har ansvar for å påse at driften til enhver tid er forsvarlig ut fra brukerens behov. På en avdeling kan det på enkeltvakter være faglig forsvarlig å leie inn annen kompetanse enn den som mangler ved for eksempel sykefravær, ut fra en helhetsvurdering av situasjonen på gitt tidspunkt. Denne vurderingen er det leder som skal ta. Om man anser situasjonen i avdelingen som utfordrende og man ikke får tak i kvalifisert personell, må det brukes overtid, eller beordre personer med relevant kompetanse på jobb for å sikre faglig forsvarlighet. Administrasjonen opplyser videre at det jobbes kontinuerlig i alle avdelinger for å sikre samsvar mellom bemanningsplaner og faktisk bemanning, herunder at skjemaet «melding av hendelse» i kvalitetsportalen ivaretar å melde hendelser knyttet til manglende kapasitet og kompetanse. Videre opplyses at det er via meldingene at administrasjonen

vil kunne vurdere behov for å sette inn tiltak, og at ansatte er opplært og oppfordres til å melde hendelser.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Med bakgrunn i tilbakemeldingene fra administrasjonen kan det forstås slik at det ikke settes inn direkte tiltak - for å bringe samsvar mellom bemanningsplan og den faktiske bemanningen – hvis det ikke blir meldt inn hendelser knyttet til manglende kapasitet og kompetanse. Samtidig opplyses at avdelingsleder har ansvar for å påse at driften til enhver tid er forsvarlig ut fra brukerens behov.
Det fremstår som uklart om det er avviksmelding om hendelse – eller avdelingsleders vurderinger – som avgjør om manglende samsvar mellom bemanningsplan og faktisk bemanning blir imøtekommet med tiltak.
Det kan være relevant å få noe nærmere avklaring av om det er avdelingsleders vurdering, eller en avviksmelding som utløser tiltak, og videre kan det være relevant å få en nærmere beskrivelse av hvilke økonomiske fullmakter en avdelingsleder har til å kalle inn ekstra bemanning ved f.eks. sykefravær.
Det kan således være relevant for KU å drøfte med revisor ulike alternativer for den videre oppfølgingen, herunder blant annet:
- KUs oppfølging av anbefaling nr. 3 kan avsluttes med de tilbakemeldinger fra administrasjonen som foreligger.
- Administrasjonen kan bes gi en skriftlig redegjørelse på
  - om det er avviksmelding om hendelse – eller avdelingsleders vurderinger – som avgjør om manglende samsvar mellom bemanningsplan og faktisk bemanning blir imøtekommet med tiltak,
  - hvilke økonomiske fullmakter en avdelingsleder har til å kalle inn ekstra bemanning ved f.eks. sykefravær.

Rapportens anbefaling nr. 4:
Etablerer felles system og rutiner for opplæring av nyansatte og vikarer som blir benyttet av alle avdelinger.

Det fremgår av FR-rapporten at det er utarbeidet en felles sjekkliste som skal brukes i forbindelse med opplæring av nyansatte og vikarer, men at ikke alle avdelinger har tatt sjekklisten i bruk.
Selv om mange ansatte opplever at avdelingen der de jobber har et godt opplegg for å lære opp nyansatte og vikarer, viser undersøkelsen at ansatte etterlyser bedre system og rutiner for opplæring. Mangelen på system og rutiner øker etter revisjonens vurdering risikoen for at opplæringen blir personavhengig og kan medføre ulik praksis både i og mellom avdelinger. Dette kan også medføre at det ikke gis tilstrekkelig og nødvendig opplæring.
Basert på det som kommer frem i undersøkelsen mener revisjonen at kommunen bør utarbeide en overordnet opplæringsplan(er) for institusjonstjenesten og hjemmetjenesten som tydelig beskriver bruk av sjekklister, opplæringsvakter, obligatoriske kurs/e-læring og ev. fadderordninger, og sørger for at dette blir tatt i bruk på alle avdelingene. Revisjonen merker seg at kommunen planlegger at obligatorisk opplæring for ansatte skal ligge tilgjengelig i det nye kvalitetssystemet, og at de ansatte skal gjennomføre og kvittere for opplæring i dette. En slik ordning vil etter revisjonens vurdering kunne bidra til å sikre mer lik praksis på tvers av avdelingene, og etterprøvbarhet når det gjelder gjennomført opplæring.

Administrasjonen opplyser at status pr. aug. 2020 på felles system og rutiner for opplæring av nyansatte og vikarer er:
- Opplæring på opprettelse av dokumenter og skjema er gjennomført på superbrukere. Nøkkelpersonell i avdelingene får opplæring høst 2020.
- En del dokumenter er lagt inn i EQS. Målet er at 3/4 av helse- og omsorgsavdelingens dokumenter og opplæringsmateriell skal være på plass innen utgangen av 2020.
- Utvikling av opplæringspakker for forskjellige grupper av personell, nytilsatte og vikarer gjennomføres på workshop i september. Det er kjøpt inn lisenser på Camtasia som er en software som skal brukes til å lage brukerinstruksjoner og opplæringsvideoer.
  De første grunnleggende opplæringspakkene skal være klar til årsskiftet.

- Gjennomføre opplæring i bruk av implementeringsstøtte (november 2020).

Videre opplyser administrasjonen pr. mars 2021 at det vil bli utarbeidet en overordnet opplæringsplan for helse og omsorg. Til nå har hjemmetjenesten og institusjonstjenesten sine opplæringsskjema, rutiner på opplæringsvakter, obligatoriske kurs og fadderordninger for ledere. Ved innføring av implementeringsstøtte i vår kvalitetsportal vil det legges opp til felles planer for tjenesteområdene for å systematisk sørge for at alle ledd i opplæringen blir gjennomført og dokumentert.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Med bakgrunn i administrasjonens tilbakemeldinger må det kunne legges til grunn at det etablerte og det planlagte opplæringsarbeidet gjennomføres.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefaling nr. 4 fra KUs side.

Rapportens anbefaling nr. 5:
Sikrer at alle avdelinger har satt i verk målrettede tiltak for å øke nærvær.

Det fremgår av FR-rapporten at revisjonen vurderer at kommunen jobber systematisk og målrettet med å sikre høyt nærvær og lavt sykefravær blant medarbeiderne. Revisjonen peker likevel på at undersøkelsen indikerer at kommunen ikke i tilstrekkelig grad sikrer at ansatte blir involvert i sykefraværsarbeidet, da mange ansatte opplever at de bare i liten grad eller ikke i det hele tatt får medvirke i utforming av tiltak for personalgruppen for å sikre høyt nærvær/lavt sykefravær. Det å involvere ansatte i dette arbeidet kan både bidra til mer målrettede tiltak og at ansatte i større grad føler eierskap til tiltakene som blir satt i verk.
Undersøkelsen viser også at helse- og omsorgsavdelingen samlet sett var nær å nå målsetningene som var satt for sykefraværet i avdelingen i 2018. Samtidig fremgår at det er viktig å merke seg at det er store forskjeller mellom avdelingene. Dette tydeliggjør etter revisjonens vurdering viktigheten av å legge til rette for erfaringsdeling på tvers av avdelingene, og sikre at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet.

Administrasjonen opplyser blant annet at alle avdelinger i helse og omsorg jobber godt med nærværsarbeid og har tatt anbefalinger fra revisjonsrapporten til etterretning. Fagavdelingene har fravær/nærvær som månedlig oppfølging i sine årshjul. Via elektronisk sykemelding får leder varsel for oppfølging av den enkelte sykemeldte. Videre opplyses at det i januar/februar 2020 ble gjennomført medarbeiderkartlegging i hele kommunen, og at avdelingenes videre arbeid med oppfølging av resultatene har vært sterkt begrenset på grunn av pandemiutbruddet, men blir tatt opp igjen til høsten 2020. I tillegg til tiltak nevnt i revisjonsrapporten har kommunen i mai 2020 tatt i bruk Visma BI som styringsverktøy. Systemet gir ledere løpende visuell oversikt over fravær. Videre opplyses at gjennomgang av sykefraværsarbeidet skjer på personalmøtene, HMS arbeide i avdeling gjør at den enkelte ansatte involveres i planlegging av eget arbeid, og videre at målsetting for sykefraværsarbeidet utarbeides i hver fagavdeling og jobbes mot i hver enhet. Kartlegging av arbeidsmiljøet er en del av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, og er en metode for å utvikle og forbedre arbeidsmiljøet.
Når det gjelder erfaringsdeling på tvers av avdelingene, og hvordan det sikres at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet, svarer administrasjonen at avdelingsledere og fagsjef har ukentlige møter hvor en kan løfte problemstillinger og diskutere utfordringer og erfaringer fra lignende situasjoner.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Med bakgrunn i administrasjonens tilbakemeldinger legges det til grunn at alle avdelinger innen pleie og omsorg har satt i verk målrettede tiltak for å øke nærvær og at de ulike ledernivå innen helse og omsorg sikrer at tiltakene gjennomføres etter plan og i henhold til tiltakenes intensjoner. Det legges videre til grunn at tiltakene medfører at de ansatte i betydelig større grad sikres medvirkning i nærværsarbeidet, og at tiltakene også sikrer at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet.

Når det gjelder sikring av at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet, så fremgår det ikke av administrasjonens tilbakemeldinger at slik bistand sikres – slik bistand ytes dersom temaet bringes på bane i ukentlige møter.
Det synes ikke hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefaling nr. 5 fra KUs side. Dersom det anses hensiktsmessig, kan revisjonen gjøre en «spisset» etterkontroll av anbefaling nr. 5 for å få en nærmere bekreftelse på om tiltakene er relevante i forhold til anbefalingen.

Rapportens anbefaling nr. 6:
Sikrer at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene.

Det fremgår av FR-rapporten at kommunen har etablert flere rutiner og retningslinjer som skal bidra til å sikre brukermedvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, fra vurdering av tjenestebehovet og underveis gjennom jevnlige samtaler og primærkontaktordning. Disse synes etter revisjonens vurdering å være godt egnet til å sikre at brukerne, og ev. pårørende, får medvirke ved utforming, gjennomføring og endring av tjenestetilbudet. Revisjonen vil likevel fremheve viktigheten av at system og rutiner er kjent og tatt i bruk på avdelingene og at det jevnlig evalueres i hvilken grad disse er egnet til å ivareta brukermedvirkning, jf. at en del ansatte bare i noen eller liten grad opplever at avdelingen legger til rette for at brukere/pårørende kan medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Revisjonen vil også peke på viktigheten av at det jevnlig blir undersøkt hvorvidt brukere og pårørende opplever at de system og rutiner som er etablert er egnet til å ivareta brukermedvirkning i gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Dette kan for eksempel gjøres gjennom brukerundersøkelser.
Undersøkelsen viser at det på overordnet nivå er lagt til rette for brukermedvirkning gjennom brukerutvalget for sykehjemmene i kommunen. Undersøkelsen viser videre at kommunen gjennom flere år har gjennomført brukerundersøkelser, men at det ikke er gjennomført brukerundersøkelse i omsorgsavdelingen siden 2016. Det går videre frem at helse- og omsorgsavdelingen mangler system for å følge opp slike undersøkelser. Også i spørreundersøkelsen til de ansatte er det en del som har svart at det bare i liten grad er lagt til rette for at brukernes/pårørendes erfaringer og innspill blir benyttet i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene. Selv om det går frem at enkelte avdelinger gjennomfører egne brukerundersøkelser, og opplyser å inkludere viktige forbedringspunkt fra brukerne til avdelingens handlingsplan, mener revisjonen at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har lagt til rette for å ta i bruk innspill og erfaringer fra brukerne i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7e. Revisjonen merker seg at kommunen ser på mulige system for å kunne gjennomføre brukerundersøkelser, men at man per i dag ikke har funnet et godt alternativ som kan brukes i hele kommunen. Uavhengig av om kommunen anskaffer et system til felles bruk i alle avdelinger eller om helse- og omsorgsavdelingen etablerer et eget system, er det viktig at kommunen sørger for at dette kan ivareta kravene i regelverket både når det gjelder å hente inn og ta i bruk erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.
Videre er det etter revisjonens vurdering ikke tilfredsstillende at det ikke er gjennomført medarbeiderundersøkelser i omsorgsavdelingen de siste årene. Medarbeiderundersøkelser er en viktig arena for å gi medarbeidere mulighet til å komme med innspill, og for å avdekke områder der det er behov for å iverksette tiltak, både med tanke på tjenestetilbudet og det systematiske HMS-arbeidet. Revisjonen merker seg at kommunen skal anskaffe et felles system for medarbeiderundersøkelser og at det er planer om å gjennomføre systematiske medarbeiderundersøkelser fremover. Revisjonen mener videre at det ikke er tilfredsstillende at ikke alle avdelinger gjennomførte medarbeidersamtaler i 2018, til tross for at det fra rådmannen var stilt krav om dette. Medarbeidersamtaler er en viktig arena for systematisk dialog mellom leder og ansatte, der både forhold knyttet til den enkelte medarbeider og saker på systemnivå kan tas opp.
Samlet sett er det revisjonens vurdering at kommunen ikke i tilstrekkelig grad arbeider systematisk med å hente inn og bruke medarbeideres innspill og erfaringer i tjenestene, selv om en del avdelinger jobber godt med dette. Revisjonen mener det er viktig at kommunen utarbeider system og rutiner som sikrer at det på alle avdelinger jobbes systematisk med å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra de ansatte, og at det legges til rette for å benytte innspill fra ansatte i kvalitetsforbedringsarbeidet, jf. § 7d i forskrift om ledelse og

kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene som sier at virksomheten skal sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. I veileder til forskriften blir det vist til at medvirkning kan tilrettelegges ved etablering av forbedringsgrupper, medarbeidersamtaler, forslagskasser samt gjennom melde- og avviksbehandling og forbedringsarbeid. Revisjonen vil peke på at det kan være hensiktsmessig at avdelinger som arbeider godt med vernegrupper, medarbeidersamtaler og andre typer tiltak for å sikre medvirkning fra ansatte deler sine erfaringer med andre avdelinger.

I tilbakemelding fra administrasjonen opplyses blant annet at planlagt oppstart våren 2020 med å finne et system som dekker behovene for brukertilbakemeldinger er utsatt pga. pågående pandemi. Planen er å gjennomføre brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser systematisk hvert andre år. Videre opplyses at involvering og brukermedvirkning sikres på individnivå ved involvering av den enkelte bruker og evt. dens pårørende i forbindelse med kartlegging og konkretisering i forhold til behov/ «hva er viktig for deg» - det er gode rutiner på involvering på individnivå. Videre opplyses at det gjennomføres kontinuerlige brukerundersøkelser i korttidsplassene i institusjon, hvor tilbakemeldingene brukes i det daglige forbedringsarbeidet. Det opplyses også at kommunen søker stadig nye og effektive måter for å sikre brukermedvirkning i gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. I arbeidet med ny hjemmeside/portal for kommunen er en del av oppgaven å legge til rette for brukermedvirkning i nye former. I arbeidet med ny portal for kommunen er eldrerådet representert i ressursgruppen. Videre vises det til kvalitetshåndboken for Rana kommune når det gjelder arbeidet med å sikre at det på alle avdelinger jobbes systematisk med å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra de ansatte, og at det legges til rette for å benytte innspill fra ansatte i kvalitetsforbedringsarbeidet i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7d.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Det fremstår som noe uklart hvilke tiltak som er iverksatt for å imøtekomme anbefaling nr. 6, dvs. «*å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene*». Det gis uttrykk for at pågående pandemi har vært til hinder for å gjennomføre en del av tiltakene.
Det kan være relevant å be revisjonen gjennomføre en «spisset» etterkontroll av hvilke tiltak som er iverksatt, og i hvilken grad de iverksatte tiltak etterleves og er relevante i forhold til anbefalingen.

Rapportens anbefaling nr. 7:
Etablerer system og rutiner for melding og oppfølging av avvik.

Det fremgår av FR-rapporten at det er revisjonens vurdering at helse- og omsorgstjenesten i Rana kommune ikke har et tilfredsstillende system for melding og oppfølging av avvik. Selv om det er utarbeidet skjema for melding av avvik, viser undersøkelsen at det er variasjon når det gjelder i hvilken grad avvik blir meldt, hvordan de ansatte opplever at avvik blir fulgt opp og håndtert og om og det blir gitt opplæring knyttet til avvik. En betydelig del av de ansatte har svart at de sjelden melder avvik, og særlig gjelder dette for avvik som ikke er knyttet til legemidler. Revisjonen mener også at avviksrutinene som er tilgjengelig på kommunens intranett ikke i tilstrekkelig grad inneholder tydelige beskrivelser av hva som skal meldes som avvik.
Revisjonen mener videre at det ikke foreligger tilstrekkelige oversikter over de avvikene som blir meldt jf. At virksomheten etter § 6g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser m.m. De oversiktene som foreligger gir etter revisjonen sin mening ikke i tilstrekkelig grad oversikt over hvor i tjenestene det er risiko for feil og mangler.
For å sikre at avvik blir meldt og fulgt opp på en måte som bidrar til å oppfylle kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, er det viktig å ha tydelige rutiner for melding og oppfølging av avvik, men det er også viktig å sikre en god avvikskultur der ansatte er bevisst på viktigheten av å melde avvik og hva som er formålet med å melde avvik. For å skape en god avvikskultur er det også viktig at avvik blir fulgt opp på en god måte, og at det ved gjentatte avvik blir satt i verk forbedringstiltak.

Administrasjonen opplyser pr. mars 2021 at det etter innføring av kvalitetsportalen nå er mulighet for å melde hendelser elektronisk. Hovedmål ved innføring og opplæring har vært å få ansatte til å ta i bruk portalen for å melde hendelser. Ansatte har fått gitt tilbakemelding på meldingsskjemaet og tilbakemeldingene er hensyntatt i flere evalueringer av meldeskjemaet og videre at skjemaet på nytt nå er under evaluering. Målet nå er å få til gode oversikter over hendelsene som meldes. Dette for å kunne vise trender og indikasjoner på forbedringsområder som må prioriteres. Det er også lagt inn forklaring på hva et avvik er i selve skjemaet – avvik defineres som brudd på lov og forskrift, regelverk, interne prosedyrer og brudd på avtale. Videre opplyses at avdelingsledere gir tilbakemelding om gode brukermanualer for behandling av meldingene. Under administrasjonens tilbakemelding til anbefaling nr. 8 opplyses at avdelingsleder er definert som meldingsansvarlig i EQS og vil få varsel på alle hendelser som blir registrert på enheten de har ansvar for. Det purres dersom hendelsen ikke behandles, og den som melder hendelsen vil til enhver tid se hva som er status.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Med bakgrunn i tilbakemeldingene fra administrasjonen kan det legges til grunn at det er etablerert system og rutiner for melding og oppfølging av avvik.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 7.

Rapportens anbefaling nr. 8:
Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang og analyse av meldte avvik for å kunne identifisere mønster, forebygge lignende forhold, samt sørge for korrigerende tiltak.

Det fremgår av FR-rapporten at virksomheten - etter forskriftens § 8e - skal «gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignede forhold kan forebygges». For å kunne sette i verk hensiktsmessige og nødvendige forbedringstiltak, er det viktig å ha gode oversikter over meldte avvik. En fullstendig og oppdatert oversikt over avvikene som blir meldt, vil kunne vise om det er avvik som går igjen, og kan på denne måten gi indikasjoner på om avvikene dreier seg om systemsvikt eller enkelthendelser. Revisjonen merker seg at kommunen har kjøpt inn et elektronisk kvalitetssystem som i større grad kan sikre fullstendige og oppdaterte oversikter over avvikene som blir meldt, og at avviksrutinene er under revisjon i forbindelse med innføring av nytt kvalitetssystem.

Administrasjonen opplyser at det er en lederoppgave å ha gode rutiner for gjennomgang og analyse av meldte avvik for sitt ansvarsområde. Bruk av EQS gjør det lettere for ledere å følge opp og drive forbedringsarbeid. Videre opplyses at det foreligger rutine for systematisk gjennomgang av meldte avvik, der rutinene innehar følgende momenter:

- Alvorlige hendelser meldes fagsjef og evt. kommunaldirektør for helse og omsorg så snart som mulig. Avhengig av alvorlighetsgrad tas det videre til rådmann og ordfører.
- Avdelingsleder har ansvar for behandling og at korrigerende tiltak blir iverksatt.
- Avdelingsmøter har gjennomgang for å kunne identifisere mønster og evaluere tiltak.
- Innenfor hver fagavdeling er det felles vernegrupper sammensatt av representanter fra de forskjellige avdelingene. Målet er en felles arena for effektivt lærings- og forbedringsarbeid. På vernegruppemøtene gjennomgås og analyseres meldte hendelser. Dersom hendelsene oppstår i flere avdelinger skal det etableres felles korrigerende tiltak og evaluering av tiltakene.
- Fagsjef skal ha jevnlig gjennomgang av hendelser i sitt ledermøte etter oppsatt plan. Der melder avdelingsleder inn antall registrerte hendelser, kategorier, status behandling, trender og korrigerende tiltak.
- Til hver tertialrapportering skal det fra årsskiftet være en gjennomgang av hendelser. Her meldes antall hendelser , status på behandling, trender og korrigerende tiltak.

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
Med bakgrunn i administrasjonens tilbakemeldinger kan det legges til grunn at det er etablert rutiner for systematisk gjennomgang og analyse av meldte avvik for å kunne identifisere mønster, forebygge lignende forhold, samt sørge for korrigerende tiltak.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 8.

Rapportens anbefaling nr. 9:
Vurderer om det er behov for å sette i verk tiltak for å sikre tilstrekkelig oversikt og kontroll over økonomioppfølgingen i helse- og omsorgsavdelingen gjennom året.

I FR-rapporten blir det pekt på at ansvaret for økonomirapportering vil bli mer krevende etter omorganiseringen fra distriktsinndeling til funksjonsinndeling av tjenestene, som følge av at kontrollspennet til de to fagsjefene blir større og at de dermed ikke kan være like tett på i økonomioppfølgingen som tidligere. Revisjonen mener dette kan medføre en risiko for mangelfull oppfølging av økonomien gjennom året, og at kommunen bør vurdere om det er behov for å sette i verk tiltak for å sikre tilstrekkelig oversikt og kontroll. Dette kan for eksempel dreie seg om månedlig rapportering fra alle avdelingsledere samt opplæring for å øke avdelingsledernes kompetanse innen økonomi og regnskap.

Administrasjonen opplyser blant annet at helse og omsorgsavdelingen følger kommunens årshjul for økonomioppfølging og for overordnet rapportering. Kommunaldirektør for helse og omsorg har dette som tema i forbindelse med økonomirapporteringer. Der er også controllere med. Videre følges enkeltavdelinger opp ekstra dersom det er behov for det. Fagsjefene i helse- og omsorgsavdelingen har også jevnlige møter med sin controller for å gjennomgå status og prognoser. Der diskuteres tiltak, prognoser og muligheter for driften fremover. I tillegg har hver fagsjef økonomioppfølging med sine avdelingsledere. I mai 2020 startet innføring av Visma BI som samler inn, analyserer og gjør tilgjengelig informasjon om virksomhetene. Målet er å gi ledelsen informasjon og kunnskap for å understøtte beslutninger og gi bedre kontroll og styring av virksomheten

Foreløpig vurdering av behov for eventuell videre oppfølging:
I administrasjonens tilbakemelding gis det uttrykk for at helse- og omsorgsavdelingen gjennom året har den ønskede oversikt og kontroll over økonomioppfølgingen, blant annet opplyses at kommunaldirektør og fagsjefene har bistand fra controllere i økonomioppfølgingen.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 9.

- - - - - -

Sak 025/20 Oppfølging av KST-vedtak 43/19 (selskapskontroll av HAF IKS)

Saken ettersendes pr. mail.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 20.05.2021

Sak 026/21 Oppfølging av KST-vedtak 20/21 pkt 2 (oppfølgingsrapport vedr. PP-tjenesten)

Dokumenter:
(- ingen)

Saksorientering:
I KUs møte den 29.01.2021 (KU-sak 006/21) vedtok KU å oversende en oppfølgingsrapport til kommunestyret som vedrørte «Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 33/18» - dvs. KUs oppfølging av administrasjonens iverksettelser av anbefalingene i FR-rapport «Tilpasset opplæring og tidlig innsats.»

Kommunestyret vedtok i KST-sak 020/21 å ta oppfølgingsrapporten til orientering, og vedtok samtidig også følgende i vedtakets punkt 2:

> *Kommunestyret viser til rapportens anbefaling nr. 11 og ber rådmannen iverksette tiltak som snarlig sørger for at PPT kan utarbeide sakkyndige vurderinger innen rimelig tid og uten ugrunnet opphold.*

Kommunestyrets vedtak har sin bakgrunn i oppfølgingsrapportens opplysning til iverksettelsen av anbefaling nr. 11:

> ***11. Sikrer at PPT utarbeider sakkyndige vurderinger innen rimelig tid og uten ugrunnet opphold.***
>
> Vurdering av anbefaling nr. 11 (jfr. vedlagte notat pkt. 8 sidene 18, 19, 20 og 21):
> Kommunen har satt i verk flere tiltak, men tiltakene har ikke vært tilstrekkelige til å sikre at PPT kan utarbeide sakkyndige vurderinger innen rimelig tid og uten ugrunnet opphold i samsvar med regelverket. Saksbehandlingstiden er for lang, og det opereres fortsatt med lovstridig venteliste for utarbeidelse av sakkyndig vurdering. Avvik etter tilsyn fra Statsforvalteren i Nordland (2019) om lang saksbehandlingstid i PPT er ikke lukket.

KU har funnet det hensiktsmessig å følge opp kommunestyrets vedtak i KST-sak 020/21, og KU vedtok i forrige møte den 26.03.2021 under KU-sak 010/12 følgende vedtak:

> Kontrollutvalget ber rådmannen gi en skriftlig status i iverksettelsen av punkt 2 i kommunestyrets vedtak i sak 20/2021 innen 10.05.2021.

Rådmannens svar ettersendes pr. mail når dette foreligger.

Innstilling til vedtak:
(saken legges frem uten innstilling til vedtak)