

## INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET I NESNA

Til: Thorvald Zahl (leder)  
Torill Risøy (nestleder)  
Ellen Mogård Larsen (medlem)  
Monica Strand (medlem)  
Alf Magne Jacobsen (medlem)

Sted: Nesna rådhus, kommunestyresalen  
Tid: 18.11.2021, møtestart kl. 08.30

Til møtet foreligger følgende saker:

- 037/21 Godkjenning av protokoll fra møte 16.09.2021
  - 038/21 Referatsak
  - 039/21 Oppfølging av KU-vedtak, ansvar og oppgaver
  - 040/21 Kommunikasjon/dialog med revisor
  - 041/21 Orientering fra revisor etter interimsgjennomgang av 2021-regnskapet
  - 042/21 Revisors etterlevelsesk kontroll 2020, vedr. offentlig støtte
  - 043/21 Revisors plan for revisjon av regnskapet 2021
  - 044/21 Vedr. Fylkesmannens tilsyn med Nesna skole
  - 045/21 Oppfølging av KST-vedtak 39/12 (vedr. FR-sykefravær)
  - 046/21 Oppfølging av KST-vedtak 03/17 (vedr. FR-miljøterapeutisk avdeling)
  - 047/21 Oppfølging av påpekninger i etterlevelsesk kontroll, vedr. off. anskaffelser
  - 048/21 Oppfølging av KST-vedtak 26-18 (FR-internkontroll)
  - 049/21 Oppfølging av KST-vedtak 49/19 (vedr. FR-saksforberedelse og vedtaksoppfølging)
  - 050/21 Administrasjonen oppfølging av revisjonsrapport nr. 5 og tidligere påpekninger
  - 051/21 Vedr. henvendelse til KU vedr. arbeidsmiljø mv.
  - 052/21 Vedr. henvendelse til KU vedr. saksbehandling mv.
  - 053/21 Møteplan 2022 for kontrollutvalget.
- 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!  
Torill Risøy  
Fung. leder KU-Nesna  
11.11.2021

Kopi av innkalling og møtedokumenter er sendt til:

- Ordfører, rådmann, Deloitte AS v/Birte Bjørkelo og Harald Halvorsen.
- Vara for Zahl/Risøy: Arnold Sjøteig, Trond-Ivar Rasmussen.
- Vara for Larsen: Knut Lyng Hansen
- Vara for Strand: Magne Elstad, Lillian Hines, Tord Steiro
- Vara for Jacobsen: Anne Karin Brattli

*Møtedokumentene er tilgjengelig på [www.ihkus.no](http://www.ihkus.no) på siden for Nesna.*

---

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

## SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

### **Sak 037/21 Godkjenning av protokoll fra møte 16.09.2021**

#### Dokumenter:

- Protokoll fra møtet 16.09.2021.

#### Saksorientering:

Til det utsendte protokollutkastet fra møtet 16.09.2021 kom det ingen ønsker om endringer. Det er mottatt tilbakemelding fra 3 av de 3 deltakende medlemmene.

#### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møte 16.09.2021.

## PROTOKOLL FRA MØTET 16.09.2021

### KONTROLLUTVALGET I NESNA KOMMUNE

Tid: 16.09.2021 KL 0830 – 10.30.  
Sted: Nesna rådhus, kommunestyresalen  
Tilstede: Ellen Mogård Larsen (medlem)  
Arnold Sjøteig (vara for Zahl)  
Trond-Ivar Rasmussen (vara for Risøy)  
Forfall: Thorvald Zahl (leder)  
Torill Risøy (nestleder)  
Monica Strand (medlem)  
Alf Magne Jacobsen (medlem)

For øvrig møtte:

Hanne Davidsen	(ordfører)	sakene 026 - 031
Iver Fiksdal	(forv.revisor), pr. tlf., sak 031	
Knut Soleglad	(KU-sekretær)	

Kontrollutvalget valgte Arnold Sjøteig til å lede møtet.  
Arnold Sjøteig åpnet møtet og følgende status ble innhentet:

- Innkalling: Godkjent.
- Sakliste: Godkjent.
- Deltakere: 3 medlemmer av 5 deltok og møtet er beslutningsdyktig.

I møtet ble følgende behandlet:

#### **Sak 026/21 Godkjenning av protokoll fra møte 06.05.2021.**

Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble godkjent.  
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møte 06.05.2021.

#### **Sak 027/21 Godkjenning av protokoll fra møte 28.06.2021.**

Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble godkjent.  
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møte 28.06.2021.

## PROTOKOLL FRA MØTET 16.09.2021 KONTROLLUTVALGET I NESNA KOMMUNE

### Sak 028/21 Oppfølging av KU-vedtak, ansvar og oppgaver

#### Møtebehandling:

KU-sekr. orienterte at anmodete dokumenter fra administrasjonen til tidligere KU-sak 036/20 og KU-sak 022/21 er opplyst å være sendt elektronisk fra administrasjonen via Altinn innen fristen den 03.09.2021. KU-sekr. har ikke mottatt melding fra Altinn om forsendelsen og dokumentene ble derfor mottatt pr. post den 09.09.2021. De anmodete dokumentene blir lagt frem for behandling i KUs møte den 18.11.2021.

Innstilling til vedtak ble godkjent.  
Vedtaket var enstemmig.

#### Vedtak:

Kontrollutvalget tar til orientering at alle tidligere KU-vedtak er effektuerte eller under effektivering.

### Sak 029/21 Kommunikasjon/dialog med revisor.

#### Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble godkjent.  
Vedtaket var enstemmig.

#### Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

### Sak 030/21 Administrasjonens oppfølging av revisjonsrapport nr. 5 og tidligere påpekninger

#### Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble godkjent.  
Vedtaket var enstemmig.

#### Vedtak:

1. Kontrollutvalget ber revisor avgi en rapport fra interimrevisjonen der bla. administrasjonens arbeid med å rette opp alle tidligere påpekninger fremgår - så langt dette er mulig på interimstidspunktet.
2. Rådmannen bes innen 05.11.2021 oversende kommunes gjeldende rutine(-r) for den månedlige rapporteringen som den enkelte virksomhetsleder skal etterleve – jfr. pkt. 2 i brev datert 20.08.2021 fra rådmannen til KU-sekr. Rådmannen bes stille i KUs neste møte for å orientere muntlig om eventuelle uløste utfordringer knyttet til å oppnå reell administrativ økonomisk styring.

## PROTOKOLL FRA MØTET 16.09.2021 KONTROLLUTVALGET I NESNA KOMMUNE

### Sak 031/21 Oppfølging av KST-vedtak 49/19 (vedr. FR-saksforberedelse og vedtaksoppfølging)

#### Møtebehandling:

Forvaltningsrevisor orienterte om resultatet fra etterkontroll av administrasjonens iverksettelse av anbefaling nr. 2 og nr. 3.

Innstilling til vedtak ble omformulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:  
«Kontrollutvalget tar informasjon til orientering og imøteser oppdatert oppfølgingsrapport til neste møte.»  
Vedtaket var enstemmig.

#### Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjon til orientering og imøteser oppdatert oppfølgingsrapport til neste møte.

### Sak 032/21 Henvendelse til KU vedr. arbeidsmiljø mv.

#### Møtebehandling:

KU føyer inn ordlyden «fra publikum» i spørsmål 3 slik: «... følgende påstander fra publikum:».

Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:  
«Kontrollutvalget vedtar å be rådmannen gi en skriftlig redegjørelse innen 05.11.2021 på de spørsmål som fremgår av henvendelsen.»  
Vedtaket var enstemmig.

#### Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar å be rådmannen gi en skriftlig redegjørelse innen 05.11.2021 på de spørsmål som fremgår av henvendelsen.

### Sak 033/21 Henvendelse til KU vedr. saksbehandling mv.

#### Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:  
«KU-sekretær bes innhente mer utfyllende informasjon om henvendelsen til neste møte.»  
Vedtaket var enstemmig.

#### Vedtak:

KU-sekretær bes innhente mer utfyllende informasjon om henvendelsen til neste møte.

## PROTOKOLL FRA MØTET 16.09.2021

### KONTROLLUTVALGET I NESNA KOMMUNE

#### Sak 034/21 Budsjettforslag 2022 for KU og revisjonstjenestene

Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble godkjent med innfasing av følgende beløp:

- kr. 77.408,- (for KUs egen virksomhet),
- kr. 584.006,- (for revisjonstjenestene).

Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar å oversende dokumentet «Budsjettforslag 2022 for kontrollutvalget og revisjonstjenestene i Nesna kommune» til kommunens administrasjon for innarbeidelse i kommunens egne budsjetter. Budsjettforslaget 2022 viser utgifter på kr. 77.408,- for KUs egen virksomhet og kr. 584.006,- for revisjonstjenestene.

#### Sak 035/21 KUs uttalelse til budsjettutkast 2022 for KU-Sekretariatet

Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:

«Kontrollutvalget har ingen spesielle merknader til budsjettutkast 2022 for KU-Sekretariatet.»

Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:

Kontrollutvalget har ingen spesielle merknader til budsjettutkast 2022 for KU-Sekretariatet.

#### Sak 036/21 Høringsbrev til KU vedr. omdanning av KU-Sekretariatet

Møtebehandling:

Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:

«Kontrollutvalget tar høringsbrevet til orientering.»

Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar høringsbrevet til orientering.

---

Arnold Sjøteig (settleder, vara for Zahl)

---

Ellen Mogård Larsen (medlem)

---

Trond-Ivar Rasmussen (vara for Risøy)

---

Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 038/21 Referatsak

### Dokumenter:

- 1 Brev datert 05.10.2021 fra Statsforvalteren til KMD m/kopi til Nesna kommune (vedr. «Innmelding i ROBEK – Nesna kommune»)
- 2 Melding om politisk vedtak, KST-sak 41/21 den 29.09.2021 (vedr. «Søknad om permisjon fra politiske verv Torill B. Risøy»).
- 3 Saksfremlegg til KST-sak 47/21 den 03.11.2021 (vedr. «Opphevelse av vedtak - søknad om permisjon fra politiske verv Torill B. Risøy»).

### Saksorientering:

Vedr. vedlagte dokument 1

Kommunelov kapittel 28 (vedr. «Statlig kontroll med kommuner og fylkeskommuner med økonomisk ubalanse») gir nærmere bestemmelser om hva innmelding i ROBEK innebærer.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar vedlagte dokumenter til orientering.



Kommunal- og moderniseringsdepartementet  
Postboks 8112 Dep  
0032 OSLO

Saksbehandler, Innvalgstelefon  
Linda K. Storjord, 75531639

## Innmelding i ROBEK - Nesna kommune

Det vises til brev datert 27.1.2020 om «ROBEK – Nye regler for statlig kontroll med kommuner med økonomisk ubalanse».

Nesna kommunes årsregnskap for 2020 ble vedtatt først den 02.09.2021. Kommunen oppfyller dermed kriteriet i kommunelovens § 28-1, f som bestemmer at en kommune skal meldes inn dersom årsregnskapet ikke er vedtatt innen seks måneder etter regnskapsårets slutt, jfr. § 14-3, andre ledd.

Nesna kommune skal på dette grunnlaget oppføres i ROBEK.

Med hilsen

Tor Sande (e.f.)  
kst. kommunal- og beredskapsdirektør

Linda K. Storjord  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Kopi til:  
Nesna kommune Moveien 24 8700 Nesna





Nesna Kommune

Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat  
Sentrumsveien 1

8646 KORGEN

Vår ref.	Arkivkode	Deres ref.	Dato
21/727-4/SOHA	033		22.10.2021

## Melding om politisk vedtak - Søknad om permisjon fra politiske verv Torill B. Risøy

Kommunestyret behandlet i møte 29.09.2021 sak 41/21. Følgende vedtak ble fattet:

Kommunestyret innvilger Torill Risøys søknad om permisjon fra politiske verv i perioden 01.07.2021 – 31.12.2021.

Med vennlig hilsen  
Nesna kommune

Solveig Margrete Hals  
Politisk sekretær/Arkivleder

*Dokumentet er elektronisk produsert og derfor ikke signert.*



## SAKSFREMLEGG

Saksbehandler: **Solveig Margrete Hals**

Dato: **27.10.2021**

Arkivsaksnr.: **21/727**

### Opphevelse av vedtak - søknad om permisjon fra politiske verv Torill B. Risøy

#### Referanser i saken:

Sak 41/21 fra kommunestyremøte 29.09.2021

#### Bakgrunn og vurdering:

Torill B. Risøy søkte om og ble innvilget permisjon fra sitt verv som medlem i kontrollutvalget fordi hun var i et engasjement hvor Nesna kommune var arbeidsgiver. Engasjementet er nå avsluttet, og det er ikke lenger hjemmel for at hun skal ha permisjon fra sitt verv. Rådmannen anbefaler derfor at kommunestyrets vedtak i sak 41/21 oppheves.

#### Rådmannens innstilling:

Rådmannen anbefaler kommunestyret å fatte følgende vedtak:

Kommunestyrets vedtak i sak 41/21 oppheves, og Torill B. Risøy gjeninntretr som medlem i kontrollutvalget.

Lill Torbjørg Leirbakken Stabell  
Rådmann

Solveig Margrete Hals  
Politisk sekretær/Arkivleder

*Dokumentet er elektronisk godkjent og derfor ikke signert.*

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 039/21 Oppfølging av KU-vedtak, ansvar og oppgaver

### Dokumenter:

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

### Saksorientering:

KU-sekretær kan gi muntlig orientering i møtet om KUs tidligere saker som 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 momentlisten viser ansvar/oppgaver der KUs medlemmer selv må ta initiativ. De øvrige momentene kommer automatisk på KUs sakliste etter hvert som sakene er aktuelle.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar til orientering at alle tidligere KU-vedtak er effektuerte eller under effektivering.

## KU-NESNA

## OPPFØLGING AV KU-VEDTAK

= effektivt

Saknr:	Sakstema	Er etterarbeid nødvendig?		Er ny sak nødvendig?		Behandling av sak i kommunestyret	
		Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Ja	Nei	Saknr:

### Møte 29.03.2012:

024/12	KUs plan for å bli kjent med kommunens virksomhet			Rutine: Etter hvert møte - velg ønsket orientering og sted				
--------	---	--	--	--	--	--	--	--

### Møte 24.11.2016:

029/16	Godkjenning av protokoll fra møte 08.09.2016			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 29.11.2018:

032/18	Utkast til konk.grunnlag for ny avtale om revisjon ...	x		Start prosess for ny avtale om revisjon f.o.m. 1/7-23	x			høst 2022
--------	--	---	--	---	---	--	--	-----------

### Møte 19.11.2020:

036/20	Vedr. Fylkesmannens tilsyn med skolen i Nesna	x		Be RDM gj status i arbeidet med FMs pålegg	x			044/21
		x		BE RDM stille i møtet for eventuelle spørsmål	x			044/21
038/20	Møteplan 2021 for kontrollutvalget.		x	Møtedatoer: 25/2, 6/5, 16/9, 18/11. Kl. 08.30		x		

### Møte 25.02.2021:

001/21	Godkjenning av protokoll fra møte 19.11.2020	x		Send til KU-medlemmene, REV, FSK-sekr., ordfører og rådmann				
002/21	Referatsak		x			x		
003/21	Oppfølging av tidligere KU-vedtak		x			x		
004/21	Kommunikasjon/dialog med revisor		x	(tematikk etterl.ktrl. 2020 = off. støtte(?)/finansregl.)		x		042/21 (jfr. KU-sak 029/21)
005/21	Forenklet etterlevelsekontroll 2019 fra revisor	x		Be RDM orientere om innkj.rutiner i lys av etterl.ktrl.		x		019/21
006/21	Oppf., KST-vedtak 39/12 (FR-sykefravær)	x		Innhent oppdatert status + lag utkast endelig oppf.rapp.		x		045/21
007/21	Oppf., KST-vedtak 55/16 (FR-samhandlingsreformen)	x		Send oppf.rapp. som behandlingssak til KST		x		20/21 I hht. innst.
		x		Følg opp KSTs vedtak (RDM bes fullføre gj.stå. anbef.)		x		ca. april 2022.
008/21	Oppf., KST-vedtak 03/17 (FR-miljøterapeutisk avdeling)	x		Innhent oppdatert status + lag utkast endelig oppf.rapp.		x		046/21
009/21	Oppf., KST-vedtak 26/18 (FR- internkontroll)	x		Be RDM om skriftlig, oppdatert status på iverksettelse				021/21
010/21	Oppf., KST-vedtak 49/19 (FR-saksforb./vedtaksoppf.)	x		Lag utk. til oppf.rapp., innhent ny status om nødvendig		x		022/21
011/21	Vedr. henv. fra John Brattli (vedr. KST-vedtak 64/17)	x		Følg opp KST 64-17 som del av oppf. KST 49-19, anbef. 4		x		031/21 (jfr. KU-sak 010/21)
012/21	Vedr. henv. fra Truls Dahl		x					
013/21	Nye henvendelser til KU, fra Moe	x		KU-sekr. gir svar til henv. fra Moe				
	Nye henvendelser til KU, fra Halland	x		Be RDM gi muntlig orient. om kommunens rolle		x		020/21



## KU-NESNA

## OPPFØLGING AV KU-VEDTAK

= effektivert

Saknr:	Sakstema	Er etterarbeid nødvendig?		Er ny sak nødvendig?		Behandling av sak i kommunestyret	
		Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Ja	Nei	Saknr:

### Møte 06.05.2021:

		Send til KU-medlemmene, REV, FSK-sekr., ordfører og rådmann					
014/21	Godkjenning av protokoll fra møte 25.02.2021	x	x				
015/21	Referatsaker		x				
016/21	Oppfølging av KU-vedtak, ansvar og oppgaver		x				
017/21	Kommunikasjon/dialog med revisor		x				
018/21	Foreløpig revisjonsberetning 2020, Nesna kommune		x	(rev.beretning tas til foreløpig orientering)			
019/21	Oppf. forenklet etterlevel.kontroll 2019, rådm. orienterer	x		RDM bes gi skr. orientering og bes stille i møtet	x	024/21	(ref. forbeh. i rev.ber.)
020/21	Vedr. henvendelse til KU i sak 013/21, rådm. orienterer	x		(send vedtaket til Halland)	x	047/21	
021/21	Oppfølging av KST-vedtak 26/18 (FR- internkontroll)	x		Innhent ny status + lag arb.utkast til oppfølgingsrapport	x		(sendt 11/6-21)
022/21	Oppf. KST-vedtak 49/19 (FR-saksforbered/vedtaksoppf)	x		Ajourfør anbef. 2 og 3 i oppf.rapport i hht. KUs ønsker	x	048/21	
		x		Be REV om pris på etterkontroll av anbefaling 2 og 3	x	025/21	
		x		Send anmodning til RDM vedr. anbef. 1a, 1b, 4 og 5	x	049/21	
		x		RDM bes gi demo. I møtet vedr. anbef. 1a.	x	049/21	
		x		Utarbeid oppdatert status av oppfølgingsrapport	x	049/21	

### Ekstraordinært møte 28.06.2021:

		Send til KU-medlemmene, REV, FSK-sekr., ordfører og rådmann					
023/21	Rev.rapp. nr.5, samt oppf. av rev.rapp. nr.3 og nr.4.	x		(sjekk med REV hva som konkret gjenstår av påpekn.)	x		
		x		Be RDM om skriftlig/konkret tilb.meld. om påpekningene	x	030/21	
024/21	KUs uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020	x		Send Uttalelsen til FSK og KST via RDM	x		Vedtatt 2/9-21
025/21	Vedr. oppf. KSTvedtak 49/19 (FR-saksforber, vedt.oppf.)	x		OK, meld vedtaket til REV, rapp. til neste møte	x	031/21	

### Møte 16.09.2021:

		Send til KU-medlemmene, REV, FSK-sekr., ordfører og rådmann					
026/21	Godkjenning av protokoll fra møte 06.05.2021	x	x				
027/21	Godkjenning av protokoll fra møte 28.06.2021		x				
028/21	Oppfølging av KU-vedtak, ansvar og oppgaver		x				
029/21	Kommunikasjon/dialog med revisor		x				
030/21	Adm's oppf. av revisjonsrapport nr. 5 og tidl. påpekn.	x		Be REV om interimrapport.-adm.'s oppf. av påpekninger	(x)	(041/21)	
		x		Be RDM om rutine for mndl. øk.rapp. + muntlig orient.	x	050/21	
031/21	Oppf. KST-vedtak 49/19 (FR-saksforb. og vedtaksoppf.)	x		Lag oppdatert oppf.rapport	x	049/21	
032/21	Henvendelse til KU vedr. arbeidsmiljø mv.	x		Be RDM om skriftlig redegjørelse til KUs spørsmål	x	051/21	
033/21	Henvendelse til KU vedr. saksbehandling mv.	x		Sekr. innhenter mer utfyllende info. om henvendelsen	x	052/21	
034/21	Budsjettforslag 2022 for KU og revisjonstjenestene	x		Oversend til FSK/KST via øko.sjef	x	?	?

# KU-NESNA

# OPPFØLGING AV KU-VEDTAK

  = effektivert

Saknr:	Sakstema	Er etterarbeid nødvendig?		Er ny sak nødvendig?		Behandling av sak i kommunestyret	
		Ja	Nei	Ja	Nei	Saknr:	Vedtak
<b>(forts. møte 16.09.2021)</b>							
035/21	KUs uttalelse til budsjettutkast 2022 for KU-Sekret.	x			x		
036/21	Høringsbrev vedr. omdanning av KU-Sekretariatet	x		x		?	(info. etter KST-vedtak)

## 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 utdanning/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)

(pkt. 1 og 2)

2020		2021		2022		2023	
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-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 040/21 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 instruksjer 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.

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor deltar i møtet pr. Teams/ev. tlf. i sakene 042, 043, 044. Forvaltningsrevisor er tilgjengelig i møtet pr. tlf. ved behov.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.



# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 041/21 Interimsrapport fra revisor inkl. status i tidligere påpekninger

### Dokumenter:

(- ingen)

### Saksorientering:

Interimsrevisjonen av 2021-regnskapet er nå gjennomført, og oppdragsansvarlig revisor vil i møtet gi en muntlig oppsummering av status så langt. Den endelige status fra regnskapsrevisjonsarbeidet (dvs. revisors konklusjoner) vil foreligge i forbindelse med avleggelsen av revisjonsberetningen våren 2022.

Dersom det foreligger skriftlig notat/memo vedr. interimsrevisjonen innen møtet, vil denne bli ettersendt pr. mail.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar revisors orientering til etterretning.

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 042/21 Revisors etterlevelsesk kontroll 2020, vedr. offentlig støtte

### Dokumenter:

- Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen, datert 05.11.2021.

### Saksorientering:

Etterlevelsesk kontroll kreves i kommunelov § 24-9 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.*

Med ovennevnte som bakgrunn har KU et «påse»-ansvar i Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3, 3dje ledd med følgende bestemmelse:

*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.*

Vedlagt følger revisors skriftlige uttalelse til KU om resultatet av etterlevelsesk kontrollen som for 2021 omhandler Kontroll av etterlevelse av lov og forskrift om kommuner og fylkeskommuner og kommunens sist vedtatt finansreglement

Revisor vil i møte gi en gjennomgang av temaet for den forenklede etterlevelsesk kontroll for 2021 samt resultatet av kontrollen.

Det kan ikke ses av uttalelsens konklusjon at det er behov for oppfølging fra KUs side.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar revisors etterlevelsesk kontroll for 2021 til orientering.

Til kontrollutvalget i Nesna kommune

## Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Nesna kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på følgende områder:

Kontroll av etterlevelse av lov og forskrift om kommuner og fylkeskommuner og kommunens sist vedtatt finansreglement, hvor vi kontrollerer:

1. At kommunen har et vedtatt finansreglement
2. At finansreglementet fornyes minst en gang hver kommunestyreperiode
3. At finansreglementet er kvalitetssikret
4. At de rapporterer tidsriktig til kommunestyret
5. At avvik følges opp i henhold til finansreglement

Kriterier er hentet fra Lov om kommuner og fylkeskommuner og tilhørende forskrift.

Kontrollen er utført på grunnlag av sist vedtatte finansreglement, og for regnskapsåret 2020.

## Ledelsens ansvar for etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

Kommunedirektøren er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at økonomiforvaltningen utøves i tråd med bestemmelser og vedtak, og at økonomiforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll.

## Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

Vi har utført oppdraget i samsvar med etiske retningslinjer for revisjonsselskapet, som inneholder uavhengighetskrav og andre krav basert på grunnleggende prinsipper om integritet, objektivitet, faglig kompetanse og tilbørlig aktsomhet, fortrolighet og profesjonell opptreden.

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og forenklet revisorkontroll av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester) har Deloitte AS et tilstrekkelig kvalitetskontrollsystem, herunder dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering.

## Våre oppgaver og plikter

Vår oppgave er å avgi en uttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 301 Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger vesentlige feil eller mangler ved etterlevelse av bestemmelser og vedtak i kommunens økonomiforvaltning på det området vi har foretatt forenklet etterlevelseskontroll.

Vi baserer oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering som er lagt frem for kontrollutvalget.

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 301, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. 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 en revisjonsberetning.

Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.

**Konklusjon**

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Nesna kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd bestemmelsene i gjeldende Finansreglement. Kommunens sist vedtatte finansreglement ble kontrollert av oss og vedtatt av sittende kommunestyre 16.06.2021. Vi ser at kommunen har rapportert i tråd med gjeldende regelverk og vedtatt finansreglement for 1. tertial og 2. tertial 2021.

Denne uttalelsen er utelukkende utarbeidet for å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt ansvar med økonomiforvaltningen og til Nesna kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Deloitte AS  
Trondheim, 5. november 2021

**Harald Halvorsen**  
statsautorisert revisor

# 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

2021-11-08 09:26:34 UTC



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 originalen?

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](mailto: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-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 043/21 Revisors plan for revisjon av regnskapet 2021

### Dokumenter:

- Revisjonsplan 2021 for Nesna kommune

### Saksorientering:

Som et av grunnlagene for gjennomføringen av regnskapsrevisjonen, utarbeider revisor årlig en plan for dette arbeidet. Planen er årlig blitt presentert for KU i løpet av høsten under sak «Kommunikasjon/dialog med revisor».

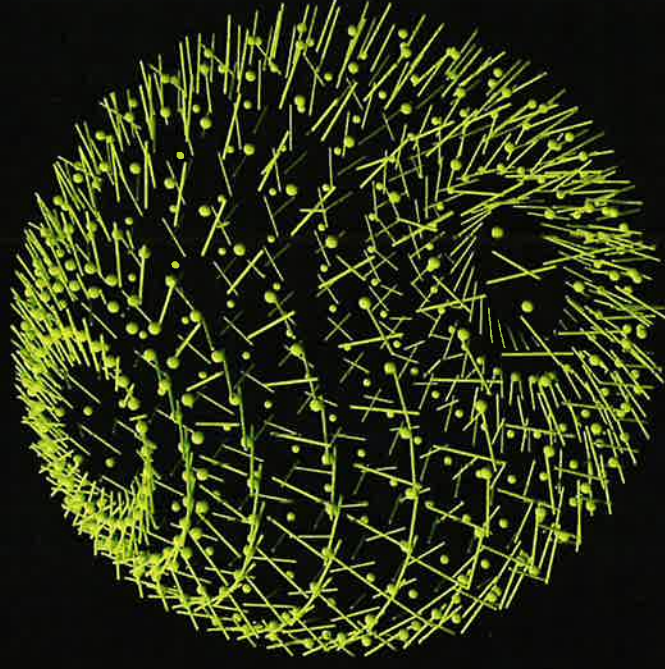
Kommunelov § 24-2, 3dje ledd (som omhandler revisors ansvar og myndighet) gir bl.a. bestemmelse om at revisor skal rapportere om sitt arbeid til kontrollutvalget. Dette er en ny bestemmelse som kom inn i ny kommunelov, og det er dermed naturlig at revisjonsplanen – som er et sentralt dokument for regnskapsrevisors arbeide – nå presenteres i egen sak for KU.

Ansvarlig regnskapsrevisor gir en gjennomgang av planen i møtet.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar revisjonsplan 2021 for Nesna kommune til orientering.

**Deloitte.**



**Revisjonsplan 2021 for Nesna kommune**

KU-møte 18. november 2021

*Aspire with assurance*

Audit & Assurance ●

Til kontrollutvalget i Nesna kommune

Tel: +47 73 87 69 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)

Vi vil i dette dokumentet redegjøre for våre revisjonsplaner for året 2021. Dokumentet tar for seg de mest sentrale områdene vi vil fokusere på gjennom revisjonen. I likhet med tidligere år vil vi oppsummere våre konklusjoner, observasjoner og innspill når revisjonen er gjennomført.

Dette dokumentet inneholder beskrivelse av de viktigste risikoområder og prosesser, og hva vi fokuserer på ved revisjon av disse. Vårt fokus vil være å få gjennomført de revisjonshandlinger vi anser som nødvendige for å kunne bekrefte at regnskapene ikke inneholder vesentlige feil eller mangler, og for å avgjøre revisjonsberetninger for kommunen og foretaket. I tillegg avgjør vi løpende attestasjonsuttalelser, samt beretning for legater, stiftelser mv. etter avtale.

Vi gjennomfører møter med administrasjonen for å oppdatere vår forståelse for Nesna kommunes interne kontrollstruktur slik at vi kan planlegge revisjonen på en tilfredsstillende og effektiv måte.

Revisjonstilnærmingen for 2021 er ikke vesentlig endret fra 2020. Vi vil fokusere våre revisjonshandlinger på vesentlige regnskapsposter samt regnskapsposter som innebærer betydelig utøvelse av skjønn eller kompleks regelverk. Vi vil også ha fokus på kommunens budsjettprosess.

Vi vil benytte anledningen til å takke administrasjonen og økonomiavdelingen for nyttige innspill til vår revisjonsplan.

Trondheim, 18. november 2021

Deloitte AS

Harald Halvorsen  
statsautorisert revisor



# Agenda

Vesentlige forhold rapportert i 2020 og status	4-6
Oppsummering av revisjonsplanen	7
Revisjonsomfang og angrepsvinkel	8-10
Risikovurdering og fokusområder	11-13
Tidsplan	14
Revisjonsteam	15-16
Forpliktelser kundeservice	17
Uavhengighet	18

# Vesentlige forhold rapportert i 2020

## Fra revisjonsrapport nr. 5 til Nesna kommune

### **Kommunes intern kontroll**

- Vi anbefaler rådmannen og fortsette arbeidet med utvikling av den interne kontrollen og den løpende virksomhetsrapporteringen
- Nesna kommunes økonomireglement og gjelds- og finansforvaltning er vedtatt i 2020. Organisasjonsstrukturen er fremdeles under etablering.
- Vi tar rådmannens svar til etterretning, og det vel være en naturlig del av vår interimrevisjon å gjennomgå disse punktene i løpet av høsten 2021.

### **Forholdet mellom regulert budsjett og regnskap**

- Etter vår vurdering er det ikke foretatt nødvendige reguleringer, eller tilstrekkelig opplyst om de disposisjonene som ligger til grunn for regnskapet er i samsvar med budsjettvedtak.
- Administrasjonen ønsker at virksomhetene skal forholde seg til budsjettet.

### **Regnskapsprosessen og regnskapsavleggelse**

- Vi anbefaler videre at prosessen rundt årsavslutningen i større grad struktureres, samt at det etableres kvalitetskontroll av avstemmingene for å sikre at kravene overholdes. Dette innebærer blant annet intern fordeling av oppgaver, fastsettelse av interne tidsfrister for leveranser, samt kvalitetskontroll av dokumentasjonen før den oversendes revisjonen.
- Nesna kommune har anskaffet «Regnskapsmappen» fra NKRF som er planlagt brukt i årsregnskapet 2021.
- Vi tar rådmannens svar til etterretning. Vi vil i løpet av planleggingen av årsoppgjørrevisjonen følge opp forberedelsene med bruk av regnskapsmappen.

## Oppsummering av revisjonsplanen

– vi retter fokuset vårt mot identifiserte risikoområder i den finansielle rapporteringen

### Risikobasert revisjon

- Det er identifisert ulike risikoområder for årets revisjon som vi anser å ha sentral betydning for årsregnskapet og virksomheten til Nesna kommune. Områder som kan nevnes er:
  - Budsjett og regnskapsrapportering
  - Pensjon
  - Avslutning av regnskapet

### Vesentlighet

- Vesentlighetsgrensene til både kommunen og foretaket er beregnet på grunnlag av budsjetterte driftsinntekter, da vi vurderer det som det beste bildet på den totale rammen som forvaltes av kommunen og foretaket.
- Vesentlighetsgrensen fastsettes skjønnsmessig ut fra våre vurderinger av brukerne av regnskapet.

### Verdi for Nesna kommune

- Betyggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon
- Aktiv støttespiller i videre utvikling av rutiner og prosesser
- Løpende oppdatering og faglig diskusjonspartner

### Uavhengighet

- Vi bekrefter at det etter vår vurdering ikke foreligger forhold som kan svekke, påvirke eller reise tvil om Deloitte uavhengighet som revisor for Nesna kommune.

## Revisjonsomfang og angrepsvinkel

### Vår oppgave

Vi gjennomfører revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

Vi skal avgi en uttalelse:

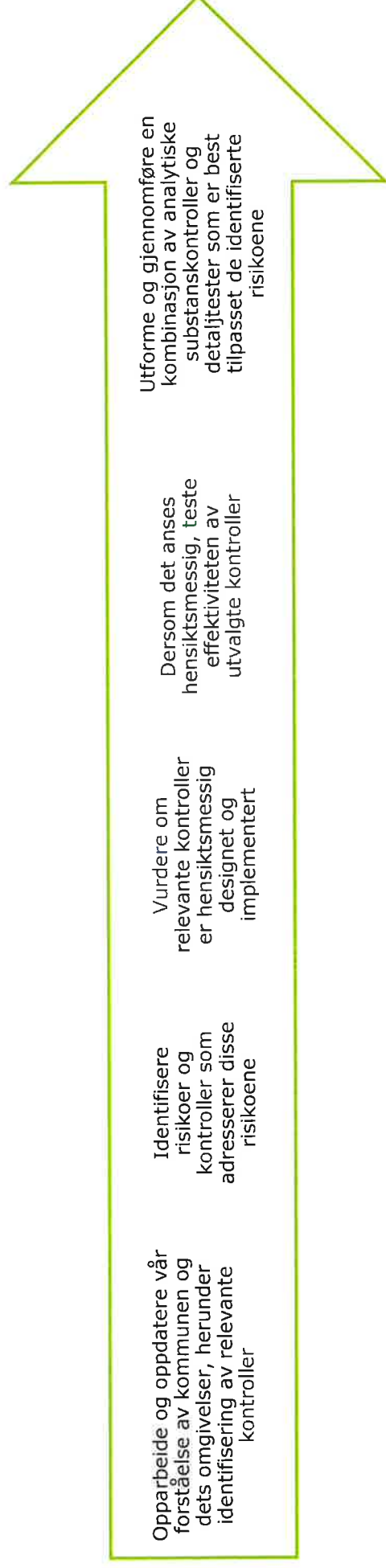
- om årsregnskapet til Nesna kommune er avgitt i samsvar med lov og forskrift og at det gir et rettviseende bilde i samsvar med god kommunal regnskapsskikk i Norge.
- at de disposisjoner som ligger til grunn for årsregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett.
- at opplysningene i årsberetningen er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrift.
- 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.

Betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon

## Revisjonsomfang og angrepsvinkel (forts.) Revisjonshandlinger — fokus på kontrollmiljø og internkontroll i arbeidsprosessene

Vår revisjonsberetning bygger på bevis innhentet gjennom en kombinasjon av test av kontroller, detaljtester og analytiske handlinger.

Vår angrepsvinkel vil i størst mulig grad være å teste kontroller og bygge på kontrollmiljø og internkontroll i tilknytning til forretningsprosessene.



# Mislighetsansvar og uttalelser fra ledelsen

## Nærmere om ansvar

### Deres ansvar

- Hovedansvaret for å hindre og oppdage misligheter ligger hos ledelsen og styret, inkludert etablering og vedlikehold av internkontroll knyttet til påliteligheten av finansiell rapportering og overholdelse av relevante lover og regler.

### Vårt ansvar

- Vi er pålagt å innhente en erklæring fra ledelsen vedrørende internkontroll, risikovurdering og om ledelsen er kjent med eller om det har vært tilfeller av misligheter.
- Som revisorer innhenter vi en betryggende sikkerhet, men ikke en absolutt sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller fe

### Karakteristika ved misligheter

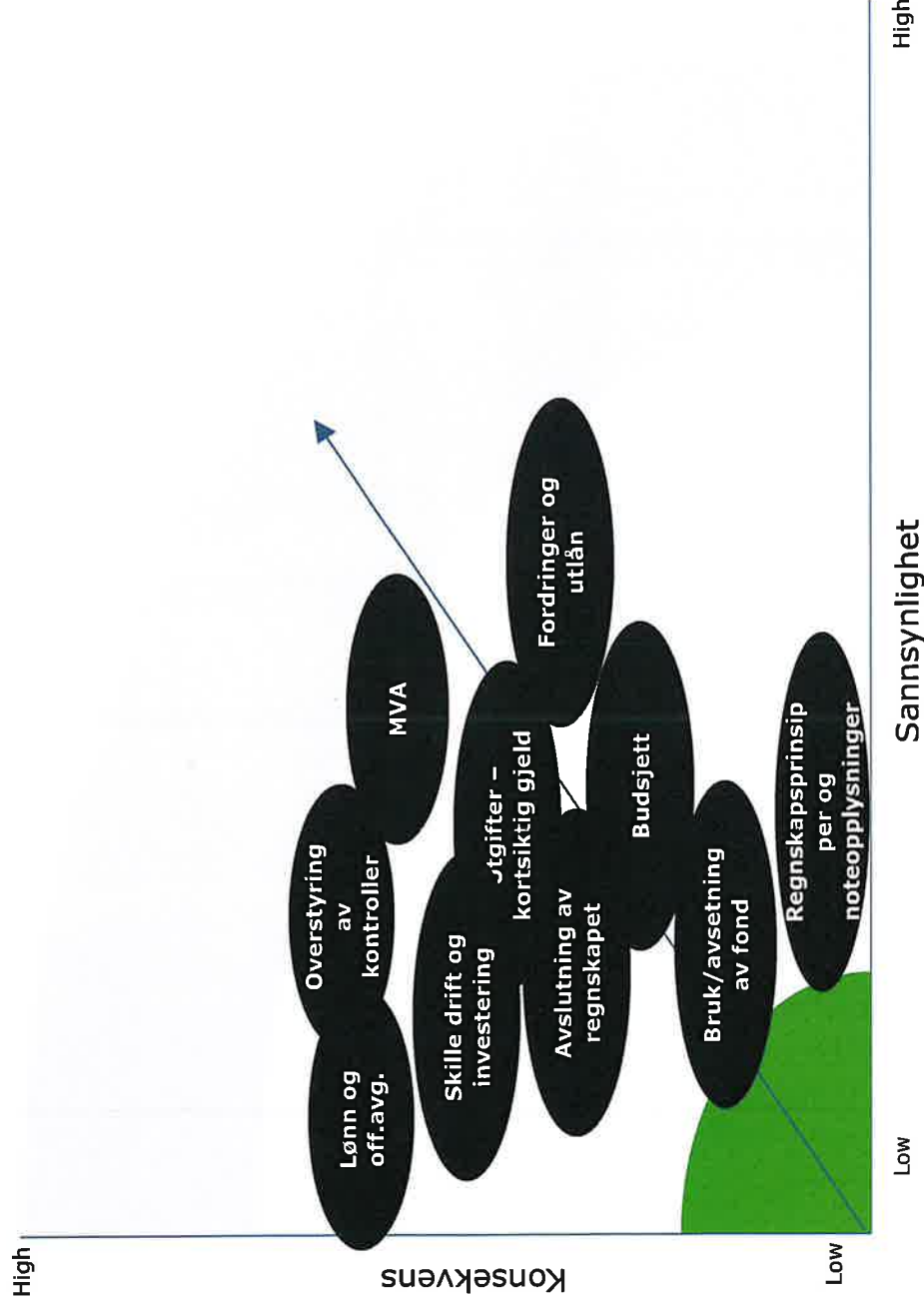
- Feilinformasjon i regnskapet kan oppstå enten på grunn av misligheter eller feil. Misligheter er en bevisst handling begått av en eller flere personer innen ledelsen, av personer som har overordnet ansvar for styring og kontroll, av ansatte eller av andre, som innebærer uredelighet for å oppnå en urettmessig eller ulovlig fordel.
- Det er to typer misligheter som er relevante for revisor – feil som skyldes uredelig regnskapsrapportering og feil som skyldes underslag av eiendeler.

### Vi vil innhente følgende i uttalelse fra ledelsen:

- Vi bekrefter at vi har påsett at selskapets regnskap og formuesforvaltning av betydning for regnskapet er gjenstand for betryggende kontroll, herunder slik intern kontroll som vi finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et regnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.
- Vi bekrefter at ledelsen erkjenner sitt ansvar for utformingen, iverksettelsen og vedlikeholdet av intern kontroll for å forhindre og avdekke misligheter.
- Vi har gitt revisor opplysning om resultatene av vår vurderinger av risikoen for at regnskapet kan inneholde vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter.
- Vi har gitt revisor opplysning om alle eventuelle påstander eller mistanker om misligheter som kan ha påvirket regnskapet og som er kommunisert av ansatte, tidligere ansatte, analytikere, tilsynsmyndigheter eller andre.

# Risikovurdering

## Sannsynlighet for vesentlige feil i regnskapet



### Vesentlige risikoforhold

- Basert på møter med ledelsen, samt erfaringer fra fjorårets revisjon har vi gjennomført en risikovurdering. Risikokartet oppsummerer forhold som vil være gjenstand for stor oppmerksomhet i vår revisjon. Vi vil kontinuerlig oppdatere vår risikovurdering og informere om vesentlige endringer som oppstår.
- Risikovurderingen skjer med utgangspunkt i sannsynlighet og konsekvens, og fremgår av figuren.
- De mulige risikoforholdene er tema med høy iboende risiko og store beløp. Iboende risiko vurderes som høy ved;
  - Stor grad av skjønn
  - Ikke rutinemessige transaksjoner/ vurderinger
  - Komplekse transaksjoner/regler
- Vesentlige risikoforhold i risikokartet kommenteres på de etterfølgende sidene
- Risiko relatert til engangshendelser vil vurderes løpende med hensyn til vesentlighet og revisjonstilnærming

# Tidsplan

Aktivitet	Tidspunkt	Målsetting
<b>Planlegging</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Planleggingsmøter</li><li>• Utarbeidelse av revisjonsplan og presentasjon for kontrollutvalget</li></ul>	September	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifisere og avstemme forventninger</li><li>• Identifisere og evaluere risikoområder</li><li>• Integre kommunens forventninger</li></ul>
<b>Interimrevisjon</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utføre planlagte revisjonshandlinger og avklare oppfølgingspunkter</li><li>• Oppsummeringsmøter etter interimrevisjon, samt gjennomgang av revisjonsrapport</li></ul>	Oktober	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vurdere internkontroll</li><li>• Evaluere kompetanse og kapasitet i prosess</li><li>• Rapportere forbedringsområder</li></ul>
<b>Forberedelse finansiell rapportering</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegging av årsoppgjøret</li></ul>	Desember-januar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bidra til økt kvalitet, og innarbeide nye krav</li><li>• Følge opp problemstillinger fra interimrevisjon</li><li>• Avklare forventninger til dokumentasjon</li><li>• Avtale tidsplan og arbeidsdeling</li></ul>
<b>Revisjon av årsregnskap og noter</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utføre planlagte revisjonshandlinger</li><li>• Møter i årsoppgjøret</li><li>• Gjennomgang av utkast til revisjonsrapport</li><li>• Revisjonsberetning</li></ul>	Februar-april	<ul style="list-style-type: none"><li>• Løpende avklaring av problemstillinger</li><li>• Kvalitet i finansiell rapportering</li><li>• Dele observasjoner knyttet til årsoppgjør</li><li>• Oppsummere vesentlige problemstillinger</li></ul>
<b>Kontrollutvalgsmøte og presentasjon av revisjonsrapport</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deltakelse på møte ved behandling av årsregnskapet</li></ul>	Etter avtale innen pålagte frister	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdragsleder deltar på KU-møte for presentasjon av årets resultat av revisjonen</li></ul>
<b>Evaluering av revisjon</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oppsummering med kommunen og evaluering av vår leveranse</li></ul>	Mai/juni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontinuerlig forbedring av våre leveranser</li><li>• Dialog for styrket samarbeid</li></ul>
<b>Kommunestyremøte</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deltakelse på kommunestyremøte ved behandling av årsregnskapet</li></ul>	Juni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppdragsleder er tilstede i kommunestyremøtet når årsregnskapet og revisjonsberetningen behandles for å kunne svare på ev. spørsmål.</li></ul>



## Revisjonsteam

– fokus på kontinuitet og kompetanse innen kommunal revisjon og offentlig sektor



### Ansvarlig partner

**Harald Halvorsen**

Tlf: 958 16 905

E-mail: [hhalvorsen@deloitte.no](mailto:hhalvorsen@deloitte.no)



### Senior

**Øyvind Stavenes**

**Thorkildsen**

Tlf: 452 54 245

E-mail: [othorkildsen@deloitte.no](mailto:othorkildsen@deloitte.no)



### Associate

**Lise Kosberg**

Tlf: 951 62 046

E-post: [lkosberg@deloitte.no](mailto:lkosberg@deloitte.no)



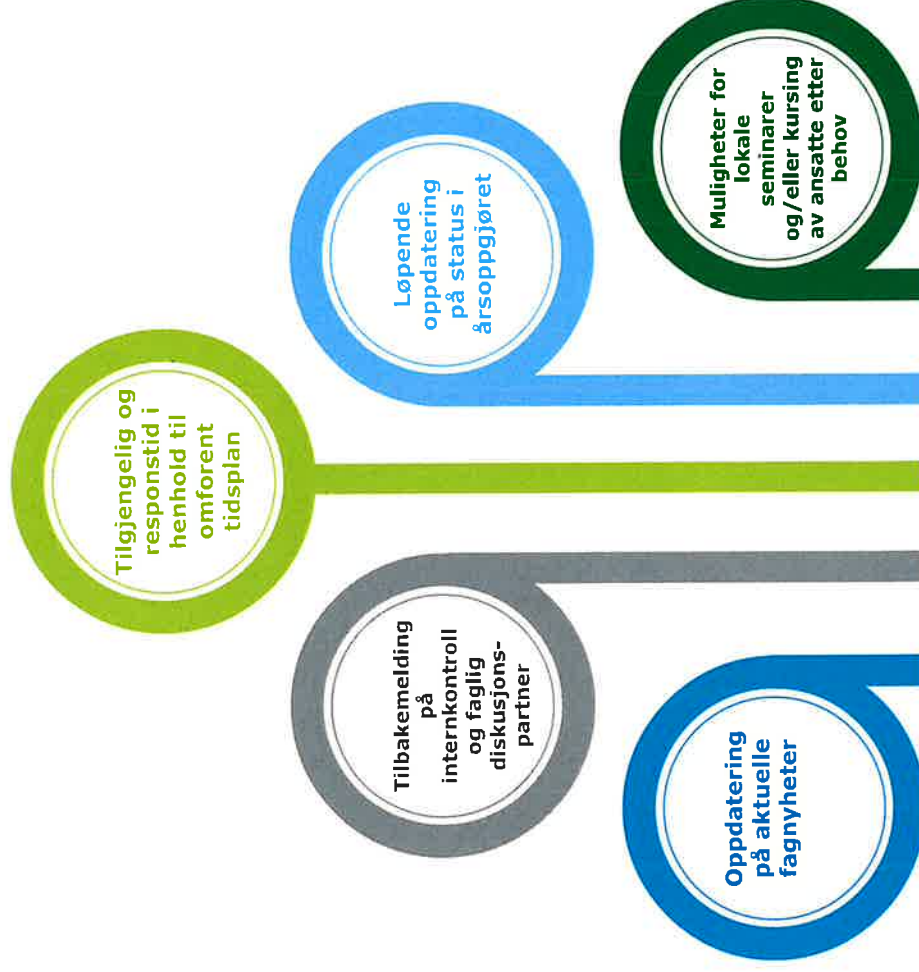
### Partner Tax & Legal

**Jonny I. Rabben**

Tlf: 908 53 621

E-mail: [jrabben@deloitte.no](mailto:jrabben@deloitte.no)

## Forpliktelser klientservice



## Vurdering av uavhengighet

Deloitte har strenge regler for å sikre at vi er uavhengige

- Kommuneloven og revisorloven regulerer lovkravene knyttet til revisors uavhengighet
- For informasjon om våre retningslinjer rundt uavhengighet henviser vi til vår Åpenhetsrapport som er tilgjengelig på [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)

### Bekreftelse av uavhengighet

Vi bekrefter at det etter vår vurdering ikke foreligger forhold som kan svekke, påvirke eller reise tvil om Deloittes uavhengighet som revisor for Nesna kommune og tilhørende oppdrag.

### Andre tjenester

Vi skal opplyse om hvilke andre tjenester enn lovpliktig revisjon som er levert i løpet av regnskapsåret.

### Trusler uavhengighet

Det er ikke identifisert trusler mot vår uavhengighet.



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](http://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 provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 245,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on Facebook, LinkedIn, or Twitter.

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte Network") 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 entity in the Deloitte Network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.

© 2020 Deloitte AS

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 044/21 Vedr. Fylkesmannens tilsyn med Nesna skole

### Dokumenter:

- Brev datert 03.09.2021 fra rådmann til KU-Sekretariat (vedr. «Svar – Anmodning til rådmann fra kontrollutvalget vedr. FMs tilsyn i skolen») med følgende vedlegg.
  - Brev datert 30.06.2021 fra Statsforvalteren til Nesna kommune (vedr. «Svar på Erklæring om retting – Nesna skole, Nesna kommune»).
  - Saksfremlegg til sak vedr. «Kombinert tilsyn med skolemiljø og elevenes utbytte av opplæringen – status og prosess» m/vedlegg (OBS: vedleggene er på til sammen 114 sider og vedlegges separat som «Vedlegg til KU-sak 044/21»)

### Saksorientering:

I KUs møte den 19.11.2020 (KU-sak 036/20) ble Fylkesmannens tilsynsrapport datert 25.februar 2020 vedr. Nesna skole behandlet. Til grunn for behandlingen forelå også kommunens svar datert 18.09.2020 til Fylkesmannen. KU fattet følgende vedtak:

#### Vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen gi en orientering om status i kommunens arbeid med å innetekomme påleggene fra Fylkesmannen i første møte høsten 2021.

På denne bakgrunn ble rådmannen i mail datert 02.07.2021 anmodet om å gi en skriftlig tilbakemelding innen 03.09.2021, samt at rådmannen stiller i KUs møte den 16.09.2021 for eventuelle muntlige, supplerende informasjon og eventuelle spørsmål.

Til utsendelsen av dokumenter til KUs første møte høsten 2021 (dvs. den 16.09.2021) forelå det ikke skriftlig tilbakemelding. Dokumentene ble mottatt den 09.09.2021.

Det viser seg imidlertid at rådmannen har sendt dokumentene elektronisk via «Altinn» innen fristen som var 03.09.2021 uten at KU-sekretær har fått varsling fra «Altinn» om at dokumentene er kommet.

I vedlagte brev datert 30.06.2021 fra Statsforvalteren fremgår det avslutningsvis at Statsforvalteren følger opp de pålegg som er gitt inntil påleggene er rettet (jfr. tekst under overskriften «Oppfølging av tilsynsresultatene»).

Vedlagt følger de forespurte dokumentene.

Rådmannen er invitert til å være tilstede i møtet kl. 09.00 for eventuelle muntlige, supplerende informasjon og eventuelle spørsmål.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.



Nesna Kommune

Mottatt pr. post 9/9-21.  
H. Sol.

**Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat  
Sentrumsveien 1**

**8646 Korgen**

*Saksnr*  
**20/74**

*Deres ref.*

*Dato:*  
**03.09.2021**

## Svar - Anmodning til rådmann fra kontrollutvalget vedr. FMs tilsyn i skolen.

Kontrollutvalget ber om en skriftlig tilbakemelding på status i kommunens arbeid med å imøtekomme påleggene fra fylkesmannen.

Rådmannen redegjorde for kommunestyret i juni hvordan kommunen jobber og har jobbet med å lukke avvikene fra fylkesmannen. Rådmannen sender med dette over all dokumentasjon i saken som ble framlagt kommunestyret, samt statsforvalterens svar. Dette belyser i detalj kommunens arbeid med tilsynet.

Med vennlig hilsen  
**Nesna kommune**

**Lill Torbjørg Leirbakken Stabell**  
**Rådmann**

*Dokumentet er elektronisk produsert og derfor ikke signert.*

**Moveien 24**  
**8700 NESNA**

**Telefon: 75067000**  
**Telefaks: 75067001**

**postmottak@nesna.kommune.no**  
**www.nesna.kommune.no**



Nesna kommune  
Moveien 24  
8700 NESNA

Saksbehandler, innvalgstelefon

Håkon Baltzersen, 75 53 16 77

## Svar på Erklæring om retting - Nesna skole, Nesna kommune

Vi gjennomførte tilsyn med Nesna kommune, Nesna skole i perioden 21.01.20 og frem til i dag. Temaet for tilsynet er skolens arbeid med elevenes skolemiljø. I vår tilsynsrapport datert 12.06.20 fikk dere frist til 18.09.20 for å sende inn redegjørelse for hvordan brudd på regelverket skulle rettes, eller presentere en plan som viste hvordan dere planla å rette, samt tidsplan for dette. Nesna kommune har sendt inn redegjørelse innen frist.

Vi så igjennom redegjørelse og innsendt dokumentasjon fra skoleeier, og vurderte Nesna kommunes arbeid med å lukke avvikene. I brev datert 05.02.21 konkluderte vi med at Nesna kommune ikke hadde lukket påleggene.

Vi ga Nesna kommune beskjed om å iverksette tiltak for å rette brudd på regelverket umiddelbart, og kommunen fikk ny frist til 30.04.21 for å sende inn erklæring på at rettingen var gjennomført. Nesna kommune har sendt inn redegjørelse innen frist.

Vi har sett igjennom svaret fra skoleeier og vurdert kommunes arbeid med å lukke avvikene.

**Plikten til å arbeide forebyggende, kontinuerlig og systematisk for å fremme et trygt og godt skolemiljø.** Kommunen må sørge for at skolen jobber forebyggende, kontinuerlig og systematisk for å fremme et trygt og godt skolemiljø for elevene, jf. opplæringsloven § 9 A-3 og 9 A-8 første ledd. Kommunen må i den forbindelse se til at:

1. «Skolen sikrer at elevene får ta del i planleggingen og gjennomføringen av arbeidet for et trygt og godt skolemiljø».

Nesna kommune skriver i sitt svar at Nesna skole vil følge opp pålegget slik:

- a. Alle klasser gjennomfører en timeplanfestet fokustime hver uke som kontaktlærer har ansvaret for. Formålet er å skape et trygt og godt klassemiljø, og tema skal være:
  - o Felles fokusmål for skole



- o Eget fokusmål for klasse og trinn
  - o Trivselsregler
  - o Resultater fra trivselsundersøkelser
  - o Saker fra elevrådet
  - o Saker som klassen er spesielt opptatte av
  - o Utarbeide/revidere/evaluere klasseregler
  - o Sosiale mål
- b. Elever utarbeider klasseregler sammen med kontaktlærer i løpet av de 2 første ukene. Disse innhenter rektor når han besøker klassen i begynnelsen av skoleåret. Inspektør legger ut reglene på skolens hjemmeside.
- c. Trivsel og trygget skal være fast tema på elevrådsmøter, og elevrådet får ansvaret for å arrangere en sosial aktivitet i halvåret for resten av skolen.
- d. Det lages forslagskasse for godt skolemiljø for hvert trinn. Denne sjekkes av trinnleder før trinnmøte hver uke. Etter hvert vil digitale løsninger vurderes.
- e. Temadager, fellessamlinger, turer og fadderordning står i skolens aktivitetsplan. I fokustimen kan elever komme med forslag og endringer.
- f. Ved overgang 4. – 5. trinn og 7. – 8. trinn skal lærerne sammen planlegge og gjennomføre sosiale tiltak for å skape trygghet og samhold. Elevrådet blir utfordret til å komme med forslag.

#### Vår vurdering:

Det er vår vurdering at disse tiltakene isolert sett kan være tilstrekkelig dersom det sikres gjennomføring. Lovkravet innebærer at rektor må sikre. Dette betyr at rektor må ha bestemt en fast fremgangsmåte for hvordan skolen skal oppfylle kravet. Dette er nødvendig der regelverket gir skolen et handlingsrom for hvordan skolen skal oppfylle kravet, slik at skolen selv må operasjonalisere hvordan den enkelte skal gå frem i hver enkelt sak. Det er ikke et krav at fremgangsmåten er skriftlig, men den må være egnet til å sikre at kravet i loven blir oppfylt i alle saker på skolen. Statsforvalteren råder derfor skolen til å nedfelle dette skriftlig i et årshjul som også kan brukes av inspektør, stedfortredende rektor eller en eventuell ny rektor.

Rektor må følge opp at de som jobber på skolen bruker fremgangsmåten i praksis. Statsforvalteren i Nordland ser av redegjørelsen og dokumentasjonen at det er satt krav til pedagogisk personale, men kan ikke se hvordan rektor sikrer at tiltakene over gjennomføres. Spesielt gjelder dette punkt a – at fokustimer gjennomføres med avtalt innhold. Tilsynet har avdekket at ikke alle i personalet følger opp felles avtaler som gjøres. I vår tilsynsrapport skriver vi at «*Personalet forteller også at det finnes lærere som ikke respekterer felles avtaler og som bevisst utfordrer reglementet. Lærere har kommunisert dette til rektor, men det har vært vanskelig å gjøre noe med.*» Også i «*Plan for inkluderende barnehage- og skolemiljø*» skriver ressurspersoner for Nesna kommune at «*Historikken for Nesna skole viser at utfordringene består i at målene for skolen har vært delvis private ved å gjelde bare en del av lærerne/skolen. Mye godt og verdifullt utviklingsarbeid er gjennomført, men det har i liten grad fått virkning for skolens totale praksis. Det kan være riktig å si at skolen har vært og er lite preget av å være en «vi-skole».*» Funnene underbygger vår påstand om at arbeidet med å rette påleggene i større grad må sikres av rektor før vi kan si at kravene er tilfredsstillende oppfylt.

Kommunen har ikke fremlagt årshjul eller annen mulig dokumentasjon som viser at skolemiljø blir sikret å være et fast tema på Elevrådsmøter, jf. punkt c. Dokumentasjonen som er innsendt inneholder en sjekklister, som er tenkt som en oversikt over aktuelle tema elever eller elevråd kan





etterspørre å medvirke i, og som skal brukes som utgangspunkt for diskusjoner i klassens time, elevrådet eller med ledelsen på skolen. Rektor må også kunne se at arbeidet er gjennomført, og vi anbefaler at det i tillegg til årshjul og skrives møtereferat som ligger lett tilgjengelig for både elever og lærere.

Tiltakene som er valgt synes å være tilstrekkelig med våre kommentarer, men vi vurderer at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har dokumentert hvordan rektor sikrer dette arbeidet.

*Det er vår vurdering at disse punktene ikke er tilstrekkelig for å kunne rette pålegget.*

2. «Rektor jobber for at skolen skal praktisere holdninger og verdier som bidrar til et trygt og godt skolemiljø» og
3. «Rektor jobber for at lærerne skal fremme en positiv samhandling i klassemiljøet»

Nesna kommune skriver i sitt svar at Nesna skole vil følge opp påleggene slik:

- a. Kompetanseheving på relasjonsbygging og klasseledelse i tråd med *Plan for et inkluderende skole- og barnehagemiljø*. Dette skjer ved hjelp av eksterne kursholdere og kollegaveiledning
  - o Forelesning med Ingrid Lund
  - o Relasjonskartlegging lærer-elev
  - o Skolen har satt i gang med kollegaveiledning for lærere med elever som havner i «rød og hvit sone». Dette er fast rutine på klasselærermøter
- b. Skolens ressursperson i *Inkluderende barnehage- og skolemiljø* har plass i skolens utviklingsgruppe og deltar på møter hver uke. Skal bistå rektor i planlegging av innhold i felles utviklingstid.
- c. Rektor i samråd med elevrådet tar initiativ til å starte opp Trivselsprogrammet på skolen.
- d. Alle lærere skal arbeide etter den pedagogiske plattformen *Elevens læring i sentrum – læring gjennom trivsel, trygghet og tilhørighet* (også omtalt som TTT i mottatt dokumentasjon).
  - o Synliggjøres i fokustimer, i prosjekter og planer.
  - o Evalueres på trinnene i oktober, desember, februar og mai. Trinnledere rapporterer til rektor.
  - o Arbeidet sikres ved at de ansatte har god kompetanse på § 9 A og prosedyrer knyttet til skolemiljø. Prosedyrer nedfelles i kommende plan for et trygt og godt skolemiljø.
  - o Rektor sikrer ved å sette av tid i skolens plan for fellestid.
  - o Kommende plan for et trygt og godt skolemiljø skal inneholde rutiner for delpliktene i aktivitetsplikten.
  - o Skolen skal følge *Årshjul – forebyggende arbeid for et trygt og godt skolemiljø*.
  - o Kompetanseheving i relasjonsbygging og klasseledelse.
  - o Synliggjøre visjonen ved å ha TTT som tema på foreldremøter, utviklingssamtaler, i fokustimer og i skolens planer.
  - o Ukentlige sosiale mål på ukeplanen, med utgangspunkt i *Plan for sosial læring og utvikling*. Disse målene er en del av grunnlaget for innholdet i fokustimen. Rektor sikrer ved å ta stikkprøver av innhold på ukeplanen.



- Rektor har alltid oppdatert versjon av *Plan for fellestid*. I fellestiden skal skolemiljø jevnlig tas opp. Planen blir planlagt og gjennomgått av skolens utviklingsgruppe og ressursperson for IBSM.
- Rektor setter av tid slik at lærere skal samarbeide i overgangene fra barnehage til skole, 4. – 5. trinn og 7. – 8. trinn, samt klasser som får nye lærere. Overgangssamtaler skal være ferdige før sommerferien.
- Skolens trivselsregler fokuserer på *Hvordan vil vi ha det?*
- Elevene skal gjennomføre trivselsundersøkelsen 2 ganger pr år, i forkant av foreldrekonferansen. Kontaktlærere sammenfatter og oppsummerer, sendes rektor.
- All undervisning skal inneholde prinsippene etter *Standard ved Nesna skole*, jfr trivselsreglement.

#### Vår vurdering:

Kommunen er med i *Inkluderende barnehage- og skolemiljø* pulje 5. Tilbudet er for barnehager og skoler som ønsker noe støtte i arbeidet med trygge og gode barnehage- og skolemiljø. De som deltar er med på samlinger nasjonalt og regionalt, har utviklingsarbeid på egen læringsplass, lærende nettverk, og får støtte til en lokal ressursperson. I redegjørelsen skriver kommunen at det skal skje en kompetanseheving på relasjonsbygging og klasseledelse ved hjelp av kursholdere og kollegaveiledning og relasjonskartlegging. Skolens ressursperson skal være med i skolens utviklingsgruppe og deltar på møter hver uke. Ressurspersonen skal bistå rektor i planlegging av innhold i felles utviklingstid.

Statsforvalteren er positiv til deltakelse i *Inkluderende barnehage- og skolemiljø*. Skolen har valgt tre utfordringer som det skal jobbes med fremover; tilpasset opplæring, klasseledelse og relasjonsbygging, og profesjonsfellesskapet. Dette arbeidet startet i desember 2020.

Skolen har sendt inn en tidsplan, «*Tid for endrings- og utviklingsarbeid – 2020/2021*». Dette viser innhold på trinnmøter og personalmøter gjennom skoleåret. Planen følger i hovedsak skolens plan for lukking av avvik skoleåret 2020-2021. Dette ser vi er naturlig da skolens satsningsområder i stor grad sammenfaller med funn i vårt tilsyn. Vi ser av planen at mange møter er knyttet til skolens deltakelse i IBSM, og som skolens ressursperson er ansvarlig for. Eksempler på dette er diskusjon rundt profesjonsfellesskap og «vi-skole» i februar 2021, i mars er det planlagt presentasjon av IBSM-arbeidet og foredrag med Ingrid Lund, samt arbeid med relasjonsarbeid i egen klasse. Gjennom april og mai skal personalet arbeide med både skolemiljø og relasjoner.

I møtereferat innsendt fra skolen, ser vi at skolens personale har drøftet betydningen av en «vi-skole». I tilsynsrapporten skriver vi blant annet: «Det fremgår av tilsynet at dette er «tre skoler i én». Skolen har tre hovedtrinn - 1.-4., 5.-7. og 8.-10. trinn. Det er lite samarbeid og kommunikasjon mellom disse 3 hovedtrinnene. Det fremkommer at trinnene jobber svært ulikt og det omtales flere ganger som «vanntette skott». Personalet forteller at både holdninger til elever og felles avtaler praktiseres veldig ulikt. Også regler praktiseres ulikt fra trinn til trinn. Dette er også tilbakemeldinger fra elever og foresatte.»

Referat viser at personalet er opptatte av viktigheten av og ønsket om å bli flinkere på å dele opplegg og være mer åpen rundt f. eks elever som opplever et utrygt skolemiljø. Det står også å lese i referatet at personalet stiller seg spørsmålet «*klarer vi å utvikle retningslinjer for hvordan vi jobber faglig på de ulike trinnene? Det må være en rød tråd med faglig progresjon fra 1-4. klasse, 5-7. klasse og 8-*



10. klasse. De som overtar en klasse etter overgang til nytt trinn skal også kunne stole på at elevene nå er klare for neste steg».

Vi ser at rektor gjennom deltakelse i IBSM gir personalet tid og mulighet til å reflektere rundt holdninger, verdier og positiv samhandling i klasserommet. Vi er klar over at det er for tidlig å skulle evaluere skolens arbeid nå. Det er derfor viktig at rektor følger opp og sikrer at arbeidet med påleggene «Rektor jobber for at skolen skal praktisere holdninger og verdier som bidrar til et trygt og godt skolemiljø» og «Rektor jobber for at lærerne skal fremme en positiv samhandling i klassemiljøet» skrider fram skoleåret 2021/22.

Alt i alt synes det som om arbeidet med holdninger, verdier og positiv samhandling i klasserommet nå har en rød tråd og et planlagt løp; helt fra faglige refleksjoner i et profesjonsfelleskap via overganger mellom barnehage og skole, mellom hovedtrinn, eller der klasser bytter lærere, videre gjennom ukentlige faste fokustimer og sosiale mål på ukeplaner, og til foreldremøter og utviklingssamtaler.

Pålegg 2 og 3 blir i stor grad rettet igjennom deltakelse i IBSM. Vi forutsetter at rektor fortsetter dette arbeidet i tråd med planen for IBSM. *Det er derfor vår vurdering at disse punktene er tilstrekkelig for å kunne rette pålegget.*

4. «Skolen evaluerer det forebyggende arbeidet for et trygt og godt skolemiljø basert på blant annet synspunkter fra elevene, foreldrene og ansatte».

Nesna kommune skriver i sitt svar at Nesna skole vil følge opp pålegget slik:

- a) Alle klasser gjennomfører *Trivselsundersøkelsen* i forkant av utviklingssamtalene 2 ganger i året. Skal være gjennomgående tema og avtaler og tiltak angående trivsel planlegges sammen med heimen og skriftliggjøres på foreldrekonferansen. Kontaktlærer skal følge fast mal.
- b) Læring- og klassemiljø er fast tema på foreldremøter. Siste resultater fra *Elevundersøkelsen* presenteres og foreldre inviteres med på planlegging av eventuelle tiltak.
- c) Foreldre tas med på råd i planleggingen av foreldremøter.
- d) *Ståstedsanalysen*, *Elevundersøkelsen* og *Foreldreundersøkelsen* gjennomgås ved slutten av høsttermin på fellesmøte med undervisningspersonalet, i FAU og i Elevrådet. Rektor, sosiallærer og ressursperson for IBSM foreslår tiltak basert på funn. Skoledemokratiet gis mulighet til å komme med tilbakemeldinger før tiltak settes i verk.
- e) *Plan for et trygt og godt skolemiljø* gjennomgås hvert år på planleggingsdagene. Endringer gjøres hvis nødvendig, endringslogg benyttes.
- f) På planleggingsdagene skal fjorårets aktivitetsplaner og aktivitetene i *årshjul trygt og godt skolemiljø* evalueres, og ny plan/aktiviteter skal skrives inn.
- g) Fokustimene skal evalueres i oktober, desember, februar og mai. Planfestes i *Plan for fellestid*.
- h) Elevrådet har evalueringsmøte på slutten av skoleåret, der de legger fram årsrapport til rektor. Rektor plikter å følge opp disse tilbakemeldingene, og skal sammen med Elevrådsstyret sørge for at rutiner og planer oppdateres ved behov. Rapporten skal inneholde følgende:



- Evaluering av trivselsforebyggende tiltak som Elevrådet har tatt initiativ til å gjennomføre.
- Elevrådet skal vise i hvilken grad elevmedvirkning har skjedd og i hvilken grad skolen har tilrettelagt for elevrådsarbeid og elevdemokrati.

#### Vår vurdering:

Elevene har mulighet til å gi uttrykk for sin mening om skolens forebyggende arbeid for et trygt og godt skolemiljø i fokustimer, jf. punkt 1 a, i trivselsundersøkelsen (som deles i to – halvparten på høsten, den andre halvparten på våren), i Elevundersøkelsen og i konferansetimen. Avtaler som gjøres på konferansetimen skriftliggjøres og kan evalueres og følges opp i etterkant. På slutten av året skal elevrådet evaluere trivselstiltak, elevmedvirkning, elevrådsarbeid og elevdemokrati. Foresatte blir involvert via FAU, og også tatt med på råd når foreldremøter skal planlegges. Resultater fra Elevundersøkelsen blir presentert på foreldremøtet, og FAU inviteres til samarbeid rundt eventuelle tiltak. Kommunen skriver også at skoledemokratiet får komme med innspill til tiltak skolen planlegger i lys av resultater fra Elevundersøkelsen, Foreldre undersøkelsen og Ståstedsanalysen.

Ansatte får gi sine synspunkter i Ståstedsanalysen. På planleggingsdagene skal personalet gjennomgå og evaluere fjorårets aktivitetsplaner og aktivitetene i *årshjul trygt og godt skolemiljø*. Planen *Plan for et trygt og godt skolemiljø* skal også evalueres på planleggingsdagene.

Vi ønsker å bemerke at årshjul og planer ikke inneholder alle disse punktene. Statsforvalteren kan ikke se at evaluering er skriftliggjort i *Årshjul - forebyggende arbeid for et trygt og godt skolemiljø, Nesna skole* eller i plan for fellestid, *Tid for endrings- og utviklingsarbeid - 2020/21*. Evaluering av fokustimene i oktober, desember, februar og mai vises heller ikke i disse planene. Hvis rektor eller eventuell stedfortreder skal sikre gjennomføring, bør skolen vurdere å skriftliggjøre dette også slik at det ikke blir avglemt.

*Det er vår vurdering at disse punktene er tilstrekkelig for å kunne rette pålegget.*

**Underveisvurdering for å øke elevenes utbytte av opplæringen.** Kommunen må sørge for at skolen gir underveisvurdering som bidrar til at elevene når målene for opplæringen, jf. forskrift til opplæringsloven §§ 3-1 fjerde ledd og 3-2 første ledd, jf. § 3-11 første og andre ledd. Kommunen må i den forbindelse se til at:

1. «Rektor følger opp at lærerne gir elevene tilbakemelding på hva de mestrer, og veileder elevene om hva de må gjøre for å øke sin kompetanse».

#### Nesna kommune skriver i sitt svar at Nesna skole vil følge opp påleggene slik:

- Kontaktlærere gjennomfører en planlagt og formalisert elevsamtale i året som skal bidra til:
  - Eleven opplever å bli sett og hørt
  - Fokus på elevens trivsel og trygghet
  - Vurdering og veiledning fremmer læring og utvikling
  - Eleven øver seg på å bli aktiv deltaker i egenvurdering
  - Eleven får økt selvinnsikt og medansvar for personlig, sosial og faglig utvikling
  - Læreren får mulighet til å jobbe med læringsmiljøet på bakgrunn av elevenes totale læringssituasjon



- Det danner et grunnlag for utviklingssamtalen mellom elev, foreldre og kontaktlærer
- Kompetansemål skrives på ukeplan som legges på hjemmesiden før ukeslutt. Ledelsen sikrer at alle ukeplaner inneholder kompetansemål i alle fag, og veileder i tilfeller der dette ikke er tilfredsstillende.
- Hver klasse har en felles digital mappe hvor årsplaner og vurderingsopplegg med vurderingskriterier for de ulike kompetansemålene. Ledelsen ser jevnlig over innholdet i mappene.
- Rektor sikrer at lærere gir tilbakemelding til elevene hva de mestrer gjennom Visma Flyt Skole. Rektor blir varslet når halvårsvurderingene er gjennomført innen 01.11 og 01.05 hvert år.
- Lærere gir elever og foresatte tilbakemelding på innlevert arbeid via Visma Flyt Skole
- Ledelsen foretar skolevandring en gang i kvartalet. Fokuset er underveisvurdering. Det avtales med faglærer i forkant av besøket, og faglærer får muntlig tilbakemelding etter undervisningsøkten.
- Underveisvurdering er fast tema på rektors planlagte medarbeidersamtaler. Her sikrer rektor at lærerne følger praksisen som er bestemt.
- Underveisvurdering er tema på hvert trinnmøte. Rektor sikrer dette ved at vurderingsarbeidet på trinnene tas opp på det siste utviklingsgruppemøtet hver måned.

#### Vår vurdering:

Tilsynet viste at det var stor variasjon i hvordan personalet presenterte kompetansemål for elevene, og hvordan underveisvurdering ble gitt. Svaret fra kommunen viser at rektor nå har gitt en fremgangsmåte som personalet skal følge. Det er gitt føringer for at kompetansemål skal stå på ukeplaner, hvor vurderingskriterier skal ligge, at underveisvurdering skal gis i Visma Flyt Skole og det er satt frist for når halvårsvurderinger skal være gitt.

Alle disse forventningene vil rektor ha mulighet til å følge opp, og det er viktig at et system for å bli påminnet dette i en travel arbeidshverdag også er på plass. Rektor vil nå kunne sikre dette mer formelt i stoppunkter som medarbeidersamtaler og månedlige møter i utviklingsgruppa. Da bør skolen skriftliggjøre dette i malen for medarbeidersamtaler, og legge det som fast tema i møteplanen for utviklingsgruppa.

I redegjørelsen står det «Ledelsen ser jevnlig over innholdet i mappene». Dette er lite konkret. Hvem har ansvaret for å sjekke innholdet - rektor eller inspektør? Når gjøres dette/tidsintervaller? Hva skjer dersom ingen kommer på å gjøre dette hvis f. eks rektor er fraværende? Hvor ofte sjekkes ukeplaner igjennom skoleåret? Det er ingen krav om at fremgangsmåter skal være skriftlig, men et system som er sikkert, har ofte skriftliggjorte rutiner samt et system for påminnelser. Også på dette punktet, ønsker vi derfor å være tydelig på hvor viktig det er at sikringen av dette arbeidet skriftliggjøres i møteplan/årshjul.

*Det er vår vurdering at disse punktene er tilstrekkelig for å kunne rette pålegget.*



2. «Rektor følger opp at lærerne involverer elevene i vurderingen av eget læringsarbeid».

Nesna kommune skriver i sitt svar at Nesna skole vil følge opp påleggene slik:

- Elevene skal være med å utarbeide kriterier for måloppnåelse. Læreren skal gi tilbakemelding på arbeidet som er gjort og en framovermelding som beskriver hva de konkret kan gjøre for å utvikle arbeidet sitt videre. Rektor sikrer ved innsyn i nevnte mapper, samt medarbeidersamtale.
- Rektor bruker Microsoft Forms i arbeidet med å følge opp at lærerne gjennomfører instruks og aktiviteter innen frist. Dette er under utarbeiding.

Vår vurdering:

I vår tilsynsrapport skrev vi «Det kommer ikke frem at skolen har en felles strategi for å involvere elevene i vurderingen. Tilsynet viser at lærerne har uklare forestillinger om hva involvering av elevene i vurderingen innebærer» og videre at «Rektor sier på generelt grunnlag at ikke alle lærerne er like gode på å involvere elevene i vurderingen av eget læringsarbeid». Vi skrev også i rapporten at «Også foresatte forteller om vurdering som gis på ulike måter, og at det er læreravhengig hvordan denne gis. Foresatte etterlyser felles praksis på området, og at vurderingspraksisen skal bidra til at elevene får mulighet til å forbedre arbeidet sitt.

Redegjørelsen viser ikke hva skolen skal gjøre for å rette dette, annet enn at lærere skal gi tilbakemelding på arbeidet som er gjort, samt en framovermelding. Det står i redegjørelsen at lærerne skal gjennomføre instruks innen frist.

Det er ikke alltid nødvendig at alle påleggene må være ferdig rettet før et tilsyn skal kunne lukkes. I slike tilfeller må skoleeier kunne skissere en plan med innhold, frister og hvem som er ansvarlig for arbeidet. Dette foreligger ikke, og redegjørelsen er for lite konkret på dette punktet.

*Det er vår vurdering at disse punktene ikke er tilstrekkelig for å kunne rette pålegget.*

**Melde behov for spesialundervisning.** Kommunen må sørge for at skolen oppfyller den enkelte elevens rett til spesialundervisning, jf. opplæringsloven §§ 5-1 og 5-4, jf. forvaltningsloven § 11a. Kommunen må i den forbindelse sørge for at:

1. «Rektor ved Nesna skole sørger for at lærerne vurderer om eleven trenger spesialundervisning»,
2. «Rektor følger opp at lærerne melder behovet for spesialundervisning til rektor»,
3. «Skolen innhenter samtykke fra elever over 15 år, eller foreldre til elever under 15 år før, skolen henviser til PPT» og
4. «Skolen henviser eleven til PPT uten ugrunnet opphold».

Nesna kommune skriver i sitt svar at Nesna skole vil følge opp disse 4 påleggene slik:

- Nesna kommune henviser til planen *Tilpasset opplæring og spesialundervisning – rutinebeskrivelser og maler for tilpasset opplæring og spesialundervisning*.

Vår vurdering:

Dokumentet *Tilpasset opplæring og spesialundervisning – rutinebeskrivelser* inneholder en skjematisk



oversikt over hva personalet skal gjøre og i hvilken rekkefølge. I skjemaet er det henvist til vedlagte maler. Vi ser at det ikke er samsvar mellom rutinebeskrivelsen og malene. *Skjema 1: Skjema for faglig bekymring* mangler, og dermed blir det forskyvning i henvisninger til de andre malene. Vi har ikke vurdert planens innhold og kvalitet, da dette ikke var tema i tilsynet.

Pålegg nummer 1 og 2 retter seg mot at rektor må sørge for at lærerne vurderer om elevene trenger spesialundervisning, og at rektor skal følge opp at lærerne melder et eventuelt behov til rektor. Lovkravet innebærer at rektor har en plikt til å legge til rette for at lærerne kan vurdere om eleven trenger spesialundervisning, men også følge opp at dette blir gjort.

I planen står det at kartleggingsprøver og nasjonale prøver skal brukes som et grunnlag for tilpasset opplæring, og eventuell spesialundervisning. Resultater fra disse undersøkelsene drøftes med skolens TPO-team, og videre tiltak drøftes. Kartlegging kan også gjentas dersom det er behov for dette. Faglærer skal rapportere direkte til kontaktlærer og kontaktlærer skal rapportere til rektor om bekymringer. På samme tidspunkt skal kontaktlærer ta kontakt med barnets foresatte om sin bekymring og samtale om planlagte tiltak.

Det er rektor som informerer TPO-teamet. Rutinen sier også at faglærer skal gjennomføre en kartlegging innen 2 uker fra rektor mottar varslet. Ut fra denne kartleggingen er det kontaktlærer som sørger for at faglærere gjennomfører tiltak i en periode på 4-6 uker. Dette skal settes i gang innen 3 uker fra rektor mottar varslet. Etter utprøving av tiltak gjennomføres evaluering sammen med foresatte.

I tilsynsrapporten pekte vi på at det var usikkerhet i personalet om hvordan rutinene er når de er bekymret for en elev, og det var ulike fremgangsmåter i personalet. Lærerne var også usikre på TPO sin rolle og på hvilket tidspunkt i saksgangen TPO skulle informeres.

Tilsynet fant også at personalet ikke vet at det skal innhentes samtykke fra elever over 15 år, eller foreldre dersom eleven er under 15, før skolen henviser til PPT. I planen som er innsendt ser vi at dette nå er første punkt ved en henvisning til PPT: «Kontaktlærer innkaller foresatte til skolen og fyller ut henvisning til PPT sammen med foresatte, evt. eleven selv, hvis fylte 15 år».

Planen omtaler også retten foresatte eller elev har til å kreve vedtak om spesialundervisning, jf. opplæringslova § 5-3.

Slik planen foreligger nå, er dette nå en klar rutine slik at personalet ikke trenger å være usikker på fremgangsmåten.

Vi ønsker samtidig å kommentere at planen som er sendt inn ikke er datert. Alle planer og rutinebeskrivelser bør som et minimum ha dato for siste revidering. I tillegg er det fint å ha en endringslogg som følger dokumentet. I loggen vil man raskt kunne se hva som er gjort av endringer.

*Det er vår vurdering at disse punktene er tilstrekkelig for å kunne rette pålegget.*



## Pålegg om retting

I tilsynet har vi konstatert at dere ikke oppfyller regelverket på alle områder. Vi pålegger dere å rette opp følgende, jf. kommuneloven § 60 d:

**Plikten til å arbeide forebyggende, kontinuerlig og systematisk for å fremme et trygt og godt skolemiljø.** Kommunen må sørge for at skolen jobber forebyggende, kontinuerlig og systematisk for å fremme et trygt og godt skolemiljø for elevene, jf. opplæringsloven § 9 A-3 og 9 A-8 første ledd. Kommunen må i den forbindelse se til at:

1. skolen sikrer at elevene får ta del i planleggingen og gjennomføringen av arbeidet for et trygt og godt skolemiljø.

**Undervisvurdering for å øke elevenes utbytte av opplæringen.** Kommunen må sørge for at skolen gir undervisvurdering som bidrar til at elevene når målene for opplæringen, jf. forskrift til opplæringsloven §§ 3-1 fjerde ledd og 3-2 første ledd, jf. § 3-11 første og andre ledd. Kommunen må i den forbindelse se til at:

2. rektor følger opp at lærerne involverer elevene i vurderingen av eget læringsarbeid.

## Oppfølging av tilsynsresultatene

Dere skal iverksette tiltak for å rette brudd på regelverket umiddelbart.

Når påleggene er rettet, skal dere erklære at rettingen er gjennomført og redegjøre for hvordan dere har rettet.

Vi vil ikke avslutte tilsynet før dere gjennom erklæringen og redegjørelsen har vist at påleggene er rettet.

## Dere har rett til å klage

Sammen med tilsynsrapporten er dette et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 bokstav b. Dere kan klage på enkeltvedtaket.

Hvis dere klager, må dere gjøre det innen **tre uker**. Fristen gjelder fra beskjed om at brevet har kommet frem til dere, jf. forvaltningsloven §§ 28 og 29. I forvaltningsloven § 32 kan dere se hvordan dere skal utforme klagen. Dere sender klagen til oss.

Vi har muligheten til å omgjøre vedtaket. Hvis vi ikke er enige med dere, sender vi klagen til Utdanningsdirektoratet som avgjør saken. Dere kan be om at vi ikke setter i verk vedtaket før klagefristen er ute, eller klagen er endelig avgjort av direktoratet, jf. forvaltningsloven § 42.

Dere har rett til innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven § 18.





Med hilsen

Gunn Skjerve (e.f.)  
underdirektør

Håkon Baltzersen  
rådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Kopi til:  
Nesna skole                      8700 NESNA

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 045/21 Oppfølging av KST-vedtak 39/12 (FR-sykefravær)

### Dokumenter:

- Dokumentet «Oppdatert status, KST sak 39/12» (vedlegg til mail fra rådmann til KU-sekr. datert 05.11.2021)

### Utrykt dokument:

- Arbeidsutkast til oppfølgingsrapport, versjon 10.11.2021 (vedr. iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 39/12)

### Saksorientering:

Denne saken omhandler oppfølging av rådmannens iverksettelse av det vedtak som kommunestyret fattet da forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær – rapporteringsrutiner og forebyggende tiltak» ble sluttbehandlet i KST-sak 39/12. Forvaltningsrevisjonsrapporten kan leses nederst på hjemmesiden til KU-Nesna under nettstedet [www.ihkus.no](http://www.ihkus.no).

KU behandlet saken forrige gang i møte den 25.02.2021 (sak 006/21) og fattet da følgende vedtak:

*Kontrollutvalget fortsetter oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse og ber KU-sekretær presentere utkast til en endelig oppfølgingsrapport i møte 18.11.2021.*

På forespørsel fra KU-sekr. har rådmannen gitt supplerende opplysninger til administrasjonens iverksettelse av kommunestyrets vedtak i sak 39/12 (jfr. vedlagte dokument fra rådmannen).

I vedlagte dokument fra rådmannen fremgår et par nye momenter som er relevante i forhold til administrasjonens iverksettelse. Det er imidlertid behov for å få knyttet noe nærmere informasjon til disse momentene før en endelig oppfølgingsrapport bør utformes. KU-sekr. har ikke hatt tilstrekkelig tid til å innhente – for deretter å bearbeide - denne informasjonen til dette møtet.

KU-sekr. gir en muntlig orientering i møtet.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget imøteser utkast til endelig oppfølgingsrapport i første møte 2022.



## Oppdatert status, KST sak 39/12

---

Viser til anmodning til rådmannen av 11/10-2021 der kontrollutvalget ber om skriftlig tilbakemelding dersom det foreligger ytterligere informasjon som kan belyse arbeidet med å iverksette KST vedtak 39/12.

Som det fremkommer i her, har det skjedd mye innen området siden 2012. Ikke bare i Nesna kommune, men nasjonalt har både sentral IA-avtale, nasjonale tiltak i ulike bransjer og nyere forskning ført til at arbeidet med sykefraværsoppfølging har vært (og er) i kontinuerlig utvikling. Området er komplekst og sammensatt.

En del av de funnene og momentene fra 2012 vil derfor ikke oppleves like relevante i 2021, og med et blick fremover for hvordan det jobbes på området med et fremoverblikk.

Gjeldende sykefraværsrutiner i Nesna kommune ble utarbeidet og iverksatt i 2019.

Det er et aktivt samarbeid med kommunens IA-kontakt (fra Arbeidslivssenteret), bedriftshelsetjenesten og lokalt NAV-kontor.

Status for den enkelte anbefaling i rapporten fra 2012:

- Rapportens anbefaling 1:
  - Rutinebeskrivelse for rapportering av sykefravær omfattes av rutiner for sykefraværsoppfølging av 2019. Alt fravær registreres i Visma Flyt Ressursstyring. Legemeldt fravær meldes via NAV sitt digitale system, og importeres direkte til kommunens fagsystem. Rapporter på fravær kan genereres både overordnet nivå, virksomhetsnivå og helt ned på individnivå. Virksomhetsledere rapporterer månedlig på sykefravær, AMU har oppfølging av sykefravær som fast sak i alle sine møter og virksomhetslederne jobber aktivt med både tilrettelegging og oppfølging.
- Rapportens anbefaling 2:
  - Denne anbefalingen er den som er sterkest preget av at det er lenge siden rapporten ble utformet. Det sentrale IA-arbeidet er endret flere ganger siden 2012, og måten målsettinger med innsats og reduksjon av sykefravær er ganske ulikt i dag kontra det som var retningsgivende i 2012. Dagens IA-arbeid er blant annet preget av bransjemessige tiltak og målsettinger. Fokuset akkurat nå er å forhindre frafall fra arbeidslivet, og tiltak for hvordan oppfølgingsarbeidet lokalt skal bidra til at flere kan stå i arbeid med redusert helse (og dermed øke sysselsettingen). Målsettingen i innværende plan er at sykefraværet skal reduseres med 10 % sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. Partene vil i IA-perioden rette særlig innsats mot de lange og/eller hyppig gjentakende sykefraværene. Innsatsen skal være kunnskapsbasert. I dette arbeidet står det nå sentralt å sette definisjoner på hva som regnes som langvarig og hyppig fravær – dette gjøres i samarbeid med IA-rådgiver og etter de prosesser som er anbefalt nasjonalt.
- Rapportens anbefaling:
  - Ansvarsfordelingen for oppfølging av sykemeldte, tilretteleggings- og forebyggingsarbeid er tydeliggjort i gjeldende rutiner (se vedlegg). Dette gjelder ikke bare ansvar på sentralt nivå/virksomhetsnivå, men også den enkelte arbeidstakers



# Nesna Kommune

medvirkningsplikt for at vi skal kunne lykkes i arbeidet. Ansvar er tydelig plassert hos virksomhetsleder, og støttetjenester er angitt i reglementet.

Kommunestyrets vedtak i sak 39/12 punkt 3:

Vedtaket lyder som følger: *«For øvrig ber kommunestyret om at administrasjonen har sterkt fokus på fraværstatistikken i Nesna kommune.»*

Her vises det til tidligere utredninger fra rådmannen; Virksomhetsledere rapporterer månedlig på fraværstatistikken i sin virksomhet – dette er noe som har sterkt fokus i alle virksomheter. I tillegg er fraværstatistikken fast sak i arbeidsmiljøutvalget. De tekniske systemene legger til rette for å hente ut statistikk på alle nivå, og det er integrasjoner på tvers av fagsystem og kjernesystem som ivaretar den tekniske biten. Samtidig er det viktig å huske på at de fleste virksomhetene er så små, at én eller to ansatte som er ute i langtidsfravær vil gjøre store utslag. Det viktigste verktøyet for organisasjonen i arbeidet er derfor den enkelte virksomhetsleder kjennskap til sine ansatte, og den tilretteleggingen og oppfølgingen som skjer ute i virksomhetene. Dette arbeidet tar virksomhetslederne alvorlig, og det er godt samspill internt i organisasjonen, med bedriftshelsetjeneste, IA-rådgiver og NAV.

Lill Stabell  
rådmann

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 046/21 Oppfølging av KST-vedtak 03/17 (FR-miljøterapeutisk avdeling)

### Dokumenter:

- Dokumentet «Oppdatert status, KST sak 03/17» (vedlegg til mail fra rådmann til KU-sekr. datert 05.11.2021)
- Endelig utkast til oppfølgingsrapport, versjon 18.11.2021 (vedr. iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 03/17)

### Saksorientering:

Denne saken omhandler oppfølging av rådmannens iverksettelse av det vedtak som kommunestyret fattet da forvaltningsrevisjonsrapport «Ressursbruk og arbeidsmiljø innen Miljøterapeutiske tjenester» ble sluttbehandlet i KST-sak 03/17. Forvaltningsrevisjonsrapporten kan leses nederst på hjemmesiden til KU-Nesna under nettstedet [www.ihkus.no](http://www.ihkus.no).

KU behandlet saken forrige gang i møte den 25.02.2021 (sak 008/21) og fattet da følgende vedtak:

*Kontrollutvalget fortsetter oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse og ber KU-sekretær presentere utkast til en endelig oppfølgingsrapport i møte 18.11.2021.*

På forespørsel fra KU-sekr. har rådmannen gitt supplerende opplysninger til administrasjonens iverksettelse av kommunestyrets vedtak i sak03/17 (jfr. vedlagte dokument fra rådmannen).

Den supplerende informasjonen fra rådmannen er innarbeidet i vedlagte oppfølgingsrapport.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget vedtar å oversende vedlagte oppfølgingsrapport til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

Kommunestyret tar oppfølgingsrapport fra kontrollutvalget vedr. rådmannens iverksettelse av kommunestyrets vedtak i sak 03/17 til orientering.



## Oppdatert status, KST sak 3/17

---

Viser til anmodning til rådmannen av 11/10-2021 der kontrollutvalget ber om skriftlig tilbakemelding dersom det foreligger ytterligere informasjon som kan belyse arbeidet med å iverksette KST vedtak 3/17, herunder også mer konkret om hvordan den eksterne kompetansen har lukket avvikene i anbefalingene nr 3,5,6 og 7.

### Anbefaling nr. 3:

Sikre at:

- a) Oppgaver for plassering i organisasjonen av alle nye funksjoner blir tilstrekkelig avklart.
  - *Det er laget funksjonsbeskrivelser for alle stillinger i tjenesten. Denne omfatter plassering i organisasjonen, oppgaver med mer. Dette for at den ansatte til enhver tid skal være kjent med eller kan gjøre seg kjent med hvilke oppgaver som er tillagt de ulike stillingene. Dette er lagret under funksjonsbeskrivelser i Compilo som er kommunens internkontroll system.*
- b) All relevant informasjon knyttet til nye funksjoner, herunder prosedyrer for boleder for fordeling/tildeling av ekstravakter, blir tydelig kommunisert til tillitsvalgte og medarbeidere.
  - *Kommunen benytter Visma ressursstyring og styres i hovedsak av alle primærkontakter (tidligere boleder) eller utpekte ressurser. Det arbeides systematisk med utarbeidelse av turnus og tillitsvalgte er en sentral del av dette arbeidet.*

### Anbefaling nr. 5:

Legge til rette fora og arenaer for systematisk medvirkning fra ansatte i MTT i saker som angår eget arbeidsmiljø.

- *Det er hver 6. uke primærkontaktmøter og det gjennomføres jevnlig husmøter i alle boligene. I disse møtene har de ansatte mulighet til å delta i utvikling av tjenestene og arbeidsmiljøet.*

### Anbefaling nr. 6:

Utarbeide rutiner som sikrer at tillitsvalgte i MTT blir involvert i utarbeidelse av arbeidsplaner, i samsvar med arbeidsmiljøloven § 10-3.

- *Fagledere i tjenesten har god kontakt med tillitsvalgte og tar de med i utarbeidelse av turnus. Det er rutinemessig involvering av tillitsmannsapparatet ved utarbeidelse av turnus i tjenestene jmfør AML § 10-3*

### Anbefaling nr. 7:

Sikre at det blir etablert et gjennomgående avvikssystem i MTT som tydeliggjør hva som utgjør et avvik, hvordan avvik skal meldes, samt hvordan det blir arbeidet for å følge opp og lukke avvik.

- *Fagledere i tjenesten har laget gode rutiner og prosedyrer i tjenestene for avvikshåndtering. De ansatte sikres tilgjengelighet til dette gjennom kommunens*



# Nesna Kommune

*internkontroll system, Compilo. Dette systemet omfatter også kommunens avvikshåndtering. Det er utarbeidet egen prosedyre for avviksmelding i tjenestene.*

Lill Stabell  
rådmann

## OPPFØLGINGSRAPPORT

**ENDELIG  
UTKAST**

Til: Kommunestyret i Nesna  
Fra: Kontrollutvalget i Nesna  
Dato: 18.11.2021

### Vedrørende:

### Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 03/17.

Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten: «Ressursbruk og arbeidsmiljø innen Miljøterapeutiske tjenester»

### Innhold:

- 1 Kort historikk
- 2 Oppsummering av administrasjonens iverksettelse

## 1 Kort historikk:

Rapporten fra forvaltningsrevisjonen er utarbeidet av Deloitte AS etter bestilling fra KU. Rapporten kan leses på nettstedet «[www.ihkus.no](http://www.ihkus.no)» under hjemmesiden til KU-Nesna

KU oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 03/17 den 19.04.2017. Kommunestyret fattet da vedtak med følgende innhold:

- KST tar FR-rapporten til etterretning.
- KST ber rådmannen starte arbeidet med gjennomføring av anbefalingene i rapporten og innen 31.08.2017 rapportere status for arbeidet og tidsplan for fullføring til Kontrollutvalget.

Kommuneloven (KL) krever følgende håndtering når ovennevnte vedtak er fattet:

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

Det er vedtakets andre strekpunkt som krever iverksettelse.

KU startet oppfølging den 21.09.2017 av rådmannens iverksettelse av KST-vedtaket.

## 3 Oppsummering av administrasjonens iverksettelse

Basert på skriftlige tilbakemeldinger fra administrasjonen kan følgende status oppsummeres:

### Iverksettelse av KST-vedtak 3/17:

#### FR-rapportens anbefaling nr. 1:

*Vurderer å utarbeide:*

- a) rutiner og retningslinjer for budsjettprosesser til bruk på både overordnet nivå og virksomhetsnivå.



**b) rutiner og retningslinjer for budsjettoppfølging og rapportering fra virksomhetene til sentraladministrasjonen i kommunen.**

**c) rutiner for å gjennomføre systematiske risikoanalyser knyttet til budsjettetterslevelse.**

Det fremgår av forvaltningsrevisjonsrapporten at de anbefalte rutine og retningslinjene bør skriftliggjøres, blant annet

- for å redusere sårbarhet ved at man da unngår å være avhengig av enkeltpersoner for å gjennomføre budsjettprosessen, og
- fordi skriftlige rutiner og retningslinjer for budsjettarbeid er en viktig forutsetning for å kunne utarbeide årlige budsjett på en forsvarlig måte.

Administrasjonen gir uttrykk for at det foreligger rutiner/retningslinjer for budsjettprosesser, budsjettoppfølging og rapportering fra virksomhetene til sentraladministrasjonen i kommunen samt rutiner for å gjennomføre systematiske risikoanalyser knyttet til budsjettetterslevelse. Administrasjonen opplyser imidlertid at rutine/retningslinjene ikke er skriftliggjort.

**Anbefaling nr. 1 er ikke iverksatt.**

FR-rapportens anbefaling nr. 2:

***Sikrer at pågående arbeid med gjennomgang og oppdatering av delegeringsreglement blir ferdigstilt, og at ansvar og myndighet blir formelt videre delegert fra rådmann til virksomhets-/avdelingsleder.***

Arbeidet med et administrativt delegasjonsreglement - eller annen formell videre delegering av ansvar og myndighet fra rådmann til virksomhets-/avdelingsleder - er ikke påstartet. Administrasjonen opplyser imidlertid at arbeidet med å utarbeide lederavtaler og funksjonsbeskrivelser i organisasjonen nå skal i gang. Det fremgår ikke fra administrasjonens tilbakemelding om dette arbeidet eksempelvis vil medføre en tydelig delegering av oppgaver knyttet til budsjettarbeid til leder av MTT slik det nevnes i forvaltningsrevisjonsrapportens vurderinger som et grunnlag for anbefaling nr.2.

**Anbefaling nr. 2 er ikke iverksatt.**

FR-rapportens anbefaling nr. 3:

***Sikrer at:***

- a) Oppgaver for og plassering i organisasjonen av alle nye funksjoner blir tilstrekkelig avklart.**
- b) All relevant informasjon knyttet til nye funksjoner, herunder prosedyrer for boleder for fordeling/tildeling av ekstravakter, blir tydelig kommunisert til tillitsvalgte og medarbeidere.**

Administrasjonen opplyser følgende til anbefaling nr. 3 a):

Det er laget funksjonsbeskrivelser for alle stillinger i tjenesten. Denne omfatter plassering i organisasjonen, oppgaver med mer. Dette for at den ansatte til enhver tid skal være kjent med eller kan gjøre seg kjent med hvilke oppgaver som er tillagt de ulike stillingene. Dette er lagret under funksjonsbeskrivelser i Compilo som er kommunens internkontroll system.

Administrasjonen opplyser følgende til anbefaling nr. 3 b):

Kommunen benytter Visma ressursstyring og styres i hovedsak av alle primærkontakter (tidligere boleder) eller utpekte ressurser. Det arbeides systematisk med utarbeidelse av turnus og tillitsvalgte er en sentral del av dette arbeidet.

**Anbefaling nr. 3 synes å være iverksatt.**

FR-rapportens anbefaling nr. 4:

***Skaffer seg reell oversikt over sykefravær i MTT.***

Administrasjonen opplyser at fravær føres elektroniske i Min vakt, og videre at integrasjonen med agresso nå fungerer tilfredsstillende.

Det fremstår som uklart i hvilken grad de elektroniske hjelpemidlene «Min vakt» og «Agresso» også gir mulighet til å kartlegge i hvilken grad årsaker til sykefravær er arbeidsrelaterte slik at relevante tiltak for å redusere fraværet kan identifiseres og iverksettes.

**Anbefaling nr. 4 har en uklar iverksettelse.**

FR-rapportens anbefaling nr. 5:

***Legger til rette fora og arenaer for systematisk medvirkning fra ansatte i MTT i saker som angår eget arbeidsmiljø.***

Administrasjonen opplyser at det hver 6. uke er primærkontaktmøter og det gjennomføres jevnlig husmøter i alle boligene. I disse møtene har de ansatte mulighet til å delta i utvikling av tjenestene og arbeidsmiljøet.

**Anbefaling nr. 5 synes å være iverksatt.**

FR-rapportens anbefaling nr. 6:

***Utarbeider rutiner som sikrer at tillitsvalgte i MTT blir involvert i utarbeidelse av arbeidsplaner, i samsvar med arbeidsmiljøloven § 10-3.***

Administrasjonen opplyser at fagledere i tjenesten har god kontakt med tillitsvalgte og tar de med i utarbeidelse av turnus. Det er rutinemessig involvering av tillitsmannsapparatet ved utarbeidelse av turnus i tjenestene jmfør AML § 10-3.

**Anbefaling nr. 6 synes å være iverksatt.**

FR-rapportens anbefaling nr. 7:

***Sikrer at det blir etablert et gjennomgående avvikssystem i MTT som tydeliggjør hva som utgjør et avvik, hvordan avvik skal meldes, samt hvordan det blir arbeidet for å følge opp og lukke avvik.***

Administrasjonen opplyser at fagledere i tjenesten har laget gode rutiner og prosedyrer i tjenestene for avvikshåndtering. De ansatte sikres tilgjengelighet til dette gjennom kommunens internkontroll system, Compilo. Dette systemet omfatter også kommunens avvikshåndtering. Det er utarbeidet egen prosedyre for avviksmelding i tjenestene.

**Anbefaling nr. 7 synes å være iverksatt.**

FR-rapportens anbefaling nr. 8:

***Etablerer system og rutiner for varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen, i samsvar med arbeidsmiljøloven § 3-6.***

Administrasjonen opplyser at varslingsrutine og varslingsplakat ble vedtatt i kommunestyret i november 2017, og videre at Compilo er klargjort for å motta varsling i tråd med arbeidsmiljølovens § 3-6. Det opplyses videre at rutiner for bruk er etablert, og at det har vært opplæring i alle avdelinger.

**Anbefaling nr. 8 er iverksatt.**

-----

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 047/21 Oppfølging av påpekninger i etterlevelseskontroll, vedr. off. anskaffelser

### Dokumenter:

- Dokumentet «Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen», datert 19.01.2021.
- Dokumentet «Vedr. oppfølging av revisors etterlevelseskontroll 2019» (vedlegg til mail fra rådmann til KU-sekr. datert 05.11.2021)

### Saksorientering:

I KUs møte 25.02.2021 (KU-sak 005/21) ble resultatet av revisors etterlevelseskontroll for 2019 presentert (jfr. vedlagte dokument fra revisor).

Det fremgår av revisors konklusjon at det foreligger svakheter i Nesna kommune sin innkjøpsrutine, og der svakhetene er nærmere beskrevet i avsnittet «Konklusjon».

Revisors etterlevelseskontroll utføres med hjemmel i kommunelov § 24-9, og når revisor påpeker forhold i sin kontroll, så utløses et «påse-ansvar» for KU med følgende ordlyd:

*Kontrollutvalget skal påse at regnskapsrevisorens påpekninger 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.*

(kilde: Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3, 3 ledd)

På ovennevnte bakgrunn vedtok KU i møte 25.02.2021 å be rådmannen gi en orientering i KUs møte den 06.05.2021 vedr. kommunens innkjøpsrutiner i lys av de momentene som fremgår av etterlevelseskontroll for 2020.

Orienteringen ble gitt av ass. Rådmann og KU fattet følgende vedtak den 06.05.2021 (KU-sak 019/21):

*Kontrollutvalget tar rådmannens informasjon til orientering og ber rådmann gi en skriftlig redegjørelse om status i arbeidet med å rette opp de forhold som fremgår av etterlevelseskontrollen. Skriftlig redegjørelse bes være mottatt innen 05.11.2021, og rådmannen bes stille i møte den 18.11.2021 for eventuelle spørsmål fra kontrollutvalget.*

Vedlagt følger rådmannens skriftlige orientering.

Rådmannen er anmodet om å stille i møtet kl. 09.00 for eventuelle spørsmål fra KU.

### Innstilling til vedtak:

(saken legges frem uten innstilling til vedtak)

Til kontrollutvalget i Nesna kommune

## Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen.

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Nesna kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på følgende områder:

Kontroll av etterlevelse av lov og forskrift om offentlige anskaffelser og kommunens interne regelverk hvor vi kontrollerer:

1. At det foreligger et innkjøpsreglement i kommunen som er i tråd med lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrift.
2. At det foreligger anskaffelsesprotokoller for alle utvalgte innkjøp over kr 100.000 eks MVA
3. At det for utvalgte rammeavtaler foreligger bekreftelse på anskaffelser inkludert overholdelse av innkjøp tilknyttet rammeavtale
4. At det for utvalgte anskaffelser over kr 1,3 MNOK er foretatt offentlig utlysning i Doffin
5. At det foreligger dokumentasjon på viktige beslutninger i prosessen, særskilt valg av leverandør for utvalgte anskaffelser.
6. At det foreligger skriftlig vurdering ved eventuelle direkte anskaffelser. Vi har forespurt innkjøpsgruppen om det har blitt gjennomført noen direkte anskaffelser de siste tolv månedene og om hvorvidt direktekjøpet er berettiget etter unntakene i lov og forskrift.

Vi har kontrollert perioden fra 1.1.2019 til 1.6.2020.

Kriterier er hentet fra:

1. Lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrift
2. Kommunens interne rutiner, herunder innkjøpsreglement (Dokumentet *Politikk og Strategi for anskaffelser i Nesna kommune*).

## Ledelsens ansvar for etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

Kommunedirektøren er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at økonomiforvaltningen utøves i tråd med bestemmelser og vedtak, og at økonomiforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll.

## Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

Vi har utført oppdraget i samsvar med etiske retningslinjer for revisjonsselskapet, som inneholder uavhengighetskrav og andre krav basert på grunnleggende prinsipper om integritet, objektivitet, faglig kompetanse og tilbørlig aktsomhet, fortrolighet og profesjonell opptreden.

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og forenklet revisorkontroll av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester) har [revisjonsselskapets navn] et tilstrekkelig kvalitetskontrollsystem, herunder dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering.

### Våre oppgaver og plikter

Vår oppgave er å avgi en uttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 301 Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger vesentlige feil eller mangler ved etterlevelse av bestemmelser og vedtak i kommunens økonomiforvaltning på det området vi har foretatt forenklet etterlevelseskontroll.

Vi baserer oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering som er lagt frem for kontrollutvalget.

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 301, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. 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 en revisjonsberetning.

Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.

### Konklusjon

Basert på utførte handlinger og innhentede bevis, samt erfaringer fra ordinær revisjon, ser vi at det foreligger svakheter i kommunens innkjøpsrutine.

For mindre anskaffelser ser vi at bestemmelsene i lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrift og interne rutiner i mindre grad blir fulgt enn hva det blir for større innkjøp.

Vi har etterspurt dokumentasjon for fem utvalgte anskaffelser i kontrollperioden, men mottatt dokumentasjon er mangelfull for to av de utvalgte anskaffelsene. Avvikene knyttes til mindre enkeltstående kjøp som over tid overstiger terskelen for konkurranseeksponering iht. kravene i forskrift om offentlige anskaffelser. Videre gir avvikene indikasjoner på svakhet i overholdelse av interne rutiner knyttet til innkjøpsområdet på enkelte avdelinger i kommunen. Kommunen bør foreta analyser som viser hvilket omfang av varer og tjenester som er kjøpt inn over tid. Analysene kan gi bedre informasjonsgrunnlag til å avdekke eventuelle avvik mot gjeldende avtaler, og være nyttig i forhold til på hvilke områder kommunen bør få på plass rammeavtaler.

Vår konklusjon er at det foreligger svakheter i Nesna kommune sin innkjøpsrutine. Vår kontroll indikerer at bestemmelsene i lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrift og interne rutiner ikke etterleves i sin helhet.

Denne uttalelsen er utelukkende utarbeidet for å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt påse ansvar med økonomiforvaltningen og til Nesna kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Trondheim, 19.01.2021  
Deloitte AS

**Harald Halvorsen**  
Statsautorisert revisor

# PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo"<sup>™</sup> - 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: 217.173.xxx.xxx

2021-01-19 12:43:58Z



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 originalen?

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>



# Vedr. oppfølging av revisors etterlevelseskontroll 2019

---

Viser til anmodning til rådmannen av 11/10-2021 der kontrollutvalget ber om en skriftlig redegjørelse om status i arbeidet med å rette opp de forhold som fremgår i etterlevelseskontrollen.

Vedrørende revisors etterlevelseskontroll:

Rådmann har tatt revisors funn til etterretning og iverksatt følgende tiltak.

- Det gjøres en analyse av hvilket omfang av varer og tjenester som er kjøpt inn over tid fra ulike leverandører der kommunen ikke har rammeavtaler for innkjøp gjennom Samordna innkjøp i Nordland.  
Foreløpige funn viser at det er spesielt innenfor IKT-området det mangler rammeavtaler.
- Det er strammet inn på hvem som kan bestille varer og tjenester på vegne av kommunen. Delegeringsreglement, økonomireglement og innkjøpsreglement legger føringer for hvilket ansvar som følger av delegert bestiller-, attestasjons- og anvisningsmyndighet.
- Kommunens gjeldende innkjøpsreglement er fra 2013 og er utdatert på enkelte punkter. Forslag til nytt reglement legges frem for formannskapet i november.
- Oppfrisking av rutiner skal sikre at all nødvendig dokumentasjon i forhold til anskaffelser samles i anskaffelsesprotokoller.

Lill Stabell  
rådmann

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 048/21 Oppfølging av KST-vedtak 26/18 (FR- internkontroll)

### Dokumenter:

- Dokumentet (Svar oppfølging KST-vedtak 26/18 – internkontroll (vedlagt mail datert 05.11.2021 fra rådmann til KU-sekr.).
- Utdrag fra forvaltningsrevisjonsrapport innen «Internkontroll»:
  - sidene 3 og 4: «Sammendrag»,
  - sidene 30 og 31: «Konklusjon og anbefalinger»

### Saksorientering:

Denne saken omhandler oppfølging av rådmannens iverksettelse av det vedtak som kommunestyret fattet da forvaltningsrevisjonsrapport «Internkontroll» ble sluttbehandlet i KST-sak 26/18.

Forvaltningsrevisjonsrapporten kan leses på hjemmesiden til KU-Nesna under nettstedet [www.ihkus.no](http://www.ihkus.no). Vedlagt følger utdrag fra forvaltningsrevisjonsrapportens side 3, 4 samt side 30, 31.

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Internkontroll» ble behandlet av KU den 06.06.2018 (KU-sak 016/18), og rapporten ble deretter oversendt til kommunestyret som behandlet den i møte 20.06.2018 (KST-sak 26/18). Kommunestyret fattet følgende vedtak:

Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Internkontroll» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.

I arbeidet med oppfølging av forvaltningsrevisjon av internkontroll skal følgende områder først prioriteres: Organisasjonsmodell (antall forvaltningsnivåer), funksjonsbeskrivelser (først for ledere) og lederavtaler. Dette sees i sammenheng med organisasjonsutviklingsarbeidet som er en del av samfunnsdelen av kommuneplan.

KU har tidligere fulgt opp administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 26/18 i møte

- 19.09.2019 (KU-sak 025/19),
- 13.02.2020 (KU-sak 004/20),
- 14.05.2020 (KU-sak 016/18),
- 06.05.2021 (KU-sak 021/21).

I sistnevnte møte ble følgende vedtatt:

*KU-sekretær bes innhente oppdatert status samt utarbeide et arbeidsutkast til oppfølgingsrapport til KUs møte den 18.11.2021.*

Vedlagt følger skriftlig tilbakemelding fra rådmannen. Tilbakemeldingen viser en oppdatert status i arbeidet med imøtekommelsen av den enkelte anbefaling i forvaltningsrevisjonsrapporten, samt status i forhold til kommunestyrets andre vedtaksledd i KST-sak 26/18.

Første versjon av et arbeidsutkast er tidkrevende blant annet fordi grunnlaget for den enkelte anbefaling bør identifiseres å presenteres i arbeidsutkastet. KU-sekretær har til dette møtet ikke hatt tilstrekkelig tid til å utarbeide et arbeidsutkast til en oppfølgingsrapport.

### Innstilling til vedtak:

KU-sekretær bes presentere arbeidsutkast til oppfølgingsrapport til neste møte, samt innhente supplerende status der dette måtte være hensiktsmessig.





# Svar oppfølging KST-vedtak 26/18 - internkontroll

---

Viser til anmodning til rådmannen av 11/10-2021 der det bes om en ny skriftlig oppdatert status i administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 26/18.

Forvaltningsrevisjon av internkontroll i Nesna kommune hadde følgende anbefalinger:

1. Fordele ansvar og myndighet i organisasjonen på en tydelig måte, blant annet gjennom implementering av administrativt delegasjonsreglement og lederavtaler
2. Etablere en tydelig målstruktur i organisasjonen
3. Etablere system og rutiner for gjennomføring av risikokartlegginger og –vurderinger både på aggregert nivå og på operasjonelt nivå i kommunen
4. Sikre at det, basert på risikovurderinger, blir etablert rutiner for vesentlige arbeidsprosesser
5. Etablere system for å holde oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov i organisasjonen
6. Etablere rutiner for ledelsens gjennomgang for å sikre overordnet oversikt over hvordan internkontrollen i kommunen fungerer
7. Sikre at alle avdelinger i kommunen tar i bruk kvalitetssystemet Compilo

Kommunestyret fattet følgende vedtak:

*«Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Internkontroll» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.*

*I arbeidet med oppfølging av forvaltningsrevisjon av internkontroll skal følgende områder først prioriteres: Organisasjonsmodell (antall forvaltningsnivåer), funksjonsbeskrivelser (først Side 7 av 14 for ledere) og lederavtaler. Dette sees i sammenheng med organisasjonsutviklingsarbeidet som er en del av samfunnsdelen av kommuneplan.»*

Rådmannens oppdaterte tilsvare tar for seg rapportens anbefalinger punkt for punkt, deretter kommunestyrets vedtak.

1. Det er utarbeidet et administrativt delegeringsreglement fra rådmannen til ledere og andre. Dette er tilgjengelig for alle ansatt i Compilo. Det er utarbeidet lederavtaler det det er ledere tilsatt.
2. Det er etablert faste rutinger for målsettinger i organisasjonen. i forbindelse med årets budsjettprosess jobbes det med å strukturere og standardisere disse ytterligere. Årsbudsjett og økonomiplanens overordnede mål legges til grunn
3. Det er utarbeidet rutiner for risikovurderinger i økonomirapporten. Risikovurdering som skal gjøre er risiko for manglende måloppnåelse. Disse rutinerne er nye, og under stadig bearbeiding for å sikre forbedring.
4. Når vi får oversikt over risikoer som finnes i organisasjonen, ligger det til rette for at det kan jobbes systematisk med dette. I tillegg vil det fortsatt iverksettes arbeidsprosesser ad-hoc når det oppstår akutt behov for det.



# Nesna Kommune

5. Arbeidet med å få oversikt over kompetanse – og opplæringsbehovet i organisasjonen har startet. Dette arbeidet forutsetter at virksomhetsledere har oversikt over kompetanse og behov for kompetanse i egen virksomhet. Virksomhetene har gjort dette arbeidet i varierende grad. Noen har full oversikt, andre mangler noe. Når slik kartlegging er gjort, ligger det an til å utarbeide en kompetanseplan for hele organisasjonen.
6. Det er etablert rutiner for å sikre oversikt over hvordan interkontrollen fungerer på noen områder. Det gjenstår enda noe for å sikre ledelsens overordnede oversikt.
7. Alle avdelinger har tilgang til kvalitetssystemet Compilo, også ansatte som ikke har kommunal e-post adresse. Mange virksomhetsledere har også tatt det i bruk på flere områder. Det legges inn rutinebeskrivelser, prosedyrer, og andre styringsdokumenter i høyt tempo. Opplæringsdager i Compilo kommer til å fortsette, og organisasjonen vil alltid ha behov for både oppfriskning og opplæring.

Kommunestyrets vedtak:

## Organisasjonsmodell

Det er jobbet i lengere tid med organisasjonsmodell for Nesna kommune. Prinsippet om at Nesna kommune er en to-nivå kommune ligger til grunn sammen med at virksomhetsledere skal ha både personal-, budsjett- og økonomiansvar. Videre har man forsøkt å slå sammen til større virksomheter for å få fram effektiviseringsgevinster. Dette har ført til noen strukturelle endringer på de aller fleste områder i kommunen. Det er opprettet en nye familietjeneste, og fellestjenesten huser både servicetorg, arkiv, økonomi, IT, kulturskole, frivilligheten, renhold m.v. Dette er to eksempler på strukturelle endringer som har vært en suksess. Innenfor helse og omsorgssektoren derimot har man ikke lyktes med å iverksette de planlagte strukturelle endringer. Dette handler i bunn og grunn manglende ledelse på alle nivå. Det understrekes at det ikke er samme bilde over alt innenfor sektoren. Erfaring viser at det er særdeles vanskelig å drive helse og omsorgssektoren uten en dedikert ressurs på øverste nivå. Som følge av dette kommer rådmannen til å be kommunestyret oppheve sitt vedtak om at stilling som kommunalleder for helse og omsorg skal trekkes, slik at stillingen kan opprettes på ny og utlyses så snart som mulig. Inntil en slik ressurs er på plass er det lite sannsynlig at vi klarer å optimalisere strukturene innenfor helse og omsorgssektoren.

## Funksjonsbeskrivelser

Det er utarbeidet funksjonsbeskrivelser og stillingsbeskrivelser på de fleste områder. Der dette mangler henger det sammen med utfordringer på ledersida. Det er også en tydelig forventning om at alle disse legges inn i Compilo, og således blir tilgjengelig for alle.

## Lederavtaler

Er på plass der det er ledere tilsatt.

Avslutningsvis understreker rådmannen at dette med internkontroll ligger i alt vi gjør, alle sammen, hver eneste dag, og det blir aldri ferdigstilt. Vi kan bare bli bedre.

Lill Stabell  
rådmann

# Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av internkontroll i Nesna kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Nesna kommune i sak 30/17 21.9.2017.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å vurdere det pågående arbeidet i kommunen med å etablere internkontroll for å gjøre en vurdering av om arbeidet i tilstrekkelig grad sikrer at kommunen etablerer et system som er i henhold til regelverk og beste praksis på området. I oppdraget har vi benyttet dokumentanalyse og intervju som metoder for å innhente informasjon til rapportens datagrunnlag. Deloitte har intervjuet fem utvalgte personer fra kommunen som er involvert i arbeidet med internkontroll.

Revisjonen mener det er positivt at øverste administrative ledelse det siste året har arbeidet med å få på plass et elektronisk internkontrollsystem. Revisjonens inntrykk er imidlertid at arbeidet med internkontroll i kommunen for det meste har omhandlet teknisk innføringen av kvalitetssystemet Compilo, men at systemet i begrenset grad er tatt i bruk i praksis.

Internkontroll er mye mer enn etablering av et kvalitetssystem. Kommunen har per i dag ikke utarbeidet en tydelig målstruktur, ikke tatt i bruk lederavtaler, ikke tilstrekkelig oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov og ikke implementert administrativt delegeringsreglement. Revisjonen mener dette innebærer at Nesna kommune per i dag ikke har etablert et tilfredsstillende kontrollmiljø. Revisjonen vil imidlertid fremheve at det er positivt at konstituert rådmann har satt i gang et arbeid med organisasjonsutvikling som skal sørge for at kommunen får rettet opp mangler knyttet til roller og ansvar.

Når det gjelder kartlegging og vurdering av risiko viser undersøkelsen at kommunen ikke jobber systematisk med å avdekke risikoer som ikke er knyttet til beredskaps- eller HMS-arbeidet. I det videre arbeidet må kommunen legge til grunn en forståelse av risiko som går utover beredskap og HMS. Det er videre viktig å etablere rutiner som omhandler risikokartlegging og –vurdering for å kartlegge fare for svikt og mangler både på aggregert nivå og på operasjonelt nivå i kommunen.

Revisjonen registrerer at den vedtatte lederavtalen konkretiserer hvordan kommunikasjonen mellom ledere og rådmann skal foregå, men per i dag er denne ikke tatt i bruk, og kommunikasjonen mellom rådmann og avdelingsledere har i perioder ikke vært tilstrekkelig strukturert. Det er positivt at kommunens øverste administrative ledelse har etablert en møttestruktur som legger opp til deling av erfaring mellom avdelingslederne og bedre samhandling mellom disse, men det kan med fordel etableres faste punkt på agendaen som sikrer at status i enhetene blir gjennomgått og eventuelle risikoområder blir rapportert. Undersøkelsen viser også at kommunen ikke har etablert tilstrekkelige arenaer for samhandling mellom ulike enheter i kommunen, og kommunen bør derfor ha en gjennomgang av hvordan dette kan sikres og iverksette nødvendige tiltak.

Revisjonen merker seg at kommunen har etablert systemer for å sikre at ansatte mottar nødvendig informasjon gjennom leselister i Compilo, men vil samtidig understreke at denne informasjonen må følges tilstrekkelig opp gjennom informasjon i personalmøter og gjennom opplæring. Det er videre positivt at kommunen har lagt til rette for at ledelsen kan sende ut nødvendig informasjon til alle ansatte via e-post. Kommunen bør samtidig sikre at personalmøter blir gjennomført jevnlig, at de har en struktur som sikrer at vesentlig informasjon blir gjennomgått og at ansatte blir involvert.

Det er revisjonens vurdering at Nesna kommune ikke har etablert tilstrekkelige rutiner for oppfølging av om internkontrollen fungerer som forutsatt. Ledelsens gjennomgang har vært avgrenset til å omhandle personvern og informasjonssikkerhet og kommunen har derfor ikke et system som gir et tilstrekkelig og overordnet bilde av status med hensyn til hvordan internkontrollen fungerer og hvilke behov det eventuelt er for justering av internkontrollen.

Når det gjelder avvik er det positivt at det fra kommunens ledelse blir arbeidet for å rette oppmerksomhet mot det å melde avvik i organisasjonen. Det er viktig at dette blir gjort med jevne mellomrom for å sikre at avvik blir meldt. Videre er det viktig at kommunens ledelse følger opp at kommunens avviksrutiner blir fulgt i organisasjonen.

Samlet sett er det vår vurdering at internkontrollen i Nesna kommune per i dag fremstår som dels umoden og dels utstrukturert, men vi registrerer at det er iverksatt prosesser som kan bidra til økt modenhet i internkontrollen. Nærmere beskrivelser av vurderingen av modenhet i forhold til internkontroll, og våre forslag til tiltak, går frem av kapittel 8 i rapporten.

## 8. Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen mener det er positivt at øverste administrative ledelse det siste året har arbeidet med å få på plass et elektronisk internkontrollsystem. Revisjonens inntrykk er imidlertid at arbeidet med internkontroll i kommunen for det meste har omhandlet teknisk innføring av kvalitetssystemet Compilo, men at systemet i begrenset grad er tatt i bruk i det praktiske internkontrollarbeidet. Internkontroll er imidlertid mye mer enn etablering av et kvalitetssystem og nedenfor går vi igjennom viktige elementer i internkontrollen som vi mener bør være på plass.

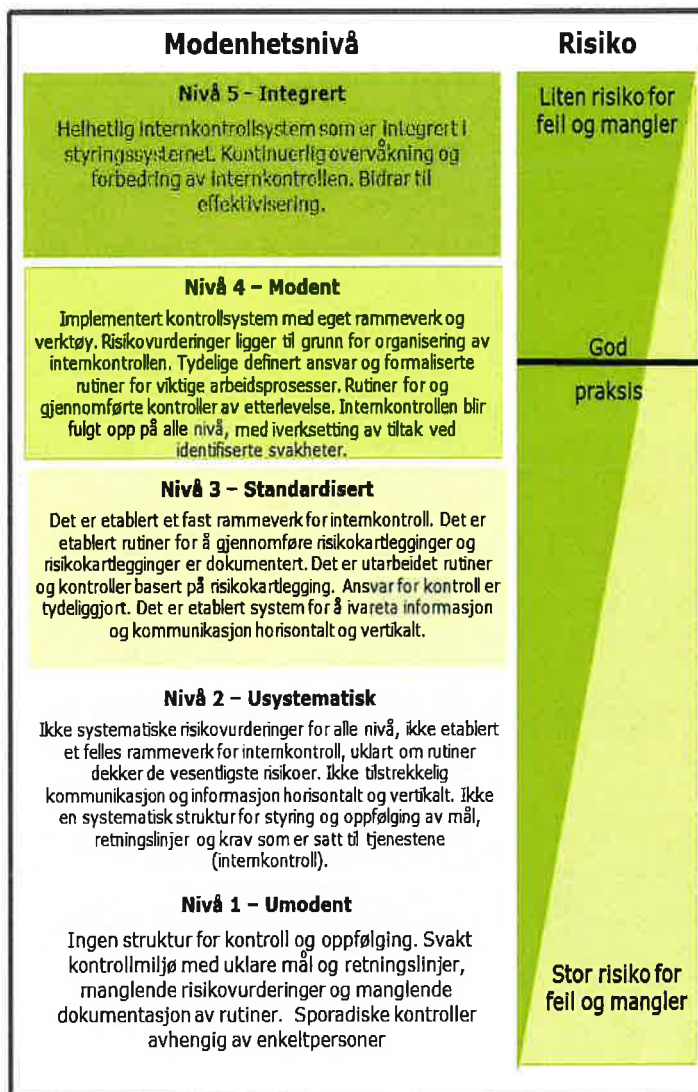
Deloitte mener at den overordnede internkontrollen i Nesna kommune på revisjonstidspunktet ikke er tilfredsstillende. Det er vesentlige mangler i internkontrollsystemet som medvirker til at det ikke er etablert en overordnet internkontroll i samsvar med COSO sine anbefalinger. Manglende overordnet internkontroll gjør at administrasjonen i Nesna kommune etter Deloitte vurdering ikke i tilstrekkelig grad er gjenstand for betryggende kontroll i samsvar med kommuneloven § 23 nr. 2. Denne vurderingen er basert på følgende identifiserte mangler i internkontrollen:

- Revisjonen mener at Nesna kommune per i dag ikke har etablert et tilfredsstillende *kontrollmiljø*. Dette er fordi kommunen per i dag ikke har utarbeidet en tydelig målstruktur, ikke har tatt i bruk lederavtaler, ikke har tilstrekkelig oversikt over kompetanse og opplæringsbehov, ikke har sikret at ansatte har fått opplæring i rutineene i Compilo og ikke har plassert ansvar i kommunens administrative delegeringsreglement.
- Det er ikke etablert et tilstrekkelig system for å gjennomføre *risikovurderinger* verken på overordnet aggregert nivå eller på operativt nivå i kommunen. Det arbeides heller ikke systematisk med å *kartlegge risikoer* som ikke er knyttet til beredskaps- eller HMS-arbeidet. Dette medfører at kommunen verken på overordnet eller operativt nivå har systematisk oversikt over risikoer og kan sette i verk risikoreduserende tiltak på en systematisk måte. Dette vil si at en ikke har trygghet for at kommunen sikrer at ressursene prioriteres til områder hvor sannsynligheten for og konsekvensen av svikt, feil og mangler er størst.
- Det er Deloitte vurdering at det ikke er etablert tilstrekkelig med *kontrollaktiviteter* i form av felles rutiner for viktige arbeidsprosesser. Deloitte mener det er viktig å sikre rutiner for alle vesentlige arbeidsprosesser og at prioritering av arbeidet med utarbeidelse av slike rutiner bør være basert på risikovurderinger. Det må sikres at alle avdelinger har systemer for kvalitetssikring og egenkontroll. Løpende egenkontroll kan resultere i viktig informasjon som bør rapporteres oppover i organisasjonen.
- Det er positivt at praksis med ledermøter er reetablert, men vedtatt lederavtale som bl.a. konkretiserer hvordan kommunikasjonen mellom ledere og rådmann skal foregå er ikke tatt i bruk. Det er heller ikke sikret at det blir gjennomført personalmøter jevnlig og at vesentlig informasjon blir gjennomgått og at ansatte blir involvert. Deloitte mener derfor at det ikke har vært tilfredsstillende *informasjon og kommunikasjon* mellom de ulike myndighetsnivåene, knyttet til internkontroll frem til i dag. Mangelen av et helhetlig rammeverk med felles føringer for internkontroll gjør at kommunikasjonen rundt internkontroll har vært for fragmentert.
- Når det gjelder *oppfølging av internkontrollen* mener revisjonen at Nesna kommune ikke har etablert eller satt i verk tilstrekkelige tiltak for å etablere rutiner for oppfølging av om internkontrollen fungerer som forutsatt. Ledelsens gjennomgang har vært avgrenset til å omhandle personvern og informasjonssikkerhet, og det er ikke etablert et system som gir et tilstrekkelig og overordnet bilde av status til med hensyn til hvordan internkontrollen fungerer og behov for eventuelle justeringer.

For å oppsummere status for internkontrollen i Nesna kommune kan dette illustreres ved bruk av en modenhetsskala. Basert på undersøkelsen mener Deloitte at den overordnede internkontrollen i kommunen på revisjonstidspunktet er på mellom nivå 1 og 2. Med dette mener vi at det er noen viktige komponenter for internkontrollen som er på plass, men det er ikke gjennomgående standardisert og implementert. Internkontrollen fremstår derfor som i hovedsak umoden, men til dels usystematisk.

Det er samtidig Deloitte's vurdering at det er positivt at kommunen har fått på plass et elektronisk kvalitetssystem. Kommunen har satt i gang viktige prosesser, med utvikling av et eget administrativt delegeringsreglement og etablering av lederavtaler, men disse prosessene er ikke fullførte. Det er videre positivt at ledermøtene er reetablert og at det er igangsatt et arbeid med organisasjonsutvikling for å tydeliggjøre roller og ansvar.

Årsaken til at modenheten ikke klassifisert som nivå 3 er at det p.t. ikke er etablert et standardisert rammeverk for internkontroll med felles føringer for alle tjenestene. Utvikling av et felles overordnet rammeverk og implementering av dette i tjenestene vil etter Deloitte's vurdering være viktig for å utvikle internkontrollen ytterligere.



På bakgrunn av revisjonens vurderinger vil Deloitte anbefale Nesna kommune å gjennomføre følgende tiltak:

- 1) Fordele ansvar og myndighet i organisasjonen på en tydelig måte, blant annet gjennom implementering av administrativt delegeringsreglement og lederavtaler
- 2) Etablere en tydelig målstruktur i organisasjonen
- 3) Etablere system og rutiner for gjennomføring av risikokartlegginger og –vurderinger både på aggregert nivå og på operasjonelt nivå i kommunen
- 4) Sikre at det, basert på risikovurderinger, blir etablert rutiner for vesentlige arbeidsprosesser
- 5) Etablere system for å holde oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov i organisasjonen
- 6) Etablere rutiner for ledelsens gjennomgang for å sikre overordnet oversikt over hvordan internkontrollen i kommunen fungerer
- 7) Sikre at alle avdelinger i kommunen tar i bruk kvalitetssystemet Compilo

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 049/21 Oppfølging av KST-vedtak 49/19 (vedr. FR-saksforberedelse og vedtaksoppfølging)

### Dokumenter:

- Rapport fra Deloitte AS vedr. etterkontroll av oppfølging av utvalgte anbefalinger i forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging i Nesna kommune
- Brev datert 03.09.2021 fra rådmann til KU-Sekretariatet («Svar – Brev til rådmann fra ...»)
- Arbeidsutkast til oppfølgingsrapport versjon 11.11.2021 vedr. «Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 49/19.»

### Saksorientering:

Denne saken omhandler oppfølging av rådmannens iverksettelse av det vedtak som kommunestyret fattet da forvaltningsrevisjonsrapport «Saksforberedelse og vedtaksoppfølging» ble sluttbehandlet i KST-sak 49/19. Forvaltningsrevisjonsrapporten kan leses nederst på hjemmesiden til KU-Nesna under nettstedet [www.ihkus.no](http://www.ihkus.no).

Oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 49/19 har tidligere vært til behandling i KUs møter den

- 25.02.2021 (KU-sak 010/21).
- 06.05.2021 (KU-sak 022/21).
- 28.06.2021 (KU-sak 025/21).
- 16.09.2021 (KU-sak 031/21).

I sistnevnte møte ble resultatet av revisors etterkontroll av iverksettelsen av anbefaling nr. 2 og nr. 3 presentert – jfr. vedlagte.

Videre ble det i møtet informert om at rådmannen har avgitt svar til de forespurte spørsmål knyttet til anbefaling nr.1 b), nr. 4 og nr. 5 (svarene ble imidlertid forsinket pga. manglende melding fra Altinn). Vedlagt følger også rådmannens svar datert 03.09.2021.

KU vedtok å be om en oppdatert oppfølgingsrapport til KUs møtet 18.11.2021.

Vedlagt følger oppdatert oppfølgingsrapport (jfr. vedlagte versjon pr. 11.11.2021) der

- resultatet av revisors etterkontroll er innarbeidet i tilknytning til anbefaling nr. 2 og nr. 3,
- rådmannens svar til anbefaling nr. 1b), nr. 4 og nr. 5 er innarbeidet.

Hovedmomentene i vedlagte oppfølgingsrapport er oppsummert i kapittel 3.

Videre er rådmannen anmodet om gi en demonstrasjon i møtet den 18.11.2021 om hvordan dokumentet «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen» er tilgjengeliggjort for kommunens saksbehandlere.

Rådmannen er invitert til å gi demonstrasjonen kl. 09.00.

KU bes vurdere om det er hensiktsmessig med videre oppfølging av administrasjonens iverksettelse.

### Innstilling til vedtak:

(saken legges frem uten innstilling til vedtak).





## Etterkontroll | Nesna kommune

Oppfølging av anbefalinger i forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging

September 2021



«Etterkontroll av oppfølging av  
anbefalinger i forvaltningsrevisjon av  
saksforberedelse og vedtaksoppfølging »

September 2021

Rapporten er utarbeidet for Nesna  
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen, 5892  
Bergen  
tlf: 55 21 81 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)  
[forvaltningsrevisjon@deloitte.no](mailto:forvaltningsrevisjon@deloitte.no)

# Innhold

1	Innledning	2
1.1	Bakgrunn	2
1.2	Formål og problemstillinger	2
1.3	Metode	2
2	Data og vurderinger	3
2.1	Oppfølging av anbefaling nr. 2 vedr. opplæring i utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker	3
2.1.1	Data	3
2.1.2	Revisjonens vurdering av kommunens oppfølging	4
2.2	Oppfølging av anbefaling nr. 3 vedr. tiltak for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig	4
2.2.1	Data	4
2.2.2	Revisjonens vurdering av kommunens oppfølging	5

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en etterkontroll av Nesna kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger i rapport fra forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging.<sup>1</sup> Etterkontrollen ble bestilt av kontrollutvalget i Nesna kommune i sak 025/21, 28. juni 2021.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med etterkontrollen har vært å gjennomgå og vurdere Nesna kommune sin oppfølging av anbefaling nr. 2 og 3 i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2019. De to anbefalingene var formulert som følger:

*«Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at Nesna kommune setter i verk følgende tiltak:*

*2. Vurderer å gjennomføre opplæring blant relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker.*

*3. Vurderer å ytterligere etablere system og rutiner for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig og innen eventuelle frister som er satt.»*

I forbindelse med etterkontrollen har revisjonen undersøkt:

- hvordan kommunen har fulgt de aktuelle anbefalingene, samt
- hvorvidt iverksatte tiltak bidrar til å:
  - dekke behov for opplæring i utarbeidelse av saksfremlegg og
  - sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig og innen eventuelle frister.

## 1.3 Metode

Etterkontrollen er gjennomført som en avgrenset intervjuundersøkelse der tre personer i Nesna kommune har blitt intervjuet. Dette omfatter rådmann, personalsjef og avdelingsleder for plan og utvikling.<sup>2</sup>

Etterkontrollen er gjennomført i august 2021.

---

<sup>1</sup> Behandlet i kommunestyret i sak PS 49/19, 20.11.19.

<sup>2</sup> Rådmannen har i henhold til kommunelov det overordnede ansvar for å påse at saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, samt for at vedtak som treffes av folkevalgte organer, blir iverksatt uten ugrunnet opphold. Personalsjef i Nesna kommune har ansvar for forberedelse av saksfremlegg som skal videre til rådmann for kontroll og godkjenning innenfor områdene organisasjon og oppvekst. Avdelingsleder for plan og utvikling har tilsvarende ansvar innenfor teknisk, samt helse og omsorg.

## 2 Data og vurderinger

### 2.1 Oppfølging av anbefaling nr. 2 vedr. opplæring i utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker

Anbefaling nr. 2 til Nesna kommune etter forvaltningsrevisjonen av saksforberedelse og vedtaksoppfølging i 2019 lød som følger:

*«2. Vurderer å gjennomføre opplæring blant relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker.»*

#### 2.1.1 Data

Rådmann opplyser at Nesna kommune i etterkant av forvaltningsrevisjonen i 2019 foretok en vurdering av hvorvidt det ville være hensiktsmessig å etablere et standardisert opplæringsprogram for systematisk opplæring og veiledning i arbeid med saksutredninger. Konklusjonen på denne vurderingen var at etablering av et slikt program ikke ville være hensiktsmessig. Det blir vist til at spennet i behov for opplæring og veiledning i arbeid med saksutredning er vidt; enkelte medarbeidere er godt trent i dette arbeidet og skriver jevnlig saksfremlegg som skal legges frem for politisk behandling, mens andre medarbeidere kun ved sjeldne anledninger er involvert i utarbeidelse av politiske saker. Det blir også vist til at de ulike sakene som skal forberedes varierer mye i karakter, og at kravene til innhold og struktur dermed også varierer mye. På bakgrunn av blant annet denne variasjonen, har kommunen kommet frem til at det ikke ville være verken mulig eller hensiktsmessig å etablere opplæringsprogram som traff alle relevante ansatte og lederes opplæringsbehov. I tillegg blir det vist til at det ettersom det samlede volumet av saker som blir utarbeidet i Nesna kommune og som skal legges frem for politisk behandling er lite, har utarbeidelse av opplæringsprogram heller ikke blitt vurdert å være hensiktsmessig rent ressursmessig.

Rådmann opplyser videre at kommunen etter å ha konkludert med at etablering av et standardisert opplæringsprogram for saksutredning ikke var hensiktsmessig, har valgt å videreføre den opplæringsprosedyren som allerede var i bruk før forvaltningsrevisjon. Alle saksfremlegg som blir utarbeidet i Nesna, blir sendt til rådmann for kvalitetssikring før de ferdigstilles og legges frem for politikerne. Som en del av denne kvalitetssikring har rådmann dialog med saksbehandler en-til-en, og kommer med tilbakemeldinger, tips og forbedringspunkter til den enkelte saksbehandler. Dette kan gjelde både i den spesifikke saken som blir kvalitetssikret og saksutredning generelt. Rådmann viser til at denne praksisen gir rom for å tilpasse opplæringen i arbeid med saksutredning til hver enkelt medarbeiders utgangspunkt og behov, herunder hvor ofte og hvilke typer saker medarbeideren utreder.

I intervju med ledere som er særlig involvert i arbeidet med utarbeidelse av saksfremlegg (enten direkte som saksbehandler eller ved at de kvalitetssikrer og bearbeider utkast fra medarbeidere i sine deler av organisasjonen før disse går til rådmann), blir det opplyst at den opplæringspraksisen som er i bruk i dag blir opplevd å fungere tilfredsstillende med tanke på å sikre både kompetanse blant medarbeiderne og god kvalitet i saksutredninger. Rådmann opplyser også at kompetansen til og kvaliteten på saksutredninger har blitt merkbart bedre de siste to årene, både med hensyn til innhold i selve saksutredningen og informasjon som formidles til politikerne i form av vedlegg i saker.

Som det også fremgår av rapportering fra administrasjonen til kontrollutvalget, har kommunen i etterkant av forvaltningsrevisjonsrapporten utarbeidet et eget dokument som angir mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandling i Nesna kommune. Dokumentet tydeliggjør blant annet saksbehandleres oppgaver og ansvar, og redegjør i detalj for oppbygging og innhold i saksfremlegg som utarbeides. I forbindelse med etterkontrollen opplyser rådmann at det nye dokumentet i seg selv har hatt en opplæringseffekt og bidratt til kvalitetsheving av kommunens arbeid med saksutredning. De nye retningslinjene har medført bedre standardisering av saksfremlegg som legges frem for politisk behandling, og bidratt til å sikre mer enhetlig utredning av saker som i mindre grad er avhengig av den enkelte saksbehandlers kompetanse og erfaring. Ledere med særlig ansvar for saksutredning viser også til dette, og trekker frem at etablering av tydeligere retningslinjer for hvordan saksfremlegg skal struktureres og hva de skal inneholde har vært et viktig opplæringstiltak/-verktøy i etterkant av forvaltningsrevisjonen. Lederne viser også til at innføring av nye retningslinjer har bidratt til å heve kvaliteten på de saksfremlegg som utarbeides.

I intervjuene som er gjennomført i forbindelse med etterkontrollen kommer det også frem at det i større grad enn før forvaltningsrevisjonen samhandles mer og bedre på tvers når det gjelder saksutredning, herunder med

erfaringsdeling internt både i og mellom ulike kommunalområder. Det blir vist til at dette er særlig verdifull opplæring/kompetansebygging for de medarbeiderne som skriver saksfremlegg forholdsvis sjeldent, og som gjerne kan ha behov for å diskutere/sparre med noen gjennom arbeidsprosessen.

### 2.1.2 Revisjonens vurdering av kommunens oppfølging

Etter revisjonens vurdering har Nesna kommune fulgt opp og ivaretatt anbefaling nr. 2 etter forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging. Kommunen har foretatt en vurdering av mulige opplæringstiltak for relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker, og i lys av dette satt i verk de tiltakene som har blitt vurdert å være mest hensiktsmessig for å sikre at ansatte og ledere har tilstrekkelig med kompetanse til gjennomføring av fullstendig saksutredning og utarbeidelse av saksfremlegg. Tiltakene, som omfatter etablering av rutiner som i større grad standardiserer arbeidet med saksfremlegg og oppfølging av den enkelte saksbehandler i forbindelse med kvalitetssikring av enkeltsaker, fremstår etter revisjonens vurdering egnede for å dekke de behovene kommunen har for opplæring innen saksforberedelse på nåværende tidspunkt.

### 2.2 Oppfølging av anbefaling nr. 3 vedr. tiltak for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig

Anbefaling nr. 3 til Nesna kommune etter forvaltningsrevisjonen av saksforberedelse og vedtaksoppfølging i 2019 lød som følger:

*«3. Vurderer å ytterligere etablere system og rutiner for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig og innen eventuelle frister som er satt.»*

#### 2.2.1 Data

I forbindelse med etterkontrollen blir det opplyst at de tiltakene Nesna kommune har iverksatt for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig og innen eventuelle frister som er satt, i hovedsak innebærer en videreføring av den praksisen som var etablert i kommunen også før forvaltningsrevisjonen i 2019. På samme måte som før forvaltningsrevisjonen, stilles det krav til saksbehandlere om at saksutredninger som skal til politisk behandling skal oversendes rådmann for kvalitetssikring senest to uker før datoen til politiske møter, slik at rådmann har cirka en uke til rådighet med tanke på å gå gjennom, korrigere og godkjenne/underkjenne saker før saken må sendes ut som en del av sakspapirene i møteinnkallingene. Det blir opplyst at det på tidspunktet for etterkontrollen ikke er satt i verk andre tiltak med intensjon om å påvirke saksflyt og fremdrift i arbeid med saksutredninger direkte.

Rådmann opplyser at hun i forbindelse med etterkontrollen av oppfølgingen av anbefalingene i forvaltningsrevisjonen, har forsøkt å identifisere mulige ytterligere tiltak for å sikre mer forutsigbar fremdrift og bedre tidsplanlegging i arbeidet med saksutredninger. Kommunen har nylig innført helårlige møteplaner for politiske møter (i motsetning til halvårlige planer som har vært i bruk frem til nå), og rådmannen peker på at dette gjør langtidsplanlegging av utarbeidelse av saksfremlegg lettere enn tidligere. Rådmannen opplyser at hun vurderer å utarbeide en kortfattet rutinebeskrivelse til bruk i administrasjonen, som viser hvordan man som saksbehandler skal planlegge og sette av tid gjennom året til å utredning av saker som skal til politisk behandling. Rutinen vil kunne være basert på en felles overordnet planlegging av hvilke saker som skal legges frem i hvilke politiske møter gjennom hele året, og videre definere hvordan hver enkelt saksbehandler skal planlegge og sette av nok tid til utredning av saker. En slik rutine kan ta høyde for både variasjoner i de ansattes erfaring og kompetanse (krav til å sette av mer tid for uerfarne saksbehandlere/saksbehandlere som sjeldent skriver saksfremlegg), sakers kompleksitet (krav til å sette av mer tid til særlig krevende og komplekse saker) og saksvolum (nok tid til saksutredning i perioder der mange saker som skal utarbeides parallelt). Rådmann viser til at dette tiltaket fremdeles er på planleggingsstadiet. Det blir opplyst at det imidlertid har vært nødvendig å bruke litt tid i etterkant av forvaltningsrevisjonen på å se effekten av andre iverksatte tiltak, før nye tiltak ble planlagt.

Som det fremgår under pkt. 2.1.1, har kommunen i etterkant av forvaltningsrevisjonsrapporten utarbeidet et eget dokument som tydeliggjør saksbehandleres oppgaver og ansvar, og redegjør i detalj for oppbygging og innhold i saksfremlegg som utarbeides. I intervjuer i forbindelse med etterkontrollen, blir det vist til at de nye retningslinjene gjennom å standardisere saksutredningsarbeidet i større grad, også har bidratt til å få ned saksbehandlingstiden noe (i tillegg til at kvaliteten i arbeidet har blitt hevet). Rådmannen peker imidlertid på at saksbehandlingstiden ikke har blitt tilstrekkelig redusert, og at det er viktig at det fremover jobbes spesifikt med tidsplanlegging.

### **2.2.2 Revisjonens vurdering av kommunens oppfølging**

Etter revisjonens vurdering har Nesna kommune ikke fullt ut fulgt opp anbefaling nr. 3 etter forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging. Kommunen har innførte nye retningslinjer som standardiserer utarbeidelsen av saksfremlegg i større grad, noe som også vil kunne bidra til en viss reduksjon i tidsbruken for saksbehandlere når det gjelder saksutredning (ettersom arbeidet i større grad effektiviseres). Utover etableringen av de nye retningslinjene er det på tidspunktet for etterkontroll imidlertid ikke vurdert konkrete tiltak eller gjort vesentlige endringer i allerede etablert praksis knyttet til saksflyt og fremdrift ved utarbeidelse av saksutredninger.

I samsvar med vurderingen av dette punktet i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2019, mener revisjonen at Nesna kommune bør vurdere å iverksette ytterligere tiltak som sikrer som sikrer at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig. Dette for å bidra til at saksbehandlingstiden i saker som skal legges frem for politisk behandling ikke blir uforholdsmessig lang, og for å redusere risikoen for at ferdigstillelse av saksutredninger blir avhengig av enkeltmedarbeidere sin kapasitet og tidsstyring.

Revisjonen mener det er positivt at Nesna kommune i forbindelse med etterkontrollen har identifisert behov for å jobbe mer aktivt med tidsplanlegging knyttet til saksutredning. Revisjonen mener også det er positivt at administrasjonen har et ønske om å utarbeide konkrete rutiner for å planlegge arbeidet med saksutredninger som skal til politisk behandling og sørge for bedre kontroll med tidsbruken i disse prosessene. Oppfølging av dette punktet vil etter revisjonens vurdering være viktig for kommunen fremover.

# 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](http://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](http://www.deloitte.no).

© 2021 Deloitte AS



Nesna Kommune

Mottatt pr. post 9/9-21  
K. Sol.

Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat  
Sentrumsveien 1

8646 KORGEN

Saksnr  
19/279

Deres ref.

Dato:  
03.09.2021



444.2.

## Svar - Brev til rådmann fra KU v/sekretær

Det vises til brev datert 2/7-21 der rådmannen anmodes om følgende til anbefalingene som nevnes nedenfor:

### Rapportens anbefaling 1 a)

Rådmannen vi gi en demonstrasjon slik kontrollutvalget ber om, der det vises fram hvordan dokumentet er tilgjengeliggjort for kommunes saksbehandlere.

### Rapportens anbefaling 1 b)

Rådmannen bes gi en skriftlig tilbakemelding på om kvalitetssikringen av saksfremlegg er skriftliggjort og hvordan denne er gjort tilgjengelig for personer som skal utføre kvalitetssikringen.

Rådmannens dokument «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen» fastsetter prinsipper som gjelder når saker skal utredes til politisk behandling. Dette er å anse som standarden hver enkelt sak skal måles opp mot. Det vurderes derfor som om kvalitetssikringen er skriftliggjort, og lett tilgjengelig i internkontrollsystemet Compilo. I en liten kommune som Nesna er det rådmannen som i praksis utfører all kvalitetssikring. Selv om rådmannens selv er på reise, eller av andre grunner er fraværende, er det uhyre sjelden at rådmannen er helt utilgjengelig. Det vurderes derfor at risikoen for at nøkkelpersonell i kvalitetssikringsfasen skulle være fraværende, er svært liten.

### Rapportens anbefaling 4

Rådmannen bes gi en skriftlig tilbakemelding med en oppdatert tilbakemelding på dette arbeidet.

Rådmannen har hatt en målsetting om å ferdigstille dette arbeidet innen utgangen av 2021. Det er nå klart at det er ikke mulig å få til. En slik gjennomgang er omfattende og svært tidkrevende. Så langt er alle vedtak kartlagt, og vurdering av hvert enkelt vedta er

Moveien 24  
8700 NESNA

Telefon: 75067000  
Telefaks: 75067001

postmottak@nesna.kommune.no  
www.nesna.kommune.no

444#061:363620-c1-d9-457b-8d95-b0ce00b311ba:3



gjennomført tilbake til om lag juni 2017. Denne delen av arbeidet er det som er mest ressurskrevende. Deretter må vedtak sammenstilles og det må lages en plan for hvordan virksomhetene skal involveres i dette arbeidet. Det vurderes at rådmannen vil trenge ytterligere 6 måneder til dette arbeidet.

Begrunnelse: i prosessen med å bygge organisasjonen, har rådmannen valgt å imøtekomme krav fra flere hold om å redusere på lederressursene på øverste ledernivå, og styrke ressursene på lavere nivå. Det betyr at lederressurser på øverste nivå er redusert, og oppgaver må prioriteres. Løpene økonomistyring, budsjett og andre styringsdokumenter vil naturlig nok få mest plass framover.

Videre ber kontrollutvalget i dette punktet opp en konkret status på om kommunestyresak 64/17 er iverksatt. Den aktuelle saken er et budsjettvedtak med mange punkter både tiltak og verbalforslag. Det er en sak som trenger nærmere gjennomgang jfr avsnitt over.

### **Rapportens anbefaling 5**

Rådmannen bes gi en mer konkret, skriftlig tilbakemelding om når og hvordan denne evalueringen foregår og hvem som deltar i evalueringen.

Rådmannen evaluerer jevnlig vedtaksoppfølging i strategisk ledelse. Loggen gjennomgås og klassifiseres. Områder som er gule eller røde får beskjed om å melde tilbake hva som gjøres og hva som må til for at vedtakene blir iverksatt så snart som mulig. Videre systematiseres vedtakene og tas til virksomhetene for behandling og implementering. Deretter meldes det tilbake til strategisk ledelse som gjør en ny klassifisering. Dette skjer helt fram til vedtak får status ni, iverksatt. Ingen vedtak forsvinner uten at de har status iverksatt, eller at saken har fått ny behandling.

Rådmannen legger vedtaksloggen fram for kommunestyret to ganger i året.

Kommunestyret kan i denne sammenhengen komme med sine egne prioriteringer dersom kommunestyret mener det er nødvendig.

Som et ledd i slik evaluering har rådmannen utarbeidet et nytt kapittel 9 i styringsdokumentet «*mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen*». Det nye kapitlet omhandler tidsfrister for saksbehandling til politiske møter. Her tydeliggjøres både ansvar og frister for saksbehandlingen. Se vedlegg.

Med vennlig hilsen  
**Nesna kommune**

**Lill Torbjørg Leirbakken Stabell**  
**Rådmann**

*Dokumentet er elektronisk produsert og derfor ikke signert.*

Vedlegg: Tidsfrister for saksbehandling til politiske møter



## Tidsfrister for saksbehandling til politiske møter

### Formål:

Politiske organer skal ha godt nok grunnlag for å fatte gode beslutninger, jfr «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen».

Politiske organer skal ha tilstrekkelig med tid til å sette seg inn i sakene som skal behandles i møtet. Saker skal derfor ikke ettersendes. Det tas ikke initiativ fra rådmannen til å innkalle til ekstraordinære møter. Unntak fra dette skal være helt ekstraordinært, eksempelvis: dersom det er fare for liv og helse, eller dersom det er fare for store økonomiske tap.

### Grunnleggende prinsipper:

Saksbehandler starter behandling av saken med èn gang saken mottas, eller behovet oppstår. Det opprettes sak i saksbehandlersystemet (ESA), dersom det ikke allerede er en eksisterende sak, med aktuell utvalgsbehandling.

Dersom saksbehandler er i tvil om det dreier seg om en administrativ eller en politisk sak, SKAL det drøftes med nærmeste leder og/eller rådmannen umiddelbart.

Saksbehandler har selv ansvar for å ha oversikt over når møter er berammet, og hvilke tidsfrister som gjelder.

Det er saksbehandlers ansvar å påse at frister fram til godkjenning overholdes. Det bør settes av tilstrekkelig med tid til korrigerende dersom det er nødvendig.

Det er rådmannen og/eller leders ansvar å melde tilbake til saksbehandler at saken er tatt til behandling.

Endringer i møteplanen har som utgangspunkt ingen betydning for saksbehandlingen. Dersom et utvalgsmøte blir framskyndet er det rådmannen, eller den rådmannen utpeker, som vurderer hvilke saker som skal prioriteres dersom det er behov for det. Møter som forskyves/utsettes har ingen betydning for saksbehandlingen.

Saker som ikke er godkjente i alle ledd og klar til utvalgsbehandling ved utløp av frister, blir IKKE med til kommende møte.





# Nesna Kommune

## Tidsfrister:

### Desember:

Kommunestyret vedtar møteplan for hele kommende kalenderår. Denne møteplanen er førende for alle frister.

### 3 uker før utvalgsmøte:

Politisk sekretær sender ut en oversikt over påbegynte saker, og saker som er klar til utvalgsbehandling i sak/arkivsystemet, til rådmannen og alle saksbehandlere.

Saksbehandlere gir tilbakemelding til rådmannen og politisk sekretær om hvilke saker som skal til behandling i det aktuelle møtet.

### 2 uker før utvalgsmøte:

Saksbehandler skal ha sendt sakene til godkjenning hos rådmannen.

De som sender saker til godkjenning hos sin leder, har selv ansvar for at det er tid nok til slik godkjenning og/eller korrigerings, innen saken skal sendes til rådmannen

### 9 dager før utvalgsmøte:

Alle sakene skal være godkjente hos rådmannen

### 7 dager før utvalgsmøte:

Politisk sekretær sender ut saksliste og sakspapirer til det kommende møtet.

### Etter møtet:

Politisk sekretær ferdigstiller protokollen fra møte snarest mulig og sender denne til godkjenning hos protokollunderskrivere.

Når protokollen er godkjent publiseres denne på nettsiden og sendes ut til mottakere av dokumenter til politiske møter samt administrasjonen og media.

Politisk sekretær produserer saksprotokoller for alle sakene.

Saksbehandler er selv ansvarlig for at det sendes melding om politisk vedtak i alle saker som er ferdig behandlet i politiske utvalg. Politisk sekretær bistår saksbehandler etter avtale.

## OPPFØLGINGSRAPPORT

# Arbeids- utkast

Til: Kommunestyret  
Fra: Kontrollutvalget  
Dato: (versjon 11.11.2021)

### Vedrørende:

### Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 49/19.

Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Saksforberedelse og vedtaksoppfølging»

### Innholdsfortegnelse:

1. Kort historikk.
2. Status på – og vurdering av - iverksettelse av KST-vedtak 49/19.
3. Oppsummering av administrasjonens iverksettelse (fylles ut i endelig rapport)

## 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](http://www.ihkus.no)» under hjemmesiden til KU-Vefsn.

KU behandlet forvaltningsrevisjonsrapporten i møte 19.09.2019 (KU-sak 026/19) og oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 49/19 den 20.11.2019.

Kommunestyret fattet da vedtak følgende vedtak:

*Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Saksforberedelse og vedtaksoppfølging» 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 49/19 har KU mottatt følgende tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon:

- KU-møte 25.02.2021, KU-sak 010/21:
  - Dokumentet «Oppdatert status, KST sak 49/19», levert pr. mail datert 19.11.2020.
- KU-møte 06.05.2021, KU-sak 022/21:
  - Dokumentet «Oppdatert status, KST sak 49/19», levert pr. mail datert 27.04.2021
- KU-møte 16.09.2021, KU-sak 031/21:
  - (- Rapport fra Deloitte AS vedr. etterkontroll av anbefaling nr. 2 og nr. 3)
- KU-møte 18.11.2021, KU-sak 049/21:
  - Dokumentet datert 03.09.2021 «Svar – Brev til rådmann fra KU v/sekretær»

## 2 Status på – og vurdering av - iverksettelse av KST-vedtak 49/19.

Kommunestyret vedtok å be rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.

### Rapportens anbefaling 1 a):

*Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner som tydeliggjør:*

*a) hvilke momenter, forhold og vurderinger som skal inngå i saksfremlegg fra administrasjonen til politisk nivå.*

### FR-rapporten opplyser bl.a. følgende:

FR-rapportens kapittel 3.3 belyser grunnlaget for anbefalingen, blant annet fremgår:

- Kommunen har en mal – i stikkordsform – som skal benyttes i forbindelse med utarbeidelse av saker som skal til politisk behandling.
- Det er ikke utarbeidet noen ytterligere veiledning eller støttetekst til den enkelte overskrift i malen, som omtaler hva hvert punkt skal inneholde av informasjon eller hva det er særlig viktig at saksbehandler får tydelig frem.
- Det er heller ikke utarbeidet annet skriftlig materiell som saksbehandler kan benytte som støtte/hjelpemiddel i forbindelse med forberedelse og utredning av politiske saker, herunder for eksempel skriftlige rutiner som beskriver prosessen med utarbeidelse av politiske saker og forslag til innstilling, veiledere, sjekklister eller maler (utover standardmalen)

### Administrasjonen opplyser følgende status pr. 19.11.2020:

Det er utarbeidet skriftlige rutiner som tydeliggjør hva som skal inngå i saksfremlegget, hvordan saken skal bygges opp, og hvor drøftinger skal gjøres. Malen justeres fortløpende når rådmannen vurderer det som nødvendig. (Som vedlegg til administrasjonens svar lå et dokument som senere er videreutviklet, og som ligger som vedlegg til administrasjonens tilbakemelding datert 27.04.2021).

### Administrasjonen opplyser følgende status pr. 27.04.2021:

Det er utarbeidet et dokument, Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen, som tydeliggjør hvordan saksbehandler skal jobbe med en sak, hva som skal inngå, hvordan saken bygges opp, og hvordan forslag til vedtak skal formuleres. Dokumentet er lagt fram for kommunestyret til orientering. Rådmannen justerer dokumenter når det vurderes som nødvendig, eksempelvis dersom målsettinger i samfunnsplanen gjør at det er naturlig. Dokumentet lages i et format tilpasset Compilo, og skal også inneholde linker til andre dokumenter det henvises til. (Dokumentet «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen» lå som vedlegg til administrasjonens tilbakemelding – jfr. vedlegget til «Oppdatert status, KST sak 49/19» pr. 27.04.2021 fra rådmannen).

### Vurdering av administrasjonens iverksettelse:

Administrasjonen har utarbeidet et dokument «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen» som synes å imøtekomme FR-rapportens anbefaling 1 a).

### **Foreløpig oppsummering:**

Det kan være relevant for KU å få en demonstrasjon i neste møte hvordan dokumentet er tilgjengeliggjort for kommunens saksbehandlere.

Demonstrasjon gis av rådmann i møtet 18.11.2021 kl. 09.00.

### Rapportens anbefaling 1 b):

*Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner som tydeliggjør:*

*b) gjeldende praksis for kvalitetssikring av saksfremlegg.*

### FR-rapporten opplyser bl.a. følgende:

FR-rapportens kapittel 3.4 belyser grunnlaget for anbefalingen, blant annet fremgår:

- Det er ikke utarbeidet egne rutiner, retningslinjer, sjekklister eller liknende for kvalitetssikring og godkjenning av saksutredninger, som omtaler hvilke forhold og momenter som skal



gjennomgås og kontrolleres av henholdsvis rådgivere/teknisk sjef og rådmann, herunder for eksempel innhold, struktur eller språk.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 19.11.2020:

Gjeldende praksis for kvalitetssikring håndheves i hver enkelt sak og foregår slik: Saksbehandler sender saken til rådmannen for godkjenning i saksbehandlingssystemet (ESA). Rådmannen gjennomgår saken og enten godkjenner saken og sender den videre til produksjon, eller rådmannen godkjenner ikke saken, og saken sendes tilbake til saksbehandler. Dersom saken ikke godkjennes, går rådmannen gjennom saken sammen med saksbehandler, og nødvendige justeringer gjøres i fellesskap. Målet for denne dialogen er læring og kompetanseheving.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 27.04.2021:

(Administrasjonen gav samme tilbakemelding som ble gitt pr. 19.11.2020).

Vurdering av administrasjonens iverksettelse:

Administrasjonen beskriver hvordan gjeldende praksis for kvalitetssikring av saksfremlegg foregår. Det fremgår ikke om denne praksisen er nedfelt skriftlig. Hensikten med skriftliggjøring er at kvalitetssikringen kan gjennomføres selv om nøkkelpersoner som utfører kvalitetssikringen er fraværende.

**Foreløpig oppsummering:**

Rådmannen er anmodet om å gi en skriftlig tilbakemelding om kvalitetssikringen av saksfremlegg er skriftliggjort og hvordan denne er gjort tilgjengelig for de personer som skal utføre kvalitetssikringen.

**I brev datert 03.09.2021 gir rådmannen følgende tilbakemelding:**

Rådmannens dokument «*Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen*» fastsetter prinsipper som gjelder når saker skal utredes til politisk behandling. Dette er å anse som standarden hver enkelt sak skal måles opp mot. Det vurderer derfor som om kvalitetssikringen er skriftliggjort, og lett tilgjengelig i internkontrollsystemet Compilo. I en liten kommune som Nesna er det rådmannen som i praksis utfører all kvalitetssikring. Selv om rådmannens selv er på reise, eller av andre grunner er fraværende, er det uhyre sjelden at rådmannen er helt utilgjengelig. Det vurderes derfor at risikoen for at nøkkelpersonell i kvalitetssikringsfasen skulle være fraværende, er svært liten.

Rådmannen beskriver en praksis for sin egen kvalitetssikring av saksfremlegg (jfr. status pr. 19.11.2020 ovenfor) og hvordan det legges opp til at eventuelle forbedringer i saken kan skje i samhandling mellom rådmann og saksbehandler. Denne praksis kan ikke ses å være nedfelt i dokumentet «*Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen*». Ved rådmannens fravær, kan skriftliggjøring av denne praksis bidra til å sikre at stedfortreder kan opprettholde en forutsigbar produksjon av saker i organisasjonen.

Dokumentet «*Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen*» synes å være meget relevant i forhold til kvalitetssikring av saksfremlegg, og med eksempelvis et tilleggskapittel om rådmannens egen kvalitetssikring, så ville dokumentet fremstå mer helhetlig i forhold til kvalitetssikring av saksfremlegg.

Anbefaling nr. 1 b) synes i stor grad å være iverksatt.

**Rapportens anbefaling 2:**

***Vurderer å gjennomføre opplæring blant relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker.***

FR-rapporten opplyser bl.a. følgende:

FR-rapportens kapittel 3.3 belyser grunnlaget for anbefalingen, blant annet fremgår:

- I intervju opplyser rådmann at det ikke er etablert noen særskilt form for opplæring i kommunen knyttet til utarbeidelse av politiske saker. Det har ikke blitt gjennomført internopplæring, kurs eller liknende knyttet til hvordan en god politisk sak er utformet, hvilke momenter som skal være inkludert, hvordan skille tydelig mellom saksopplysninger og vurderinger osv.

**INDRE HELGELAND KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT**  
**... et interkommunalt samarbeid mellom ...**  
**Grane – Hattfjelldal – Hemnes – Lurøy - Nesna – Rana - Vefsn**

---

- Rådgivere for helse og omsorg og oppvekst og kultur opplyser at det kunne vært nyttig med mer opplæring knyttet til utarbeidelse av politiske saker. Rådgiverne peker på at dette også er noe som tidligere har blitt etterspurt i organisasjonen, men som ikke har blitt gjennomført.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 19.11.2020:

Det gjennomføres opplæring ved behov. Opplæringen er tilpasset hver enkelt saksbehandlers behov, og skjer kontinuerlig. Noen saksbehandlere trenger lite eller ingen oppfølging, og andre trenger hjelp og støtte i hver enkelt sak som produseres. Dette vurderes som akseptabelt.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 27.04.2021:

(Administrasjonen gav samme tilbakemelding som ble gitt pr. 19.11.2020).

Vurdering av administrasjonens iverksettelse:

Administrasjonen bekrefter at det gjennomføres opplæring ved behov.

**Foreløpig oppsummering:**

Revisjonen gir følgende vurdering (i rapport fra etterkontroll pr. september 2021) til iverksettelsen av anbefaling nr. 2:

Etter revisjonens vurdering har Nesna kommune fulgt opp og ivaretatt anbefaling nr. 2 etter forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging. Kommunen har foretatt en vurdering av mulige opplæringstiltak for relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker, og i lys av dette satt i verk de tiltakene som har blitt vurdert å være mest hensiktsmessig for å sikre at ansatte og ledere har tilstrekkelig med kompetanse til gjennomføring av fullstendig saksutredning og utarbeidelse av saksfremlegg. Tiltakene, som omfatter etablering av rutiner som i større grad standardiserer arbeidet med saksfremlegg og oppfølging av den enkelte saksbehandler i forbindelse med kvalitetssikring av enkeltsaker, fremstår etter revisjonens vurdering egnede for å dekke de behovene kommunen har for opplæring innen saksforberedelse på nåværende tidspunkt.

**Rapportens anbefaling 3:**

*Vurderer å ytterligere etablere system og rutiner for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig og innen eventuelle frister som er satt.*

FR-rapporten opplyser bl.a. følgende:

FR-rapportens kapittel 3.5 belyser grunnlaget for anbefalingen, blant annet fremgår:

- Både rådmann og rådgivere opplyser i intervju at administrasjonen ikke alltid lykkes med å ferdigstille saksutredninger så raskt som man skulle ønske, og innen eventuelle frister som er satt av kommunestyret for når de ønsker en sak lagt frem for behandling eller de interne fristene som administrasjonen selv har satt for å sørge for fremdrift i saken. Det blir vist til at en årsak til dette er at man i administrasjonen ikke alltid kommer tidlig nok i gang med å skrive saken, noe som kan gjøre det krevende å få den ferdigstilt med tilstrekkelig kvalitet innen de skrive- og dokumentfrister som gjelder for utarbeidelse av sakspapirer til kommunestyremøtene.
- Kapasitet og det å ha tilstrekkelig tid tilgjengelig blir også pekt på som årsaker til at det kan være krevende å sørge for at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig/ønskelig. Rådgiverne for henholdsvis helse og omsorg og oppvekst og kultur opplyser i intervju at det i rådgiverrollen kan være krevende å sikre god nok kapasitet til arbeid med saksutredninger og ferdigstilling av saksfremlegg til politisk behandling.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 19.11.2020:

Dette vurderes kontinuerlig. Hittil har ikke rådmannen valgt å iverksette konkrete tiltak for dette.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 27.04.2021:

Dette vurderes kontinuerlig. Rådmannen har nå valgt å iverksette tiltak som setter krav til saksbehandlingen. Saksbehandlere skal ha sendt sakene til godkjenning hos rådmannen to uker før politiske møter. Da har rådmannen en uke på å godkjenne, korrigere, eller underkjenne saker. Dette er med på å sikre at innkalling og sakliste sendes ut en uke før møtet avholdes.

Vurdering av administrasjonens iverksettelse:

Administrasjonen opplyser at det nå er satt krav til at saksbehandlere skal sende sakene til godkjenning hos rådmannen to uker før politiske møter – dette for å sikre at innkalling og sakliste sendes ut en uke før møtet avholdes.

Det fremstår imidlertid som uklart om tidsfrist alene gir en reell sikring. Blant annet opplyser rådgiverne for henholdsvis helse og omsorg og oppvekst og kultur opplyser i intervju med revisjonen at det i rådgiverrollen kan være krevende å sikre god nok kapasitet til arbeid med saksutredninger og ferdigstilling av saksfremlegg til politisk behandling. Dette indikerer at det bør være et samspill mellom leder og den enkelte saksbehandler som tidlig avdekker kapasitetsutfordringer slik at leder kan foreta de prioriteringer/tiltak som trengs for å sikre at tidsfristen kan holdes.

**Foreløpig oppsummering:**

Revisjonen gir følgende vurdering (i rapport fra etterkontroll pr. september 2021) til iverksettelsen av anbefaling nr. 3:

Etter revisjonens vurdering har Nesna kommune ikke fullt ut fulgt opp anbefaling nr. 3 etter forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging. Kommunen har innførte nye retningslinjer som standardiserer utarbeidelsen av saksfremlegg i større grad, noe som også vil kunne bidra til en viss reduksjon i tidsbruken for saksbehandlere når det gjelder saksutredning (ettersom arbeidet i større grad effektiviseres). Utover etableringen av de nye retningslinjene er det på tidspunktet for etterkontroll imidlertid ikke vurdert konkrete tiltak eller gjort vesentlige endringer i allerede etablert praksis knyttet til saksflyt og fremdrift ved utarbeidelse av saksutredninger.

I samsvar med vurderingen av dette punktet i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2019, mener revisjonen at Nesna kommune bør vurdere å iverksette ytterligere tiltak som sikrer at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig. Dette for å bidra til at saksbehandlingstiden i saker som skal legges frem for politisk behandling ikke blir uforholdsmessig lang, og for å redusere risikoen for at ferdigstilling av saksutredninger blir avhengig av enkeltmedarbeidere sin kapasitet og tidsstyring.

Revisjonen mener det er positivt at Nesna kommune i forbindelse med etterkontrollen har identifisert behov for å jobbe mer aktivt med tidsplanlegging knyttet til saksutredning. Revisjonen mener også det er positivt at administrasjonen har et ønske om å utarbeide konkrete rutiner for å planlegge arbeidet med saksutredninger som skal til politisk behandling og sørge for bedre kontroll med tidsbruken i disse prosessene. Oppfølging av dette punktet vil etter revisjonens vurdering være viktig for kommunen fremover.

**Rapportens anbefaling 4:**

***Sikrer at alle relevante vedtak fattet i kommunestyret før desember 2018 er registrert og fulgt opp.***

FR-rapporten opplyser bl.a. følgende:

FR-rapportens kapittel 4.3 belyser grunnlaget for anbefalingen, blant annet fremgår:

- For å sikre oversikt over vedtak fra kommunestyret som skulle følges opp og iverksettes, innførte rådmann kort tid etter sin inntreden en egen vedtakslogg, som gir oversikt over alle politiske vedtak som skal følges opp av administrasjon, samt status for hvor langt administrasjonen har kommet med oppfølging av det enkelte vedtak.
- Inkludert i vedtaksloggen er alle vedtak fra og med desember 2018, herunder alle verbalforslag fra kommunestyret i forbindelse med behandling av budsjett for Nesna kommune for 2019.
- I undersøkelsen kommer det frem at vedtaksoppfølgingen i Nesna før innføringen av vedtaksloggen ble opplevd å være uoversiktlig og uorganisert. Etter revisjonens vurdering gir dette risiko for at det i kommunen kan finnes vedtak fra kommunestyret fra før desember 2018, som ikke nødvendigvis er registrert og/eller fulgt opp av administrasjon.
- For å sikre at politisk vedtak som er fattet blir fulgt opp av administrasjonen i samsvar med krav i kommuneloven, mener derfor revisjonen at Nesna kommune bør gjennomgå og forsikre seg om at alle relevante vedtak fattet i kommunestyret også før desember 2018 er registrert og fulgt opp i samsvar med vedtakenes innhold og intensjon.



Administrasjonen opplyser følgende status pr. 19.11.2020:

Det er laget en oversikt over alle vedtak fattet i kommunestyret tilbake til 2015. Det utarbeides nå en strategi for å systematisk gjennomgå disse vedtakene. Vedtakene skal kategoriseres til gjennomførte, ikke ferdige og ikke relevante vedtak. Arbeidet skal bunne ut i en sak til kommunestyret. Dersom kommunestyret må oppheve eller justere, eller ta stilling til hvorvidt temaet er relevant eller ikke, vil det være anledning til det i denne saken.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 27.04.2021:

Det er laget en oversikt over alle vedtak fattet i kommunestyret tilbake til 2015. Det utarbeides nå en strategi for å systematisk gjennomgå disse vedtakene. Vedtakene skal kategoriseres til gjennomførte, ikke ferdige og ikke relevante vedtak, og det skal lages en plan for arbeidet med å vurdere hvordan vedtakene skal behandles videre. Dette arbeidet er svært krevende. Ut fra oversikten som er utarbeidet, må hver enkelt sak gjennomgås for å gjøre vurdering om vedtaket er iverksatt eller ikke. Særlig budsjettsakene er omfattende å få oversikt over. Det vurderes at det enda vil ta fire til seks måneder før vi har fullstendig oversikt over dette. Med kommende budsjettprosess som forventes å bli svært krevende, kan det ta enda lengere tid. Etter at rådmannen har fått fullstendig oversikt over alle vedtak som ikke er, eller som delvis er iverksatt, vil det lages en sak til kommunestyret, med anbefalinger om hva som skal skje videre. Dersom kommunestyret må oppheve eller justere, eller ta stilling til hvorvidt temaet er relevant eller ikke, vil det være anledning til det i denne saken.

Vurdering av administrasjonens iverksettelse:

Administrasjonen opplyser at det er igangsatt et arbeid for å kartlegge iverksettelsen av kommunestyrevedtak for perioden 2015 og frem til desember 2018. Videre opplyses at dette kan ta noe tid – det antydes at arbeidet ferdigstilles i aug./okt. 2021, kanskje noe senere.

Rådmannen bes gi en skriftlig, oppdatert status på dette arbeidet - herunder også en konkret status på om kommunestyresak 64/17 er iverksatt.

**Foreløpig oppsummering:**

**I brev datert 03.09.2021 gir rådmannen følgende tilbakemelding:**

Rådmannen har hatt en målsetting om å ferdigstille dette arbeidet innen utgangen av 2021.

Det er nå klart at det er ikke mulig å få til. En slik gjennomgang er omfattende og svært tidkrevende. Så langt er alle vedtak kartlagt, og vurdering av hvert enkelt vedtak er gjennomført tilbake til om lag juni 2017. Denne delen av arbeidet er det som er mest ressurskrevende. Deretter må vedtak sammenstilles og det må lages en plan for hvordan virksomhetene skal involveres i dette arbeidet. Det vurderes at rådmannen vil trenge ytterligere 6 måneder til dette arbeidet.

Begrunnelse: i prosessen med å bygge organisasjonen, har rådmannen valgt å imøtekomme krav fra flere hold om å redusere på lederressursene på øverste ledernivå, og styrke ressursene på lavere nivå. Det betyr at lederressurser på øverste nivå er redusert, og oppgaver må prioriteres. Løpene økonomistyring, budsjett og andre styringsdokumenter vil naturlig nok få mest plass framover.

Videre ber kontrollutvalget i dette punktet opp en konkret status på om kommunestyresak 64/17 er iverksatt. Den aktuelle saken er et budsjettvedtak med mange punkter både tiltak og verbalforslag. Det er en sak som trenger nærmere gjennomgang jfr avsnitt over.

Administrasjonen opplyser at det er igangsatt et arbeid for å kartlegge iverksettelsen av kommunestyrevedtak for perioden 2015 og frem til desember 2018. Det er ikke opplyst om eventuell kartlegging/oppfølging av saker før 2015. Administrasjonens iverksettelse av anbefalingen er påstartet og under iverksettelse.

**Rapportens anbefaling 5:**

*Etter noe tid evaluerer den praksisen som er etablert for rapportering på vedtaksoppfølging, og setter inn eventuelle nødvendige tiltak for å sikre at rapporteringen gir politikerne nok informasjon til å kunne foreta justeringer/korrigeringer ved behov.*

FR-rapporten opplyser bl.a. følgende:

FR-rapportens kapittel 4.6 belyser grunnlaget for anbefalingen, blant annet fremgår:

**INDRE HELGELAND KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT**  
**... et interkommunalt samarbeid mellom ...**  
**Grane – Hattfjelldal – Hemnes – Lurøy - Nesna – Rana - Vefsn**

---

- Revisjonen mener det er positivt at Nesna kommune nylig har innført jevnlig fast rapportering fra administrasjonen til kommunestyret på status for oppfølging av vedtak.
- Revisjonen vil peke på at systematisk og kontinuerlig rapportering fra administrasjonen på status for oppfølging av vedtak, kan utgjøre nyttig informasjon for politikerne når det gjelder å styre og lede utviklingen i kommunen innenfor ulike saksområder. Særlig vil rapportering på eventuelle avvik og utfordringer som påvirker oppfølging og iverksettelse av vedtak kunne utgjøre viktig informasjon for kommunestyret i tilfeller der det inntreffer hendelser som gjør at vedtak ikke kan iverksettes i samsvar med politikernes intensjoner. I slike tilfeller er det viktig at politikerne mottar rapportering som gjør de i stand til å gi føringer om hvilke vedtak som skal prioriteres og hvilke vedtak som kan vente, samt eventuelt sette inn tiltak og ressurser for å sikre at alle vedtak blir fulgt opp i samsvar med intensjonene.
- Også i KS' idehefte om rådmannens internkontroll blir det anbefalt at den lovpålagte rapporteringen til politikerne inneholder informasjon om status for oppfølging av politiske vedtak og informasjon om gjennomføring av vedtakene. I lys av dette, mener revisjonen at Nesna kommune etter hvert som den nyetablerte rapporteringen på vedtaksoppfølging er tilstrekkelig prøvd ut, bør foreta en evaluering av om rapporteringen er tilstrekkelig og dekker det behovet politikerne opplever å ha med tanke på å motta nok informasjon til å kunne foreta justeringer/korrigeringer ved behov.
- Dersom en slik evaluering avdekker behov for tilpasninger i rapporteringen på vedtaksoppfølging fra administrasjonen til kommunestyret, bør kommunen sørge for å gjøre nødvendige tilpasninger.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 19.11.2020:

Praksisen evalueres jevnlig, og er en prosess som vil være nødvendig å ha kontinuerlig, både administrativt og politisk.

Administrasjonen opplyser følgende status pr. 27.04.2021:

(Administrasjonen gav samme tilbakemelding som ble gitt pr. 19.11.2020).

Vurdering av administrasjonens iverksettelse:

Administrasjonen opplyser at praksisen – dvs. rapporteringen på vedtaksoppfølging fra administrasjonen til kommunestyret - evalueres jevnlig, og er en prosess som vil være nødvendig å ha kontinuerlig, både administrativt og politisk.

**Foreløpig oppsummering:**

Det kan være relevant for KU å få en noe mer konkret, skriftlig tilbakemelding om når og hvordan denne evalueringen foregår og hvem som deltar i evalueringen.

**I brev datert 03.09.2021 gir rådmannen følgende tilbakemelding:**

Rådmannen evaluerer jevnlig vedtaksoppfølging i strategisk ledelse. Loggen gjennomgås og klassifiseres. Områder som er gule eller røde får beskjed om å melde tilbake hva som gjøres og hva som må til for at vedtakene blir iverksatt så snart som mulig. Videre systematiseres vedtakene og tas til virksomhetene for behandling og implementering. Deretter meldes det tilbake til strategisk ledelse som gjør en ny klassifisering. Dette skjer helt fram til vedtak får status ni, iverksatt. Ingen vedtak forsvinner uten at de har status iverksatt, eller at saken har fått ny behandling.

Rådmannen legger vedtaksloggen fram for kommunestyret to ganger i året.

Kommunestyret kan i denne sammenhengen komme med sine egne prioriteringer dersom kommunestyret mener det er nødvendig.

Som et ledd i slik evaluering har rådmannen utarbeidet et nytt kapittel 9 i styringsdokumentet «*mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen*». Det nye kapittelet omhandler tidsfrister for saksbehandling til politiske møter. Her tydeliggjøres både ansvar og frister for saksbehandlingen. Se vedlegg.

I forvaltningsrevisjonsrapporten fremgår blant annet at - Nesna kommune etter hvert som den nyetablerte rapporteringen på vedtaksoppfølging er tilstrekkelig prøvd ut - bør foreta en evaluering av om rapporteringen er tilstrekkelig og dekker det behovet politikerne opplever å ha med tanke på å motta nok informasjon til å kunne foreta justeringer/korrigeringer ved behov.

Rådmannen opplyser at evaluering av vedtaksoppfølgingen gjøres jevnlig i strategisk ledelse. Videre opplyser rådmannen at en vedtakslogg legges frem for kommunestyret to ganger i året, og at kommunestyret i denne sammenheng kan komme med sine egne prioriteringer dersom kommunestyret mener det er nødvendig.

Anbefaling nr. 5 synes å være imøtekommet ved at evaluering av vedtaksoppfølgingen skjer jevnlig i kommunens strategiske ledelse og ved at kommunestyret to ganger i året får presentert vedtakslogg og kan gi administrasjonen tilbakemeldinger.

### **3. Oppsummering av administrasjonens iverksettelse.**

Basert på skriftlige tilbakemeldinger fra rådmannen, samt etterkontroll fra revisor til anbefaling nr. 2 og nr 3, kan følgende oppsummeres i forhold til administrasjonens iverksettelse:

#### **Rapportens anbefaling 1 a):**

*Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner som tydeliggjør:*

**a) hvilke momenter, forhold og vurderinger som skal inngå i saksfremlegg fra administrasjonen til politisk nivå.**

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeidet dokumentet «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen» som synes å imøtekomme FR-rapportens anbefaling 1 a).

#### **Rapportens anbefaling 1 b):**

*Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner som tydeliggjør:*

**b) gjeldende praksis for kvalitetssikring av saksfremlegg.**

Oppsummering:

Gjennom dokumentet «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen», synes anbefaling nr. 1 b) - som vedrører skriftliggjøring av praksis for kvalitetssikring av saksfremlegg - i stor grad å være iverksatt.

#### **Rapportens anbefaling 2:**

*Vurderer å gjennomføre opplæring blant relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker.*

Oppsummering:

På oppdrag fra kontrollutvalget, har kommunens revisor – Deloitte AS – foretatt en forenklet etterkontroll av administrasjonens iverksettelse av anbefaling nr. 2. Etter revisjonens vurdering har Nesna kommune fulgt opp og ivaretatt anbefaling nr. 2 etter forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging. Kommunen har foretatt en vurdering av mulige opplæringstiltak for relevante ansatte og ledere knyttet til utarbeidelse av saksfremlegg i politiske saker, og i lys av dette satt i verk de tiltakene som har blitt vurdert å være mest hensiktsmessig for å sikre at ansatte og ledere har tilstrekkelig med kompetanse til gjennomføring av fullstendig saksutredning og utarbeidelse av saksfremlegg. Tiltakene, som omfatter etablering av rutiner som i større grad standardiserer arbeidet med saksfremlegg og oppfølging av den enkelte saksbehandler i forbindelse med kvalitetssikring av enkeltsaker, fremstår etter revisjonens vurdering egnede for å dekke de behovene kommunen har for opplæring innen saksforberedelse på nåværende tidspunkt.

#### **Rapportens anbefaling 3:**

*Vurderer å ytterligere etablere system og rutiner for å sikre at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig og innen eventuelle frister som er satt.*

Oppsummering:

På oppdrag fra kontrollutvalget, har kommunens revisor – Deloitte AS – foretatt en forenklet etterkontroll av administrasjonens iverksettelse av anbefaling nr. 2. Etter revisjonens vurdering har Nesna kommune ikke fullt ut fulgt opp anbefaling nr. 3 etter forvaltningsrevisjon av saksforberedelse og vedtaksoppfølging. Kommunen har innførte nye retningslinjer som standardiserer utarbeidelsen av saksfremlegg i større grad, noe som også vil kunne bidra til en viss reduksjon i tidsbruken for saksbehandlere når det gjelder saksutredning (ettersom arbeidet i større

grad effektiviseres). Utover etableringen av de nye retningslinjene er det på tidspunktet for etterkontroll imidlertid ikke vurdert konkrete tiltak eller gjort vesentlige endringer i allerede etablert praksis knyttet til saksflyt og fremdrift ved utarbeidelse av saksutredninger.

I samsvar med vurderingen av dette punktet i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2019, mener revisjonen at Nesna kommune bør vurdere å iverksette ytterligere tiltak som sikrer at saksutredninger blir ferdigstilt så raskt som mulig. Dette for å bidra til at saksbehandlingstiden i saker som skal legges frem for politisk behandling ikke blir uforholdsmessig lang, og for å redusere risikoen for at ferdigstillelse av saksutredninger blir avhengig av enkeltmedarbeidere sin kapasitet og tidsstyring.

Revisjonen mener det er positivt at Nesna kommune i forbindelse med etterkontrollen har identifisert behov for å jobbe mer aktivt med tidsplanlegging knyttet til saksutredning. Revisjonen mener også det er positivt at administrasjonen har et ønske om å utarbeide konkrete rutiner for å planlegge arbeidet med saksutredninger som skal til politisk behandling og sørge for bedre kontroll med tidsbruken i disse prosessene. Oppfølging av dette punktet vil etter revisjonens vurdering være viktig for kommunen fremover.

#### **Rapportens anbefaling 4:**

***Sikrer at alle relevante vedtak fattet i kommunestyret før desember 2018 er registrert og fulgt opp.***

Oppsummering:

Det fremgår av forvaltningsrevisjonsrapporten at rådmannen innførte kort tid etter sin inntreden en egen vedtakslogg, som gir oversikt over alle politiske vedtak som skal følges opp av administrasjon, samt status for hvor langt administrasjonen har kommet med oppfølging av det enkelte vedtak. Videre fremgår at inkludert i vedtaksloggen er alle vedtak fra og med desember 2018, herunder alle verbalforslag fra kommunestyret i forbindelse med behandling av budsjett for Nesna kommune for 2019.

Administrasjonen opplyser at det er igangsatt et arbeid for å kartlegge iverksettelsen av kommunestyrevedtak for perioden 2015 og frem til desember 2018. Det er ikke opplyst fra administrasjonen om eventuell kartlegging/oppfølging av saker som er vedtatt før 2015. Administrasjonens iverksettelse av anbefaling nr. 4 er påstartet og under iverksettelse.

#### **Rapportens anbefaling 5:**

***Etter noe tid evaluerer den praksisen som er etablert for rapportering på vedtaksoppfølging, og setter inn eventuelle nødvendige tiltak for å sikre at rapporteringen gir politikerne nok informasjon til å kunne foreta justeringer/korrigeringer ved behov.***

Oppsummering:

I forvaltningsrevisjonsrapporten fremgår blant annet at - Nesna kommune etter hvert som den nyetablerte rapporteringen på vedtaksoppfølging er tilstrekkelig prøvd ut - bør foreta en evaluering av om rapporteringen er tilstrekkelig og dekker det behovet politikerne opplever å ha med tanke på å motta nok informasjon til å kunne foreta justeringer/korrigeringer ved behov.

Rådmannen opplyser at evaluering av vedtaksoppfølgingen gjøres jevnlig i strategisk ledelse. Videre opplyser rådmannen at en vedtakslogg legges frem for kommunestyret to ganger i året, og at kommunestyret i denne sammenheng kan komme med sine egne prioriteringer dersom kommunestyret mener det er nødvendig.

Anbefaling nr. 5 synes å være imøtekommet ved at evaluering av vedtaksoppfølgingen skjer jevnlig i kommunens strategiske ledelse og ved at kommunestyret to ganger i året får presentert vedtakslogg og kan gi administrasjonen tilbakemeldinger.

-----



# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 050/21 Administrasjonens oppfølging av revisjonsrapport nr. 5 og tidligere påpekninger

### Dokumenter:

- Brev datert 30.06.2021 fra KU-sekr. til rådmann (vedr. oppfølgingen av påpekninger ..)
- Brev datert 20.08.2021 fra rådmann til KU-sekr. (svar til oppfølging av påpekninger ..)

### Saksorientering:

I KUs møte 28.06.2021 (KU-sak 023/21) behandlet KU påpekninger i nummererte brev fra revisor. Påpekningene viser til forhold som er avdekket fra regnskapsrevisjonen for 2018, 2019 og 2020. Kommuneloven krever at KU skal påse at påpekninger i nummererte brev fra revisor blir fulgt opp av administrasjonen, og videre skal KU rapportere til kommunestyret hvis påpekningene ikke i tilstrekkelig grad blir rettet opp.

På denne bakgrunn fattet KU følgende vedtak i sak 023/21 den 28.06.2021:

Kontrollutvalget tar revisjonsrapport nr. 5 datert 23.06.2021 til etterretning, og ber rådmannen gi en skriftlig og konkret redegjørelse til KUs neste møte om når den enkelte påpekning vil bli rettet opp, herunder også påpekninger fra 2018 og 2019 som fortsatt ikke er rettet opp.

I KUs møte den 16.09.2021 (KU-sak 030/21) mottok KU skriftlig svar fra rådmannen på status i arbeidet med å rette opp ovennevnte påpekninger i nummerert brev nr. 5 og tidligere påpekninger som var nødvendig å følge opp fra administrasjonens side.

Med referanse til tabellen i brev datert 30.06.2021 fra KU-sekretær (jfr. vedlagte) og ut fra rådmannens svar datert 20.08.2021 (jfr. vedlagte) sees følgende:

### Pkt'ene 1.1 og 1.2 (omhandler kontrollbeskrivelse mv. vedr. anvisning/utbetaling):

Økonomireglement er behandlet i KST-sak 67/21 og viser i kapittel 5 («Anvisning og attestasjon») hvilke kontroller som skal utføres – hvordan kontrollene skal dokumenteres fremgår ikke. Det fremgår imidlertid av rådmannens svar at dokumentasjon og kontroll er ytterligere beskrevet i rådmannens delegasjonsreglement, bl.a. også beskrivelse av oppgaver, ansvar og myndighet. Dokumentet «Rådmannens delegasjonsreglement» bør innhentes å avstemmes mot påpekningene.

### Pkt'ene 1.3.1-1.3.6 (omhandler prinsippene om god intern kontroll):

Det fremgår fra rådmannens svar at alle forholdene er rettet opp.

### Pkt'ene 2 (omhandler vesentlige budsjettavvik i drift og investering):

I svarbrev fra rådmannen beskrives rutine for månedlige rapporteringer som bl.a. skal vise prognose for budsjettavvik ved årsavslutning. Rutinen kan ikke ses å være del av økonomireglementet. Administrasjonen ser at eksisterende rutine kan bli bedre og vil styrke den for å kunne gi dekkende opplysninger om eventuelle budsjettavvik fremover.

### Pkt'ene 3.1-3.3 (omhandler regnskapsprosess, dokumentasjon av regnskapsposter mv.):

I rådmannens svar fremgår at «Regnskapsmappe» utviklet av NKRF er tatt i bruk.

Det fremgår av rådmannens ovennevnte svar at det er blitt – og foregår – en del arbeid for å rette opp de forholdene som er blitt påpekt av revisor de senere årene. Kommunens arbeid med dette må følges videre. De fleste påpekningene vil revisor kunne ha en holdning til i forbindelse med sin oppsummering etter interimrevisjonen (normalt før utgangen av året), med endelige konklusjoner når regnskapsrevisjonen for 2021 er avsluttet våren 2022.

*(fortsettes neste side)*

## SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

Med bakgrunn i kommunens økonomiske situasjon, kan det være hensiktsmessig for kontrollutvalget å følge administrasjonens arbeid knyttet til punktene 2 (budsjettavvik) i hvert møte fremover inntil det er utviklet en månedlig rapportering som gir administrasjonen – og eventuelt kommunestyret - en reell mulighet for økonomisk styring.

På denne bakgrunn fattet derfor KU følgende vedtak i sak 030/21 den 16.09.2021:

1. Kontrollutvalget ber revisor avgi en rapport fra interim revisjonen der bla. administrasjonens arbeid med å rette opp alle tidligere påpekninger fremgår - så langt dette er mulig på interimstidspunktet.
2. Rådmannen bes innen 05.11.2021 oversende kommunes gjeldende rutine(-r) for den månedlige rapporteringen som den enkelte virksomhetsleder skal etterleve – jfr. pkt. 2 i brev datert 20.08.2021 fra rådmannen til KU-sekr. Rådmannen bes stille i KUs neste møte for å orientere muntlig om eventuelle uløste utfordringer knyttet til å oppnå reell administrativ økonomisk styring.

Vedr. ovennevnte vedtakspunkt 1:

Revisor vil under sak 041/21 – så langt det er mulig etter interim revisjonen – gi en oppsummering i forhold til tidligere påpekninger fra regnskapsrevisjonen som fortsatt krever oppfølging fra administrasjonens side.

Vedr. ovennevnte vedtakspunkt 2:

De forespurte rutiner er p.t. ikke mottatt, men vil bli ettersendt dersom disse foreligger innen møtet.

Rådmannen er invitert til å møte kl. 09.00 for å gi den forespurte muntlige orienteringen om eventuelle uløste utfordringer knyttet til å oppnå reell administrativ økonomisk styring.

### **Innstilling til vedtak:**

(saken legges frem uten innstilling til vedtak)



**INDRE HELGELAND KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT**

... et interkommunalt samarbeid mellom ...

**Grane – Hattfjelldal – Hemnes – Lurøy - Nesna – Rana - Vefsn**

For de øvrige påpekningene – herunder også nye påpekninger som fremgår av «Revisjonsrapport nr. 5» og revisjonsberetning for 2020 – bes om konkrete tilbakemeldinger om hvordan og når den enkelte påpeking i skjemaet nedenfor vil være rettet opp.

I tilknytning til tidligere tilsvare har dette brev kommentarer til følgende punkter nedenfor:

- 1.1 Tidligere tilsvare viser til at reglementer for økonomi, finansforvaltning og innkjøp er under utarbeidelse. Dersom disse reglementene innehar rutiner for hvilke kontroller som skal utføres, og hvordan gjennomførte kontroller skal dokumenteres, bes dette bli opplyst.
- 1.2 Tidligere tilsvare viser til prosess med endring av organisasjonsstruktur. Det bes om en mer konkret tilbakemelding på hvordan og når påpekingen blir rettet opp.
- 2 Tidligere tilsvare viser blant annet til at det gjøres månedlige budsjettoppfølginger med virksomhetsledere og at formannskapet vil bli orientert i hvert møte om budsjettoppfølgingen. Det bes om en mer konkret tilbakemelding på hvordan og når vesentlige budsjettavvik blir eliminert.

(gråe felter indikerer at forholdene er rettet opp)		Revisjonsrapport		
		nr. 3 2018	nr. 4 2019	nr. 5 2020
<b>Påpekninger tatt opp i revisjonsrapport</b>				
	Vedr. anvisning/utbetaling - prinsippene for god intern kontroll:			
1.1	- Mangelfull kontrollbeskrivelse og dokumentasjon av gjennomført kontroll	x	x	
1.2	- Mangelfull beskrivelse av oppgaver, ansvar og myndighet	x	x	
	- Mangler/svakheter knyttet til arbeidsdeling/internkontroll:			
1.3.1	- Mangelfull arbeidsdeling mellom bankkontoavstemming og bokføringsadgang	x		
1.3.2	- Mangelfult samsvar mellom attestasjon/anvisning og delegert myndighet	x		
1.3.3	- Mangelfull attestering av bl.a. reiseregning, timer, refusjoner, lønn	x		OK
1.3.4	- Mangelfull overholdelse av tidsfrist for meldinger om endring i personalet	x		
1.3.5	- Lønnsansvarlig har også full tilgang til å foreta utbetalinger fra bankkonto	x		
1.3.6	- Utbetaling fra bankkonto skjer med kun godkjenning fra en person	x		
2	Vesentlig avvik mellom regnskap og investeringsbudsjett	x	x	x
2	Vesentlig avvik mellom regnskap og investeringsbudsjett ikke redegjort for i ÅB	x	x	x
2	Vesentlig avvik mellom regnskap og driftsbudsjett		x	x
2	Vesentlig avvik mellom regnskap og driftsbudsjett ikke redegjort for i ÅB			x
3.1	Regnskapsprosess mv. - avstem.maler, vurderingsdokum., struktur, kval.sikring			x
		<b>Rev.beretning</b>		
		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Forbehold tatt opp revisjonsberetning</b>				
2	Vesentlig avvik mellom regnskap og investeringsbudsjett	x	x	x
2	Vesentlig avvik mellom regnskap og driftsbudsjett		x	x
3.2	Dokumentasjon av enkelte balanseposter er mangelfull			x
3.3	Andre forhold; fullstendig årsregnskap ikke avlagt innen fristen			x

Det bes om et skriftlig tilsvare innen 20.08.2021 til dette brev.

Med vennlig hilsen

\_\_\_\_\_ sign.

Knut Soleglad

kontrollutvalgssekretær

Kopi til: Oppdragsansvarlig revisor Harald Halvorsen, Deloitte AS

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





**Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat  
Sentrumsveien 1**

**8646 KORGEN**

*Saksnr*  
**20/846**

*Deres ref.*

*Dato:*  
**20.08.2021**



546 2 L

## **Svar - Vedr. oppfølgingen av påpekninger i revisjonsrapport samt forbehold i revisjonsberetning**

Viser til brev fra Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat datert 30.06.2021 vedr. oppfølgingen av påpekninger i revisjonsrapport samt forbehold i revisjonsberetning.

Kontrollutvalgssekretariatet ber om tilbakemelding på flere punkter knyttet til revisjonsrapporter og revisjonsberetninger for de tre siste regnskapsår. Rådmann vil her redegjøre for de enkelt punktene

### 1.1

Økonomireglement og reglement for gjelds- og finansforvaltning er utarbeidet og vedtatt av kommunestyret i 2020. I disse fremkommer rutiner for hvilke kontroller som skal utføres og dokumenteres ved attestasjon og anvisning. Dette kommer og frem i rådmannens delegeringsreglement, hvor dokumentasjon og kontroll er ytterligere beskrevet. Nytt innkjøpsreglement er under utarbeidelse og vil bli lagt frem for kommunestyret høsten 2021.

### 1.2

Arbeidet med organisasjonsstruktur er en kontinuerlig prosess, men de store linjene for Nesna kommune er nå satt. Vi vil under dette punktet og vise til rådmannens delegeringsreglement hvor oppgaver, ansvar og myndighet er beskrevet.

### 1.3

Alle punktene under 1.3 er rettet opp, dette fremkommer og i revisjonsrapport nr 5.

### 2

Lederne for de ulike virksomhetene leverer hver måned, utenom for desember og juni, en økonomi- og internkontrollrapport til strategisk ledelse. Denne fremlegges og formannskapet. Virksomhetsleder skal i disse rapportene lage en prognose for mer- eller mindreforbruk ved årsavslutning. Dersom dette avviker fra opprinnelig budsjett skal

virksomhetsleder komme med forslag til tiltak for inndekning av evt. merforbruk. Det er kun ved særlig spesielle anledninger at rådmann vil anbefale budsjettregulering for å dekke inn merforbruk.

Viktigheten av god økonomisk styring vurderes som større enn kravet om regulering av budsjett. Vi mener det er misvisende overfor virksomhetsledere og politisk styre når overforbruk i virksomhetene gjemmes bak stadige budsjettreguleringer. Vi vil derfor fortsette med denne praksisen inntil vi er sikre på at alvoret i kommunens økonomiske situasjon sitter i ryggmargen på samtlige virksomhetsledere. Samtidig ser vi at den skriftlige redegjørelsen for budsjettavvikene kunne ha vært bedre, og vil styrke dette for å gi dekkende opplysninger om eventuelle budsjettavvik fremover.

3

Kommunen har tatt i bruk Regnskapsmappe for kommuner og fylkeskommuner fra NKRF for å imøtekomme revisors konkrete anbefalinger for regnskapsprosessen.

Med vennlig hilsen  
**Nesna kommune**

**Lill Torbjørg Leirbakken Stabell**  
Rådmann

**Magne Lyng Hansen**  
Økonomirådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent og derfor ikke signert.*

Kopi til: Deloitte AS

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 051/21 Vedr. henvendelse til KU vedr. arbeidsmiljø mv.

### Dokumenter:

- Dokumentet «Vedr. henvendelse til KU vedr. arbeidsmiljø mv.» (vedlagt mail datert 05.11.2021 fra rådmann til KU-sekr.).

### Saksorientering:

KU behandlet henvendelse vedr. arbeidsmiljø mv. i forrige møte den 16.09.2021 (KU-sak 032/21) og KU vedtok å be rådmannen gi en skriftlig redegjørelse innen 05.11.2021 på følgende spørsmål:

1. Er rådmannen kjent med at ansatte i Nesna kommune, grunnet lederadferd er blitt syke?
2. Er rådmannen kjent med omfanget av sykefravær i helse- og omsorgstjenesten?
3. Hvordan kommenterer rådmannen følgende påstander fra publikum:
  1. Det er etablert en fryktkultur i helse- og omsorgstjenesten
  2. Ansatte kan ikke ta opp kontroversielle forhold med sin leder av frykt for represalier
  3. Ansattes kompetanse og erfaring anerkjennes ikke
  4. Ledere med svak/ingen kompetanse på fag forsøker å overprøve ansatte med fagkompetanse (i dette kan det også stilles spørsmål vedr. ansettelse av personer uten fag- og ledelseskompetanse)
  5. Det mangler positive relasjoner og tillit mellom ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten
  6. Ansatte slutter (søker permisjon) i Nesna kommune, selger boliger og flytter, begrunnet i arbeidsforholdene i Nesna kommune
4. Hvordan er ledelsens praksis for å sikre at de ansatte har et trygt arbeidsmiljø og der deres kompetanse og erfaring blir anerkjent? (AML §4-1 punkt 2 og KL §25-1)

Vedlagt følger rådmannens skriftlige svar til ovennevnte.

### Innstilling til vedtak:

(saken legges frem uten innstilling til vedtak)



## Vedr. henvendelse til KU vedr. arbeidsmiljø mv.

---

Viser til anmodning til rådmannen av 11/10-2021 der kontrollutvalget vedtok å be rådmannen gi en skriftlig redegjørelse innen 05.00.2021 på følgende spørsmål:

- «1. Er rådmannen kjent med at ansatte i Nesna kommune, grunnet lederadferd er blitt syke?*
- 2. Er rådmannen kjent med omfanget av sykefravær i helse- og omsorgstjenesten?*
- 3. Hvordan kommenterer rådmannen følgende påstander fra publikum:*
  - 1. Det er etablert en frykttkultur i helse- og omsorgstjenesten*
  - 2. Ansatte kan ikke ta opp kontroversielle forhold med sin leder av frykt for represalier*
  - 3. Ansattes kompetanse og erfaring anerkjennes ikke*
  - 4. Ledere med svak/ingen kompetanse på fag forsøker å overprøve ansatte med fagkompetanse (i dette kan det også stilles spørsmål vedr. ansettelse av personer uten fag- og ledelses kompetanse)*
  - 5. Det mangler positive relasjoner og tillit mellom ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten*
  - 6. Ansatte slutter (søker permisjon) i Nesna kommune, selger boliger og flytter, begrunnet i arbeidsforholdene i Nesna kommune*
- 4. Hvordan er ledelsens praksis for å sikre at de ansatte har et trygt arbeidsmiljø og der deres kompetanse og erfaring blir anerkjent? (AML §4-1 punkt 2 og KL §25-1)»*

Rådmannens redegjørelse er følgende:

- 1) Nei. Det finnes ingen dokumentasjon på at dette er tilfelle
- 2) Ja
- 3)
  1. Rådmannen kjenner seg ikke igjen i denne påstanden
  2. Rådmannen kjenner seg ikke igjen i denne påstanden
  3. Rådmannen kjenner seg ikke igjen i denne påstanden
  4. Rådmannen kjenner seg ikke igjen i denne påstanden
  5. Rådmannen kjenner seg ikke igjen i denne påstanden
  6. Rådmannen kjenner seg ikke igjen i denne påstanden



4) Når rådmannen skal redegjøre for dette punktet, tillater rådmannen seg å avgrense svaret, og gjøre noe tolkning, for å også avgrense redegjørelsen. Rådmannen tolker det dithen at kontrollutvalget ønsker opplysninger som dreier seg om det psykososiale arbeidsmiljø innen en sektor, og nærmere bestemt i en virksomhet. Denne tolkningen ut fra spørsmålsrekkens ordlyd. Videre velger rådmannen å avgi sitt svar i lys av de refererte lovhenvisingene hver for seg.

AML §4-1 punkt 2:

*«(2) Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, lønssystemer, herunder bruk av prestasjonslønn, teknologi mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.»*

Arbeidsmiljøloven slår fast at rådmannen blant annet skal sørge for at «...arbeidstakere ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger...»

Da undertegnede startet i rollen som rådmann, lå det saker på mitt «bord» av forskjellig karakter. Deriblant en organisasjonsanalyse/arbeidsmiljøkartlegging i en bestemt virksomhet, utarbeidet i oktober 2018. Rapporten var utarbeidet av bedriftshelsetjenesten, med bistand fra en organisasjonspsykolog, og er unntatt offentlighet. Uten å gå inn på detaljer i funnene gjort her, kan rådmannen si at det beskriver et bilde av et arbeidsmiljø som er belastende, og som har vært det over lang tid. Den foreslår også på tiltak som er nødvendige for å sikre et forsvarlig og godt arbeidsmiljø videre.

Denne rapporten beskriver et bilde som er av en annen karakter enn det som spørsmålsstillingene, og påstandene til rådmannen skisserer. Det kan også slås fast at dette har fått utvikle seg over flere tiår. Det understrekes at dette ikke er noe som startet den senere tid, og det derfor ikke knyttes til en bestemt leder, da alle lederne innenfor helse og omsorgssektoren er relativt nye.

Siden 2018 har det vært forsøkt mange ulike tiltak for bedre arbeidsmiljøet i denne tjenesten, uten at man har lyktes. Man har nå satt i gang en prosess som er planlagt skal gå over ett og et halvt år. Både bedriftshelsetjenesten og organisasjonspsykolog er leid inn i saken. Man vet ikke kostnadene knyttet til dette tiltaket. Målsettingen med dette arbeidet er selvsagt å bedre arbeidsmiljøet og styrke tjenesten, men man vet ikke hvilken effekt det har fått før tiltaket er gjennomført, og det har gått en viss tid.

For organisasjonen som helhet har det vært jobbet på mange områder, med arbeidsmiljø i fokus. Det siste året har vernetjenesten utviklet seg på en svært god måte. Svært mange har gjennomført 40-timers HMS kurs. Dette er et kjempeløft for organisasjonen. Videre har AMU hatt en god utvikling det siste året. Det er utarbeidet et godt årshjul for organet, og viktige og riktige saker løftes inn i AMU for behandling der. Bedriftshelsetjenesten er involvert i sykefraværsoppfølging, og har en viktig rolle i enkeltsaker som er krevende. I og med at det er lite reiserestriksjoner for tiden, er det igjen mulig å følge egne sykefraværsoppfølgingsrutiner, og også kople på IA-rådgiver så tidlig som mulig i sykefraværsforløpet.



# Nesna Kommune

Rådmannen understreker at det er rådmannens plikt å sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø for alle ansatte, på alle nivåer.

## KL §25-1:

*«§ 25-1. Internkontroll i kommunen og fylkeskommunen*

*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*
- 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.»*

Denne bestemmelsen regulerer rådmannens ansvar for at organisasjonen blant annet er gjenstand for betryggende kontroll. Dette omhandler alt vi gjør, i hele organisasjonen, hver dag. Internkontroll må ikke forstås som et system, men som en kontinuerlig prosess. Vi jobber hele tiden med å bli bedre. På noen områder er det god styring og kontroll, på andre områder kan vi bli bedre. Statsforvalters tilsyn er et viktig verktøy for å bli bedre. For øvrig vises det til tilsvaret på oppfølging av KST vedtak 26/18 om internkontroll.

Lill Stabell  
rådmann

## SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

**Sak 052/21 Vedr. henvendelse til KU vedr. saksbehandling mv.**

Dokumenter:

(- ingen)

Saksorientering:

I KUs forrige møte 16.09.2021 (KU-sak 033/21) ble KU gjort kjent med brev datert 15.06.2021 fra Alme Halland til kontrollutvalget for Nesna m/vedlegg.

I brevet var det trukket frem 3 forhold med tilknytning til saksbehandling mv. og KU fattet følgende vedtak:

KU-sekretær bes innhente mer utfyllende informasjon om henvendelsen til neste møte.

På ovennevnte bakgrunn har KU-sekretær hatt en telefonsamtale med Halland for å få nærmere kunnskap om kjernen i de tre forhold som fremgår av henvendelsen i brev datert 15.06.2021. I etterkant av telefonsamtalen har KU-sekretær mottatt ytterligere dokumenter fra Halland.

KU-sekretær vil i møtet gi en muntlig orientering om hovedmomenter ved de tre angjeldende forholdene, samt gi en veiledning om hvorvidt hovedmomentene i de tre forholdene kan være relevante innenfor KUs mandat.

Innstilling til vedtak:

(saken legges frem uten innstilling til vedtak)

# SAKSFREMLEGG

KU-NESNA  
Møte 18.11.2021

## Sak 053/21 Møteplan 2022 for kontrollutvalget.

### Dokumenter:

- Kalender for år 2022

### Saksorientering:

For 2021 hadde KU budsjettert med 5 KU-møter. Det er gjennomført 5 KU-møter i 2021 hvorav et av møtene var ekstraordinært.

Også for 2022 har KU budsjettert med 5 KU-møter. Det kan være hensiktsmessig å fastsette datoer for 4 av disse møtene - eksempelvis 2 før, og 2 etter sommeren.

Kommunestyret holdt sine møter i 2021 på onsdager. Dersom dette fortsetter også i 2022, vil det være hensiktsmessig at KU legger sine møter til andre ukedager.

I 2021 ble KUs planlagte møter holdt på torsdager med møtestart kl. 08.30.

Nedenfor er det tatt utgangspunkt i torsdager som møtedag.

For første halvår 2022 - kan følgende møtedatoer passe?

- 03.03.2022
- 12.05.2022

For andre halvår 2022 - kan følgende møtedatoer passe?

- 15.09.2022
- 17.11.2022.

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget fastsetter følgende møtedatoer for 2022: (fases inn i møtet).

Møtestart settes til kl. (fases inn i møtet).

Fastsatte møtedatoer kan endres ved behov i samhandling mellom KU-leder og KU-sekretær.



# Kalender for år 2022 (Norge)

<p><b>Januar</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">2:● 9:○ 18:○ 25:○</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	52						1	2	1	3	4	5	6	7	8	9	2	10	11	12	13	14	15	16	3	17	18	19	20	21	22	23	4	24	25	26	27	28	29	30	5	31							2:● 9:○ 18:○ 25:○								<p><b>Februar</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>28</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">1:● 8:○ 16:○ 23:○</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	5		1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	11	12	13	7	14	15	16	17	18	19	20	8	21	22	23	24	25	26	27	9	28							1:● 8:○ 16:○ 23:○								<p><b>Mars</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">2:● 10:○ 18:○ 25:○</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	9		1	2	3	4	5	6	10	7	8	9	10	11	12	13	11	14	15	16	17	18	19	20	12	21	22	23	24	25	26	27	13	28	29	30	31				2:● 10:○ 18:○ 25:○							
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
52						1	2																																																																																																																																																																											
1	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																																																											
2	10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																											
3	17	18	19	20	21	22	23																																																																																																																																																																											
4	24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																											
5	31																																																																																																																																																																																	
2:● 9:○ 18:○ 25:○																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
5		1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																											
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																											
7	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																											
8	21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																											
9	28																																																																																																																																																																																	
1:● 8:○ 16:○ 23:○																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
9		1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																											
10	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																											
11	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																											
12	21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																											
13	28	29	30	31																																																																																																																																																																														
2:● 10:○ 18:○ 25:○																																																																																																																																																																																		
<p><b>April</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">1:● 9:○ 16:○ 23:○ 30:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	13					1	2	3	14	4	5	6	7	8	9	10	15	11	12	13	14	15	16	17	16	18	19	20	21	22	23	24	17	25	26	27	28	29	30		1:● 9:○ 16:○ 23:○ 30:●								<p><b>Mai</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">9:○ 16:○ 22:○ 30:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	17							1	18	2	3	4	5	6	7	8	19	9	10	11	12	13	14	15	20	16	17	18	19	20	21	22	21	23	24	25	26	27	28	29	22	30	31						9:○ 16:○ 22:○ 30:●								<p><b>Juni</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">7:○ 14:○ 21:○ 29:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	22			1	2	3	4	5	23	6	7	8	9	10	11	12	24	13	14	15	16	17	18	19	25	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30				7:○ 14:○ 21:○ 29:●							
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
13					1	2	3																																																																																																																																																																											
14	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
15	11	12	13	14	15	16	17																																																																																																																																																																											
16	18	19	20	21	22	23	24																																																																																																																																																																											
17	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																												
1:● 9:○ 16:○ 23:○ 30:●																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
17							1																																																																																																																																																																											
18	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																																											
19	9	10	11	12	13	14	15																																																																																																																																																																											
20	16	17	18	19	20	21	22																																																																																																																																																																											
21	23	24	25	26	27	28	29																																																																																																																																																																											
22	30	31																																																																																																																																																																																
9:○ 16:○ 22:○ 30:●																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
22			1	2	3	4	5																																																																																																																																																																											
23	6	7	8	9	10	11	12																																																																																																																																																																											
24	13	14	15	16	17	18	19																																																																																																																																																																											
25	20	21	22	23	24	25	26																																																																																																																																																																											
26	27	28	29	30																																																																																																																																																																														
7:○ 14:○ 21:○ 29:●																																																																																																																																																																																		
<p><b>Juli</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td colspan="8">7:○ 13:○ 20:○ 28:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	26			1	2	3			27	4	5	6	7	8	9	10	28	11	12	13	14	15	16	17	29	18	19	20	21	22	23	24	30	25	26	27	28	29	30	31	7:○ 13:○ 20:○ 28:●								<p><b>August</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">5:○ 12:○ 19:○ 27:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	31	1	2	3	4	5	6	7	32	8	9	10	11	12	13	14	33	15	16	17	18	19	20	21	34	22	23	24	25	26	27	28	35	29	30	31					5:○ 12:○ 19:○ 27:●								<p><b>September</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">3:○ 10:○ 17:○ 25:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	35			1	2	3	4		36	5	6	7	8	9	10	11	37	12	13	14	15	16	17	18	38	19	20	21	22	23	24	25	39	26	27	28	29	30			3:○ 10:○ 17:○ 25:●															
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
26			1	2	3																																																																																																																																																																													
27	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																																																											
28	11	12	13	14	15	16	17																																																																																																																																																																											
29	18	19	20	21	22	23	24																																																																																																																																																																											
30	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																											
7:○ 13:○ 20:○ 28:●																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
31	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																																																																											
32	8	9	10	11	12	13	14																																																																																																																																																																											
33	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																											
34	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																																																																											
35	29	30	31																																																																																																																																																																															
5:○ 12:○ 19:○ 27:●																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
35			1	2	3	4																																																																																																																																																																												
36	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																																											
37	12	13	14	15	16	17	18																																																																																																																																																																											
38	19	20	21	22	23	24	25																																																																																																																																																																											
39	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																													
3:○ 10:○ 17:○ 25:●																																																																																																																																																																																		
<p><b>Oktober</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>41</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">3:○ 9:○ 17:○ 25:●</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	39			1	2				40	3	4	5	6	7	8	9	41	10	11	12	13	14	15	16	42	17	18	19	20	21	22	23	43	24	25	26	27	28	29	30	44	31							3:○ 9:○ 17:○ 25:●								<p><b>November</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">1:○ 8:○ 16:○ 23:● 30:○</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	44		1	2	3	4	5	6	45	7	8	9	10	11	12	13	46	14	15	16	17	18	19	20	47	21	22	23	24	25	26	27	48	28	29	30					1:○ 8:○ 16:○ 23:● 30:○								<p><b>Desember</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Uke</th> <th>ma</th> <th>ti</th> <th>on</th> <th>to</th> <th>fr</th> <th>lø</th> <th>sø</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>48</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>49</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>52</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">8:○ 16:○ 23:● 30:○</td> </tr> </tbody> </table>	Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	48			1	2	3	4		49	5	6	7	8	9	10	11	50	12	13	14	15	16	17	18	51	19	20	21	22	23	24	25	52	26	27	28	29	30	31		8:○ 16:○ 23:● 30:○							
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
39			1	2																																																																																																																																																																														
40	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																																																											
41	10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																											
42	17	18	19	20	21	22	23																																																																																																																																																																											
43	24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																											
44	31																																																																																																																																																																																	
3:○ 9:○ 17:○ 25:●																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
44		1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																											
45	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																											
46	14	15	16	17	18	19	20																																																																																																																																																																											
47	21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																											
48	28	29	30																																																																																																																																																																															
1:○ 8:○ 16:○ 23:● 30:○																																																																																																																																																																																		
Uke	ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																																																																																																																																																											
48			1	2	3	4																																																																																																																																																																												
49	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																																											
50	12	13	14	15	16	17	18																																																																																																																																																																											
51	19	20	21	22	23	24	25																																																																																																																																																																											
52	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																												
8:○ 16:○ 23:● 30:○																																																																																																																																																																																		

## Helligdager, høytidsdager og andre merkedager

1. jan	Første nyttårsdag	18. apr	Andre påskedag	8. jun	Andre pinsedag	24. des	Juleaften
27. feb	Fastejavn	1. mai	Arbeidernes dag	30. okt	Bots- og bededag	25. des	Første juledag
10. apr	Palmesøndag	8. mai	Frigjøringsdagen	8. nov	Allehelgensdag	26. des	Andre juledag
14. apr	Skjærtorsdag	17. mai	Grunnlovsdag	27. nov	Første søndag i advent	31. des	Nyttårsaften
15. apr	Langfredag	28. mai	Kristi himmelfartsdag	4. des	Andre søndag i advent		
16. apr	Påskeaften	4. jun	Pinseaften	11. des	Tredje søndag i advent		
17. apr	Første påskedag	5. jun	Første pinsedag	18. des	Fjerde søndag i advent		

Legg til flere merke-/helligdager: [Utbredte merkedager](#) | [Sommertid & normaltid](#) | [Jevndøgn og solverv](#)

Velg merkedager: ▼

[Skoleruter](#), [ferier](#), [flaggdager](#) mm