INNKALLING TIL MØTE I
KONTROLLUTVALGET I RANA

Til:	Martin Bråteng	(leder)
	Atle Hiller	(nestleder)
	Ingrid Johannessen	(medlem)
	Kjell Mjelle	(medlem)
	Unni Johanne Andersen(medlem)	

Sted: Rana rådhus, møterom «Havmannen», 2.dre etasje.
Tid: 03.12.2021, KL 0830

Til møtet foreligger følgende saker:

051/21 Godkjenning av protokoll fra møte 22.10.2021
052/21 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver
053/21 Kommunikasjon/dialog med revisor.
054/21 Oppfølging av revisjonsrapport nr. 6 (vedr. Rana kommune)
055/21 Oppfølging av påpekning i etterlevelseskontroll 2019 vedr. anskaffelser
056/21 Orientering fra revisor etter interimsrevisjonen for 2021
057/21 Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg)
058/21 Oppfølging av KST-vedtak 20/21 pkt 2 (vedr. PP-tjenesten)
059/21 Vedr. henvendelse til KU i møte 27.08.2021
060/21 Orientering fra rådmann vedr. kommunens logopedtjenester
061/21 Vedr. ny avtale om revisjonstjenester fra og med 01.07.2022
062/21 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!

Martin Bråteng
leder KU-Rana
25.11.2021

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

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

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

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

Sak 051/21 Godkjenning av protokoll fra møte 22.10.2021

Dokumenter:
- Protokoll fra møtet 22.10.2021.

Saksorientering:
Til det utsendte utkast til protokollen, kom det ingen ønsker om endringer.
Det kom tilbakemelding fra 4 av 5 møtende medlemmer.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møtet 22.10.2021.

PROTOKOLL FRA MØTE 22.10.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

Tid:	22.10.2021 kl 08.30-14.00.	
Sted:	Rana rådhus, møterom «Havmannen.	
Tilstede:	Martin Bråteng	(leder)
	Atle Hiller	(nestleder)
	Ingrid Johannessen	(medlem)
	Kjell Mjelle	(medlem)
	Unni Johanne Andersen	(medlem)
Forfall:		
For øvrig møtte:		
	Anne Skar Gabrielsen	(leder barne-/familieavd.), orienterte i sak 045
	Mona Simonsen	(leder barnevernavd.), orienterte i sak 045
	Anne Lise Solberg	(fagsjef institusjonstjeneste), orienterte i sak 047
	Pål-Stian Sjåvik	(skolesjef, oppvekst/kultur), orienterte i sak 047
	Frode Berg	(kommuneoverlege), orienterte i sak 046
	Kjersti Gjuvsland	(forvaltningsrevisor), orienterte i sak 048
	Knut Soleglad	(KU-sekretær)

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

I møtet ble følgende saker behandlet:

Sak 040/21 Godkjenning av protokoll fra møte 27.08.2021

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

Vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møtet 27.08.2021.

Sak 041/21 Referatsak

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

Vedtak:
Kontrollutvalget tar vedlagte dokument til orientering.

Sak 042/21 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar og oppgaver.

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

PROTOKOLL FRA MØTE 22.10.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

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

Sak 043/21 Kommunikasjon/dialog med revisor

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

Vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Sak 044/21 Orientering fra rådmann vedr. erfaringer med den nye ungdomsskolen

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Sak 045/21 Orientering fra rådmann vedr. iverksettelse KST-vedtak 61/21, FR-barneverntjenesten

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.
KU-sekr. ber administrasjonen om skriftlig orientering om ca. et år.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.
KU-sekr. ber administrasjonen om skriftlig orientering om ca. et år

Sak 046/21 Orientering fra rådmann vedr. kommunens legevakt og fastlegeordning

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

PROTOKOLL FRA MØTE 22.10.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

Sak 047/21 Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg)

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

Vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering og imøteser endelig utkast til oppfølgingsrapport til neste møte.

Sak 048/21 Prosjektplan for forvaltningsrevisjon innen psykisk helse og rus

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble godkjent ved utfasing av ordlyden «… med de momenter som fremkom i møtet».
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen.

Sak 049/21 Vedr. henvendelse til KU i møte 27.08.2021

Møtebehandling:
KU-leder ba om å få sin habilitet vurdert.
KU avgjorde at KU-leder er habil til å behandle saken.

Innstilling til vedtak ble omformulert og godkjent med følgende ordlyd:
«Administrasjonen bes gi en skriftlig redegjørelse på om det foreligger noe skriftlig – eller om det er etablert en praksis – på at det skal foreligge dokumentasjon på ansettelsestilbud eller oppsigelse før retten til å forhandle lønn – i den hensikt å beholde ansatte - inntrer, og videre bes redegjort for om det foreligger andre grunnlag og/eller regler for kommunens toppledere, herunder rådmannen, hva gjelder disses rett til å be om lønnsforhandling.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Administrasjonen bes gi en skriftlig redegjørelse på om det foreligger noe skriftlig – eller om det er etablert en praksis – på at det skal foreligge dokumentasjon på ansettelsestilbud eller oppsigelse før retten til å forhandle lønn – i den hensikt å beholde ansatte - inntrer, og videre bes redegjort for om det foreligger andre grunnlag og/eller regler for kommunens toppledere, herunder rådmannen, hva gjelder disses rett til å be om lønnsforhandling.

PROTOKOLL FRA MØTE 22.10.2021
KONTROLLUTVALGET I RANA

Sak 050/21 **Vedr. ny avtale om revisjonstjenester fra og med 01.07.2022**

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

Vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering, og imøteser en endelig plan for gjennomføring av konkurransen til neste møte. Planen bes være kvalitetssikret av kommunens innkjøpsfaglige kompetanse.

Eventuelt **Vedr. kommunens logopedtjenester**

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Med henvisning til i artikkel den 21.10.2021 i avisen «rana.no», bes rådmannen gi en muntlig orientering i møtet den 03.12.2021 vedr. kommunens kapasitet og ventetid innenfor logopedtjenester, og om kommunes tilbud er i samsvar med eventuell rett på slik hjelp etter lovgivningen, herunder blant annet opplæringslova og barnehageloven.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Med henvisning til i artikkel den 21.10.2021 i avisen «rana.no», bes rådmannen gi en muntlig orientering i møtet den 03.12.2021 vedr. kommunens kapasitet og ventetid innenfor logopedtjenester, og om kommunes tilbud er i samsvar med eventuell rett på slik hjelp etter lovgivningen, herunder blant annet opplæringslova og barnehageloven.

Martin Bråteng (leder)

Atle Hiller (medlem)

Ingrid Johannessen (medlem)

Kjell Mjelle (medlem)

Unni Johanne Andersen (medlem)

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 052/21 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver

Dokumenter:
- Oppfølging av KU-vedtak.
- Dokumentet «Hovedmomenter i KUs ansvar/oppgaver».
- Brev datert 05.11.2021 fra styret i KU-Sekretariatet til ordfører (vedr. behandlingssak til kommunestyret fra KU-Sekretariatet)

Saksorientering:

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

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

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

KU-RANA

OPPFØLGING AV KU-VEDTAK.

= effektuert.

		Er etterarbeid nødvendig?			Er ny sak nødvendig?			Behandling av sak i kommunestyret	
Saknr:	Sakstema	Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Ja	Nei	Saknr:	Saknr:	Vedtak
Møte 07.09.2012:									
049/12	Bestilling av forvaltningsrevisjoner/selskapskontroller	**Rutine:** Temaet settes opp som egen sak til hvert møte (rutinen er bekreftet i KU-sak 003/21)							
Møte 19.12.2014:									
047/14	Oppfølging av tidligere KU-vedtak	**Rutine:** Oppfølging av RDM's effektuering av forvaltningskontroller behandlet av KST skjer i 2 trinn: 1: Tilskriv RDM 1 år etter KST-vedtak, 2 mndr. svarfrist, KU avgjør om oppf. avsluttes eller trinn 2 startes 2: Tilskriv RDM påny ved angitt ferdigdato for ev. restarbeid, 2 mndr. svarfrist, send sak fra KU til KST							
Møte 07.04.2016:									
011/16	Referatsaker	**Rutine:** KU ønsker at REV presenterer sine rapporter for KST							
Møte 30.09.2016:									
038/16	Protokoll fra møtet 26.08.2016	**Rutine:** Protokoll kan offentliggjøres når minst tre av KUs deltakende medlemmer har akseptert protokollutkast pr. mail. Endelig godkjenning/signering skjer som første sak i derpå følgende møte.							
Møte 24.08.2018:									
026/18	Forslag til prosjektplan for FR innen Pleie/omsorg	**Rutine:** KU-sekr. presenterer økonomisk oversikt over forvaltningskontroller ved bestilling og endringer.							
Møte 04.12.2020:									
058/20	Møteplan 2021 for kontrollutvalget		x	Møtedatoer: 29/1, 26/3, 20/5, 27/8, 22/10, 3/12. Kl. 08.30		x			(jfr. sak 028/21)
Møte 29.01.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Anniken Nordland + REV + ORF + RDM					
001/21	Godkjenning av protokoll fra møte 04.12.2020		x			x			
002/21	Referatsaker		x			x			
003/21	Oppfølging av tidligere KU-vedtak.		x	(Rutine fra KU-sak 049/12 bekreftes videreført)		x			
004/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x			x			
		(x)		Oppf. etterl.ktrl. 2019 (anskaffelser) senere i 2021?	(x)		028/21	(se mail i KU-sak 004/21)	
005/21	Vedr. KST-vedtak 9/20 (oppf.rapp. SK-Stakobygg)	x		Send oppdatert oppf.rapp. til KST som behandl.sak		x		21/21	i hht. innst.
006/21	Oppf. KST-vedtak 33/18 (FR-tilp. oppl./tidl. inns.)	x		Send oppf.rapp. til KST som behandl.sak		x		20/21	i hht. innst.
		x		Når skal pkt. 2 i KST-vedtak 20/21 følges opp?	x		010/21		
007/21	Henv. vedr. kommunen/PLU, tilbakemelding fra admin.		x			x			

KU-RANA

OPPFØLGING AV KU-VEDTAK.

= effektuert.

Saknr:	Sakstema	Er etterarbeid nødvendig? Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Er ny sak nødvendig? Ja	Nei	Saknr:	Behandling av sak i kommunestyret Saknr:	Vedtak
Møte 26.03.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Anniken Nordland + REV + ORF + RDM					
008/21	Godkjenning av protokoll fra møte 29.01.2021		x			x			
009/21	Referatsak		x			x			
010/21	Oppfølg. av tidl. KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver	x		Innhent skriftlig status i KST-vedtak 20/2021, pkt. 2	x		026/21		(frist 10.05.2021)
011/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x			x			
012/21	Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll	x		Be REV om prosj.plan til FR-kostbar infrastruktur	x		023/21		
Event.	Vedr. kommunens tilbud om container-bolig	x		Be RDM gi muntlig orientering til 2 spørsmål	x		016/21		
Møte 20.5.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Anniken Nordland + REV + ORF + RDM					
013/21	Godkjenning av protokoll fra møte 26.03.2021		x			x			
014/21	Referatsak		x			x			
015/21	Oppf. av tidligere KU-vedtak samt KUs ansv/oppg		x			x			
016/21	Orientering fra rådmannen.		x			x			
017/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.	x		Be RDM gi mtlg. orient. - erfaringer m/ny ungd.skole	x		044/21		
018/21	Rev.rapp. nr. 5-2019 og nr. 6-2020, Rana kommune	x		Be REV oversende RDMs svar til rev.rapp.	x		054/21		(22/11-21?)
019/21	KUs uttalelse om årsregn og årsber 2020, Rana kom.	x		Send til FSK/KST via øko.sjef		x		53/21	OK (!)
020/21	KUs uttalelse om årsr. og årsber. 2020, havna	x		Send til FK-styret/KST vis foretaksledelsen		x		50/21	OK
021/21	Revisors R/Vurdering for etterlevelseskontroll 2020.		x	(tema = finansforvaltning)	x		030/21		
022/21	Forvaltningsrev.rapporten «Barneverntjenesten»	x		Send til KST		x		61/21	I hht. innst.
		x		Start oppfølging av KST-vedtak 61/21.	x		juni-22		
023/21	Utk. til prosj.plan for FR innen «kostbar infrastruktur»		x		x		jan.-22		(rapport des-2021)
024/21	Oppf. KST-vedtak 44/19 (FR innen pleie og omsorg)	x		Oppdater oppf.momenter i oppf.rapport		x			
		x		Be REV gi pris: anbef.2 (moment 3) + anbef. 6	x		032/21		
		x		KU-sekr. ber RDM om oppdatert til anbefaling 3 og 5	x		047/21		(frist 8/10-21)
		x		KU-sekr. ber RDM om muntlig orient. Til anbef. 5	x		047/21		
		x		KU-sekr. legger frem oppdatert oppfølgingsrapport	x		057/21		
025/21	Oppf. KST-vedtak 43/19 (SK av HAF IKS)	x		Innhent oppdatert status	x		første møte 2022		
026/21	Oppf. KST-vedtak 20/21 pkt 2 (oppf.rapp. vedr. PPT)	x		Be RDM om oppdatert status (og statistikk)	x		058/21		(frist 22.11.2021)

KU-RANA

OPPFØLGING AV KU-VEDTAK.

= effektuert.

		Er etterarbeid nødvendig?			Er ny sak nødvendig?			Behandling av sak i kommunestyret	
Saknr:	Sakstema	Ja	Nei	Arbeidsbeskrivelse	Ja	Nei	Saknr:	Saknr:	Vedtak
Møte 27.08.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Anniken Nordland + REV + ORF + RDM					
027/21	Godkjenning av protokoll fra møte 20.05.2021		x			x			
028/21	Oppf. av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver	x		Be REV innhente ny status fra etterl.ktrl 2019 (anskaff)	x		055/21		(22/11-21?)
			x	(KUs møte 8/10-21 flyttes til 22/10-21)			x		
		x		Be RDM om muntlig orient. (KST 61/21, FR-barneverntj.)	x		045/21		
029/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.	(x)		REV presenterer rapport fra interimskontroll	x		056/21		(22/11-21?)
030/21	Revisors forenklede etterl.ktrl. 2020 (tema; finansforv.)		x			x			
031/21	Revisors plan for revisjon av 2021-regnskapet		x			x			
032/21	Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (FR pleie og omsorg)	x		Send vedtak om etterkontroll til REV	x		057/21		
		x		Utkast endel. oppf.rapp. når etterktrl og RDMsvar foreligg.	x		057/21		
033/21	Oppfølging av KST-vedtak 39/20 (FR investeringsprosj.)	x		Lag utkast til oppf.rapport når øk.rglmt, er vedtatt	x		høst-21?	(sjekk KST 11/11-21)	
034/21	Oppstart av arbeidet for ny avtale om revisjonstjenester	x		Send sak til KST om fullmakt til å starte anbudsprosess	x		050/21	72/21	I hht. Innst.
035/21	Høringsbrev til KU vedr. omdanning av KU-Sekretariatet	x		Send vedtak som dokument til KU-Sekretariatet	x		?	(ref.sak om KST-vedtakene)	
036/21	Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll	x		Be REV om prosjektutkast til FR-psyk.helse/rus/sos.tj.	x		048/21		
		x		Be RDM orientere: kommunens legevakt + fastlegeordning	x		046/21		
037/21	Budsjettforslag 2022 for KU og revisjonstjenestene	x		Send budsjettforslag til KST/FSK via ØSJ.		x		?	?
038/21	KUs uttalelse til budsjettutkast 2022 for KU-Sekretar.	x		Send vedtak som dokument til KU-Sekretariatet		x			
039/21	Henvendelse til KU	x		Innhent dokumentasjon på "...krav til dokumentasjon..."	x		049/21		
Møte 22.10.2021:		x		Send referat til KU-medl. + Veronica Olsen + REV + ORF + RDM					
040/21	Godkjenning av protokoll fra møte 27.08.2021		x			x			
041/21	Referatsak		x			x			
042/21	Oppf. av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppg.		x			x			
043/21	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x			x			
044/21	Orient. fra rådm., erfaringer med den nye ungdomsskolen		x			x			
045/21	Orient. fra rådm., iverks. KST-sak 61/21, FR-barneverntj.	x		Be om skriftlig orientering/status om ca. et år	x		okt.-22		
046/21	Orient. fra rådm., kommunens legevakt og fastlegeordning		x			x			
047/21	Oppfølg. KST-vedtak 44/19 (FR - pleie og omsorg)	x		Endelig utkast til oppfølgingsrapp. i neste møte	x		057/21		
048/21	Prosjektplan, forvaltningsrev. innen psykisk helse og rus	x		Meld til REV at prosjektplanen ble godkjent.	x		FR-rapp. innen apr.-22		
049/21	Vedr. henvendelse til KU i møte 27.08.2021	x		Be rådmann om skriftlig redegjørelse	x		059/21	(frist 22.11.2021)	
050/21	Vedr. ny avtale om revisj.tjenester fra og med 01.07.2022	x		Legg frem kvalitetssikret plan for anskaffelsen	x		061/21		
Event.	Vedr. kommunens logopedtjenester	x		Be rådmann om muntlig orientering	x		060/21		(kl. 09.00)

Hovedmomenter i KUs ansvar/oppgaver:

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

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

2020				2021				2022				2023			
x				x				x				x			

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

2020				2021				2022				2023			
		x				x				x				x	

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

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

2020				2021				2022				2023			
			x				x				x				x

KU skal påse at det utføres

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

1 Det skal utarbeides en risiko-/vesentlighetsvurdering = grunnlag for plan for FR/EK

2 Det skal utarbeides plan for FR og EK (planene skal vedtas av kommunestyret)

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

3 KU bestiller gjennomføring av FR/EK fra revisor når KU finner det hensiktsmessig.

1 Utkast til prosjektplan for bestilt FR/EK utarbeides av revisor i samråd med KU.

2 Rapport fra FR/EK sendes for sluttbehandling i kommunestyret.

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

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

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

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

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

2020				2021				2022				2023			
		x				x				x				x	

KU skal utarbeide budsjettforslag for kontrollarbeidet.

2020				2021				2022				2023			
			x				x				x				x

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

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

Til:
Ordfører i kommunene
Hattfjelldal, Hemnes, Lurøy, Nesna og Rana
harald.lie@hattfjelldal.kommune.no
guahpsa@hotmail.com
hlund@luroy.kommune.no
hanne.davidsen@nesna.kommune.no
geir.waage@rana.kommune.no

Deres ref.: *Vår ref.:* *Korgen, den:*
05.11.2021

VEDR. BEHANDLINGSSAK TIL KOMMUNESTYRET FRA INDRE HELGELAND KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT.

Styret i KU-Sekretariatet har i ekstraordinært møte den 05.11.2021 sak 022/21 vedtatt å oversende dette brev.

Styret i KU-Sekretariatet har i mail datert 01.11.2021oversendt sak for behandling i kommunestyrene. Saken omhandler «Omdanning av Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat i henhold til kommunelov § 31-2.».
Etter at saken ble oversendt til kommunene har styrets sekretær mottatt følgende mail fra representant for rådmannsgruppen i Indre Helgeland Regionråd:

> Hei,
> Viser til tidligere korrespondanse om saksbehandling og innstillingsrett i sak om «omdanning av indre ...».
> Saken er drøftet flere ganger i rådmannsgruppen for IHR og senest tatt opp i møtet i IHR den 15.10, under sak for rådmannsutvalgets info.
> Det er enighet i rådmannsgruppen om at det skal fremmes sak for kommunestyrene om valg av modell. Saken fra styret (med alle vedlegg) vil bli lagt ved som et råd fra styret.
>
> Det er imidlertid rådmannen som vil fremme saken og innstille, jfr kommunelovens bestemmelser.
> Så vidt vi kan bedømme så er styret i IHKUS, eller kontrollutvalget for den saks skyld, i hht kommuneloven, ikke gitt noen særskilt rett til å innstille i sak om valg av sekretariat eller løsning for organisering av sekretariatet.
>
> Vennlig hilsen
>
> Stian Skjærvik
> Rådmann/Raerieålma

Det fremgår av ovennevnte mail at rådmennene i Indre Helgeland Regionråd vil fremme sak for kommunestyrene om *valg av modell*, og videre at den allerede oversendte saken fra Styret i KU-Sekretariatet («Omdanning av Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat i henhold til kommunelov § 31-2.») vil bli lagt ved som et råd fra styret i KU-Sekretariatet.

Styret i KU-Sekretariatet vil med dette informere ordfører om at den sak som allerede er oversendt fra styret til behandling i kommunestyrene, ikke er utarbeidet med den hensikt å være et råd fra styret til en sak fra rådmannen som omhandler *valg av modell* for KU-Sekretariatet. Styrets hensikt med å oversende saken «Omdanning av Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat i henhold til kommunelov § 31-2.» for behandling i de syv samarbeidende kommunene har vært å sikre at kommunene har et KU-Sekretariat som innfrir kravene i den nye kommuneloven innen fristen.

Som det fremgår av selve saken fra styret, krever den nye kommuneloven at omdanning er foretatt senest 4 år etter ikrafttredelse av ny kommunelov. I prosessen - frem til saken ble oversendt til kommunene - har styret mottatt innspill fra rådmennene i 6 av de 7 samarbeidende kommuner om å utrede også spørsmålet om KU-Sekretariatet skal fusjoneres med andre KU-sekretariater i regionen, for derigjennom å skape et mer robust sekretariat for kontrollutvalgene i kommunene.
I og med at det løper en tidsfrist i kommuneloven for omdanning av KU-Sekretariatet, har styret valgt å uttrykke følgende i forhold til rådmannsgruppens innspill (jfr. saksorienteringen til den oversendte saken fra styret i KU-Sekretariatet):

> ***«I høringssvaret fra rådmennene i seks av de syv samarbeidende kommuner er det gitt innspill til å vurdere et fremtidsrettet KU-Sekretariat. Styret i KU-Sekretariatet er tydelig på at vedtak om omdanning i henhold til kommunelovens bestemmelse og tidsfrist først og fremst må sikres, før styret drøfter strategi i forhold til å sikre et fremtidsrettet KU-Sekretariat.»***

En sak fra rådmannen vedr. *valg av modell* for KU-Sekretariatet – der saken «Omdanning av Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat i henhold til kommunelov § 31-2» ligger som vedlegg - bør utsettes inntil styret i KU-Sekretariatet har gitt sin godkjennelse av at saken «Omdanning av Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat i henhold til kommunelov § 31-2.» benyttes som et råd og som vedlegg til saken.

Det er imidlertid positivt å registrere rådmennenes interesse for at kommunene skal ha et egnet KU-Sekretariat. Samtidig er det grunn til bekymring å registrere det som uttrykkes å være rådmannsgruppens forståelse av kommunelovens bestemmelse i forhold til et KU-Sekretariat. I denne sammenheng vil styret i KU-Sekretariatet vise til siste setning i ovennevnte mail fra rådmannsgruppen der det blant annet uttrykkes at i hht kommuneloven er kontrollutvalget *«... ikke gitt noen særskilt rett til å innstille i sak om valg av sekretariat ....»*
KU-Sekretariatet viser til kommunelov § 23-7 sjette ledd der det motsatte er bestemt:

> *Kommunestyret og fylkestinget velger selv sekretariat for kontrollutvalget etter innstilling fra kontrollutvalget.*

I departementets merknader til denne bestemmelse kan følgende leses:

> ***I sjette ledd blir det presisert at det er kontrollutvalget som skal innstille til kommunestyret eller fylkestinget om hvem som skal være sekretariatet for kontrollutvalget. Denne myndigheten kan således ikke legges til andre, for eksempel kommunedirektøren.*** (Kilde; Prop. 46 L (2017-2018, side 406).

Med vennlig hilsen
_____sign._____
Knut Soleglad
kontrollutvalgssekretær

Kopi til: Ordfører og rådmann i kommunene Grane og Vefsn
Rådmann i Hattfjelldal, Hemnes, Lurøy, Nesna, Rana

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

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 053/21 Kommunikasjon/dialog med revisor.

Dokumenter:
(- ingen)

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

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

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

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

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

Regnskapsrevisor deltar i møtet via Teams i sakene 053, 054, 055, 056.
Forvaltningsrevisor Ingrid Kalsnes er tilgjengelig pr. Teams i sak 057 «Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg)».

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 054/21 Oppfølging av revisjonsrapport nr. 6 (vedr. Rana kommune)

Dokumenter:
- Revisjonsrapport 2020 datert 15.04.2021 fra revisor til KU-Rana («Revisjonsrapport nr.6»)

Saksorientering:
Vedlagt følger revisjonsrapport nr. 6 som KU behandlet i KU-sak 018/21 den 20.05.2021 og fattet da følgende vedtak:

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

Revisjonsrapport nr. 6 (fra regnskapsrevisjonen for 2020) er hjemlet i kommunelov § 24-7 som vedrører skriftlige påpekninger fra revisor. Denne type påpekninger fra revisor utløser et «påse-ansvar» for KU i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3:

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

Dersom revisor har mottatt kommunens svar til revisjonsrapport nr. 6 innen møte, blir dette ettersendt til KU pr. mail.

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

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

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

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

Revisjonsrapport nr. 6
(journalføres)

REVISJONSRAPPORT 2020

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

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

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

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

REGNSKAPSMESSIG VURDERING AV BALANSEPOSTER – DOKUMENTASJON I HENHOLD TIL BOKFØRINGSLOVENS KRAV

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

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

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

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

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

© Deloitte AS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trondheim, 15. april 2021
Deloitte AS

Harald Halvorsen
statsautorisert revisor

Kopi: Rådmannen i Rana kommune

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

PENNEO

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

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

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

bankID

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

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

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

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

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 055/21 Oppfølging av påpekning i etterlevelseskontroll 2019 vedr. anskaffelser

Dokumenter:
- Brev datert 07.10.2020 fra revisor vedr. «Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen.»

Saksorientering:
Resultatet av revisor etterlevelseskontroll for 2019 fremgår av vedlagte brev datert 07.10.2020.
I revisors konklusjon fra etterlevelseskontrollen, fremgår at det er avdekket svakheter i kommunens innkjøpsrutine.
Revisors etterlevelseskontroll gjennomføres med bakgrunn i kommunelov § 24-9, og i tilknytning til dette er KU gitt følgende påseansvar i Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3, 3 ledd:

> *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.*

Brevet ble behandlet den 09.10.2020 i KU-sak 045/20 der følgende ble vedtatt:

> *Kontrollutvalget ber revisor vurdere kommunens arbeid med svakhetene - som tilkjennegis i etterlevelseskontrollen - i forbindelse med interimsrevisjonen for 2020.*

Revisor vil i møte gi en orientering av sine vurderinger så langt.

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

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

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

Til kontrollutvalget i
Rana 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 Rana 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 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 Rana 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

Penneo Dokumentnøkkel: D7MNP-GJF58-1NL5V-1BKKJ-TANLA-AWOM

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

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

© Deloitte AS

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. Administrasjonen har gitt tilbakemelding på at det jobbes med å forbedre bestillingsprosessen i innkjøpsrutinen.
For større anskaffelser og innkjøp via rammeavtaler, ser vi at bestemmelsene i lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrift og interne rutiner i større grad blir fulgt enn hva det blir for innkjøp av mindre størrelse.
Vi har etterspurt dokumentasjon for fem utvalgte anskaffelser i kontrollperioden, men mottatt dokumentasjon er mangelfull. Etterspurt dokumentasjon er fremlagt i flere omganger grunnet manglende arkivsystem. Kommunens system for oppbevaring og dokumentasjon av prosesser i innkjøpsrutinen oppfattes per i dag som uorganisert.
Vår konklusjon er at det foreligger svakheter i Rana kommune sin innkjøpsrutine, spesielt i mangelfull dokumentasjon og oppbevaring av dokumentasjon. 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 Rana kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Trondheim, 7. oktober 2020
Deloitte AS

Harald Halvorsen
statsautorisert revisor

Penneo Dokumentnøkkel: D7MNP-GJF58-1NL5V-1BKKJ-TANLA-AVVOM

PENNEO

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

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

Harald Halvorsen
Statsautorisert revisor
Serienummer: 9578-5993-4-2870557
IP: 217.173.xxx.xxx
2020-10-07 11:17:56Z

bankID

Penneo Dokumentnøkkel: D7MNP-GJF58-1NL5V-1BKKJ-TANLA-AVVOM

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

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

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

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 056/21 Orientering fra revisor etter interimsrevisjonen for 2021

Dokumenter:
(- ingen)

Saksorientering:
En viktig fase i gjennomføringen av regnskapsrevisjonen, er interimsrevisjonen som skjer i perioden forut for kommunens avleggelse av regnskapet.
Revisor informerte i KUs møte den 27.08.2021 at det tas sikte på å kunne presentere en rapport fra arbeidet med interimsrevisjonen i møte den 03.12.2021.

Ansvarlig regnskapsrevisor Halvorsen gir en orientering av arbeidet med interimsrevisjonen i møtet.

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

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 057/21 Oppfølging av KST-vedtak 44/19 (forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg)

Dokumenter:
- Endelig utkast til oppfølgingsrapport datert 03.12.2021 fra KU til kommunestyret.
- Brev datert 22.11.2021 fra Deloitte AS til KU-Rana «Oversendelse av notat fra etterkontroll» med følgende vedlegg:
  - Notatet «Etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger fra forvaltningsrevisjonsrapporten «pleie og omsorg», datert november 2021.

Saksorientering:
KU fikk i 2019 gjennomført en forvaltningsrevisjon innen «Pleie og omsorg». Rapporten fra forvaltningsrevisjonen ble behandlet i kommunestyrets sak 44/19.
Denne KU-saken omhandler KUs lovpålagte oppfølging av administrasjonens iverksettelse av det vedtak kommunestyret fattet i sak 44/19 da forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg» ble behandlet. KU har behandlet oppfølgingen av kommunestyrevedtak 44/19 i følgende møter:
- 21.08.2020 (KU-sak 036/20),
- 20.05.2021 (KU-sak 024/21),
- 27.08.2021 (KU-sak 032/21),
- 22.10.2021 (KU-sak 047/21).

I sistnevnte møte ble følgende vedtatt:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering og imøteser endelig utkast til oppfølgingsrapport til neste møte.

I KUs møte 27.08.2021 (KU-sak 032/21) godkjente KU en prosjektplan for revisors etterkontroll av FR-rapportens anbefaling nr. 2, moment 3 samt av anbefaling nr. 6.
Vedlagt følger notat fra revisor som viser resultatet av etterkontrollen, og notatet er egnet til å ligge som vedlegg til en endelig oppfølgingsrapport.

Vedlagt følger også endelig utkast til oppfølgingsrapport, der også revisors konklusjoner fra etterkontrollen er innarbeidet samt rådmannens tilsvar til revisors notat.

KU bes vurdere om vedlagte oppfølgingsrapport kan oversendes til kommunestyret, og i så fall vurdere behov/ønsker for eventuelle endringer i oppfølgingsrapporten.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget vedtar å oversende oppfølgingsrapporten som behandlingssak til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:
1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport fra kontrollutvalget vedr. iverksettelse av kommunestyrevedtak 44/19 – Forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg».
2. Med henvisning til oppfølgingsrapportens anbefaling nr. 2 moment 1, bes administrasjonen vurdere om det kan være grunnlag for å nyansere kommunens Forskrift om tildeling av kommunale boliger med hensyn til klageinstans.

OPPFØLGINGSRAPPORT

Endelig utkast

Til: Kommunestyret
Fra: Kontrollutvalget
Dato: 03.12.2021

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

Innholdsfortegnelse:

1. Bakgrunnen for denne oppfølgingsrapport.
2. Oppsummert vurdering av rådmannens iverksettelse.
Vedlegg: Notat fra Deloitte AS datert november 2021 vedr. Etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger fra forvaltningsrevisjonsrapporten «pleie og omsorg».

1. Bakgrunnen for denne oppfølgingsrapport.

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

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

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

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

Denne oppfølgingsrapport er kontrollutvalgets rapportering til kommunestyret om vedtaket i KST-sak 44/19 er fulgt opp, dvs. om de anbefalingene som fremgår av forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og Omsorg» kan anses å være imøtekommet.

Oppsummeringen nedenfor av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 44/19 er basert på skriftlige tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon.
Oppsummeringen nedenfor til anbefalingene nr. 2 (moment 3) samt nr. 6 er basert på notat fra en etterkontroll som er bestilt av kontrollutvalget og som er utført av kommunens revisor Deloitte AS. Notatet er vedlagt i sin helhet til denne oppfølgingsrapport.

2 Oppsummert vurdering av rådmannens iverksettelse av KST-vedtak 44/19

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

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

KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling.

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

Anbefalingen inneholder følgende tre momenter som behandles hver for seg nedenfor.

Moment 1:
Det fremgår av FR-rapporten at kommunen praktiserer at formannskapet er klageinstans i enkeltvedtak som omhandler omsorgsbolig. FR-rapporten opplyser at helse- og omsorgsdepartementet har pekt på at tildeling av omsorgsbolig i mange tilfeller er så sammenvevd med, og en forutsetning for å kunne yte nødvendige helse- og omsorgstjenester, at tildeling av tjenester og bolig av praktiske grunner må ses under ett. Det blir poengtert at Statsforvalteren vil være klageinstansen der klageren for eksempel mener at et avslag på omsorgsbolig i seg selv er et brudd på retten til nødvendige tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, fordi han eller hun mener at tjenester i omsorgsbolig er det eneste som vil gi et forsvarlig tilbud.

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

Kontrollutvalgets vurdering
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at KU kan avslutte videre oppfølging, men innstille til kommunestyre at administrasjonen bes vurdere om det kan være grunnlag for å nyansere kommunens forskrift på dette punkt.

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

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

Kontrollutvalgets vurdering
Ut fra administrasjonens tilbakemeldinger bør det kunne legges til grunn at det i standard formulering om partenes innsynsrett – i melding om enkeltvedtak – blir innarbeidet opplysning om partenes innsynsrett.
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det synes derfor ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side.

Moment 3:
Det fremgår av FR-rapporten at revisjonen stiller spørsmål ved om kommunen i tilstrekkelig grad sikrer at begrunnelsen i enkeltvedtak er forståelig for den som er part i saken. Det blir også pekt på i FR-rapporten at begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt.

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

Kontrollutvalgets vurdering
KU vedtok i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) å be revisor foreta en juridisk betraktning av om kommunens begrunnelse av enkeltvedtak innenfor pleie og omsorg er i tråd med forvaltningslovens bestemmelser.
I vedlagte notat kapittel 2 fra revisor fremgår resultatet av den juridiske betraktningen, og i notatets kapittel 4 fremgår følgende konklusjon:

> «Etter Deloittes vurdering må kommunen som et minimum gjengi innholdet i relevante lovbestemmelser, enten i vedtaket eller i vedlegg til vedtaket. Videre er Deloitte av den oppfatning at kommunen også/alternativt bør gjøre rede for den aktuelle problemstillingen som vedtaket beror på. De aktuelle lovbestemmelsene som mange av vedtakene bygger på er svært generelt utformet, og angir at hovedregelen er at pasient og bruker «har rett til» nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjenester, og at kommunen «skal gi/sørge for/tilby» nødvendig hjelp til den som søker. Det fremgår ikke klart av lovteksten i hvilke tilfeller søknad ikke innvilges. Når brukeren da mottar avslag fra kommunen uten videre henvisning til hvilken juridisk problemstilling som danner grunnlaget for vedtaket, vil det trolig være vanskelig for brukeren å forstå hvorfor vedkommende får avslag.»

I notatets vedlegg 1 fremgår rådmannens uttalelse til ovennevnte der følgende fremgår:

> «Vi tar til etterretning Deloitte sin tilbakemelding på dette punktet. For å sikre korrekt saksbehandling framover vil vi rette fokuset på våre maler og på saksbehandlingsrutinene.»

KU registrerer at kommunen fremover vil fokusere på å sikre korrekt saksbehandling, og vil vurdere å gjennomføre en revisjonskontroll senere på dette punkt.

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

Det fremgår av FR-rapporten at det gjennom bemanningsplaner og utarbeiding av turnus i arbeidstidsplanleggeren minVakt er etablert et system som skal sikre at tjenestene har tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse på jobb til enhver tid. Det går likevel frem at det ved enkelte avdelinger er relativt store avvik mellom bemanningsplaner/normer og faktisk bemanning, og det blir av enkelte pekt på at det kan stilles spørsmål ved om man har drevet på grensen til det uforsvarlige når man sammenligner planlagt og faktisk bemanning. Revisor får opplyst at det ikke

er mottatt avvik knyttet til kapasitet og fare for brukerne, men revisjonen vil i den sammenheng peke på at undersøkelsen viser at en betydelig del av de ansatte sjelden melder avvik.

Administrasjonen opplyser blant annet at det er leder i avdelingen som har ansvar for å påse at driften til enhver tid er forsvarlig ut fra brukerens behov. Om man anser situasjonen i avdelingen som utfordrende og man ikke får tak i kvalifisert personell, må det brukes overtid, eller beordre personer med relevant kompetanse på jobb for å sikre faglig forsvarlighet. Videre opplyses at det er via avviksmeldingene at administrasjonen vil kunne vurdere behov for å sette inn tiltak, og at ansatte er opplært og oppfordres til å melde hendelser.

Kontrollutvalgets vurdering

På bakgrunn av ovennevnte informasjon fra administrasjonen, har KU bedt administrasjonen gi en redegjørelse på

- om det er avviksmelding om hendelse – eller avdelingsleders vurderinger – som avgjør om manglende samsvar mellom bemanningsplan og faktisk bemanning blir imøtekommet med tiltak,
- hvilke økonomiske fullmakter en avdelingsleder har til å kalle inn ekstra bemanning ved f.eks. sykefravær.

Til ovennevnte to forhold opplyser administrasjonen at det er avdelingsleder som avgjør om manglende samsvar mellom bemanningsplan og faktisk bemanning skal imøtekommes med tiltak. Dette skjer uavhengig av om det foreligger avviksmelding om hendelse.
Videre opplyses at avdelingsleder har fullmakt til å leie inn personell ved sykefravær, ferieavvikling, permisjoner, avspasering ol. Administrasjonen opplyser videre at ved behov for personell utover den enkelte avdelings økonomiske rammer, så foretar også her avdelingsleder de faglige vurderinger om det på enkeltvakter eller i perioder må leies inn ekstra personell – dette skjer i dialog med seksjonsleder som bl.a. skal sørge for samordning på tvers av seksjonene for best mulig utnyttelse av tilgjengelige ressurser og kompetanse.

Med bakgrunn i kommunelov §14-1, der det kreves at kommunens planer/budsjetter skal være realistiske, legger KU til grunn at de enkelte avdelingers budsjetter finansierer både en realistisk vurdert bemanningsplan og en realistisk vurdering av sykefravær.
Det vil kreve en egen forvaltningsrevisjon for å få nærmere kunnskap om realismen i budsjettene innenfor pleie og omsorg, og KU finner det derfor ikke hensiktsmessig med videre oppfølging i av anbefalingen i denne oppfølgingsrapporten.

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

Kontrollutvalgets vurdering

Med bakgrunn i administrasjonens tilbakemeldinger må det kunne legges til grunn at det etablerte og det planlagte opplæringsarbeidet gjennomføres.
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefaling nr. 4 fra KUs side.

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

Kontrollutvalgets vurdering

Med bakgrunn i administrasjonens tilbakemeldinger legges det til grunn at alle avdelinger innen pleie og omsorg har satt i verk målrettede tiltak for å øke nærvær og at de ulike ledernivå innen helse og omsorg sikrer at tiltakene gjennomføres etter plan og i henhold til tiltakenes intensjoner. Det legges videre til grunn at tiltakene medfører at de ansatte i betydelig større grad sikres

medvirkning i nærværsarbeidet, og at tiltakene også sikrer at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet.
Når det gjelder sikring av at avdelinger med høyt sykefravær får nødvendig bistand i arbeidet med å redusere sykefraværet/øke nærværet, så fremgår det ikke av administrasjonens tilbakemeldinger at slik bistand sikres – administrasjonen opplyser at slik bistand ytes dersom temaet bringes på bane i ukentlige møter.
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det ikke synes hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefaling nr. 5 fra KUs side.

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

Kontrollutvalgets vurdering
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) å be revisjonen gjennomføre en «spisset» etterkontroll av hvilke tiltak som er iverksatt, og i hvilken grad de iverksatte tiltak etterleves og er relevante i forhold til anbefalingen.
I vedlagte notat kapittel 3 fra revisor fremgår resultatet av revisors etterkontroll, og i notatets kapittel 4 fremgår følgende konklusjon:

> «Det er satt i verk og planlagt flere tiltak som skal bidra til å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet. Deloitte mener likevel at undersøkelsen viser at ikke alle iverksatte tiltak i tilstrekkelig grad blir etterlevd/fulgt opp i praksis. Dette gjelder særlig å sikre at det er en tilstrekkelig god kultur for å melde og følge opp avvik, samt å sørge for at medarbeidere får tilbud om medarbeidersamtaler. Både avviksmeldinger og informasjon fra medarbeidersamtaler kan bidra til å avdekke risiko- og forbedringsområder for tjenestene, noe som er viktig i kvalitetsforbedringsarbeidet. Det er derfor viktig at kommunen følger opp at system og rutiner som er etablert for avvikshåndtering og gjennomføring av medarbeidersamtaler blir fulgt opp og etterlevd i praksis. Deloitte vil også understreke viktigheten av å følge opp resultater fra gjennomførte medarbeiderundersøkelser. Deloitte merker seg at medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i 2020 bare i begrenset grad ble fulgt opp som følge av koronapandemien.
> Når det gjelder det å sikre at innspill og erfaringer fra brukere og pårørende blir hentet inn og brukt i kvalitetsforbedringsarbeidet mener Deloitte at de planlagte brukerundersøkelsene og oppfølging av resultatene fremstår som formålstjenlige tiltak i tillegg til de tiltakene og strukturene kommunen allerede har etablert for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende. Deloitte finner likevel grunn til å stille spørsmål ved at det ikke vil bli gjennomført brukerundersøkelser i hjemmetjenestene før i 2023.»

I notatets vedlegg 1 fremgår rådmannens uttalelse til ovennevnte der følgende fremgår:

> «Det skal gjennomføres medarbeiderundersøkelse for hele kommunen i 2022.
> Innen hjemmetjenester er nå medarbeidersamtaler for alle ansatte lagt inn som fast punkt i årshjulet, og skal gjennomføres fast i januar måned.
> Det stilles spørsmål om at det i hjemmetjenester ikke blir brukerundersøkelser før i 2023. Dette tas til etterretning, og man har satt som mål å gjennomføre brukerundersøkelser i 2 av 6 hjemmetjenesteavdelinger i 2022. Man ser om undersøkelsen som benyttes i langtidsplasser i sykehjem kan omskrives til bruk der. I 2023 tas de siste 4 avdelingene, etter at man har evaluert og evt. justert verktøy og metodikk.»

KU finner det ikke hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefaling nr. 6 fra KUs side, men registrerer at det fortsatt ligger et forbedringspotensiale i å sikre at det er en tilstrekkelig god kultur for å melde og følge opp avvik.

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

Kontrollutvalgets vurdering
Med bakgrunn i tilbakemeldingene fra administrasjonen kan det legges til grunn at det er etablerert system og rutiner for melding og oppfølging av avvik.
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 7. KU viser imdlertid til vurderingene til anbefaling nr. 6 der det fremgår at det fortsatt ligger et forbedringspotensiale i å sikre at det er en tilstrekkelig god kultur for å melde og følge opp avvik.

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

Kontrollutvalgets vurdering
Med bakgrunn i administrasjonens tilbakemeldinger kan det legges til grunn at det er etablert rutiner for systematisk gjennomgang og analyse av meldte avvik for å kunne identifisere mønster, forebygge lignende forhold, samt sørge for korrigerende tiltak.
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 8.

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

Kontrollutvalgets vurdering
I administrasjonens tilbakemelding gis det uttrykk for at helse- og omsorgsavdelingen gjennom året har den ønskede oversikt og kontroll over økonomioppfølgingen, blant annet opplyses at kommunaldirektør og fagsjefene har bistand fra controllere i økonomioppfølgingen.
KU sluttet seg til i møte 20.05.2021 (KU-sak 024/21) at det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av anbefaling nr. 9.

- - - - - -

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

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

Kontrollutvalget i Rana kommune
v/ sekretariatet

22. november 2021

OVERSENDELSE AV NOTAT FRA ETTERKONTROLL

I samsvar med bestilling fra kontrollutvalget oversender Deloitte notat fra etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger i rapport fra forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg (oppfølging av kommunestyrevedtak 44/19).

Med vennlig hilsen
Deloitte

Birte Bjørkelo
Oppdragsansvarlig partner

Vedlegg: Notat fra etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger i rapport fra forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg

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

© Deloitte AS

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

Deloitte.

Kontroll | Rana kommune

Etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger fra forvaltningsrevisjonsrapporten «pleie og omsorg»

November 2021

«Kontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger fra forvaltningsrevisjonsrapporten *pleie og omsorg*»

November 2021

Notatet er utarbeidet for Rana kommune av Deloitte AS.

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

Innhold

1 Innledning 2

2 Begrunnelser av enkeltvedtak 4

3 Bruk av erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte i kvalitetsforbedringsarbeidet 8

4 Samlet konklusjon 13

Vedlegg 1 : Høringsuttalelse fra kommunen 14

Vedlegg 2 : Utsnitt fra kvalitetssystem 16

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og problemstillinger

Deloitte gjennomførte i 2019 en forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg i Rana kommune. Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke om Rana kommune hadde etablert hensiktsmessige systemer for å sikre gode og ressurseffektive tjenester innenfor helse- og omsorgsavdelingen i kommunen, samt tilfredsstillende saksbehandling ved vurdering av rett til tjenester som avdelingen har ansvar for. Revisjonen hadde særlig fokus på pleie og omsorg, herunder hjemmetjenester og institusjonstjenester. På bakgrunn av funn som kom frem i forvaltningsrevisjonen anbefalte revisjonen Rana kommune å sette i verk ni ulike tiltak. Anbefalingene ble vedtatt av kommunestyret.

Kontrollutvalget har bedt Deloitte om å gjennomføre en etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av tiltak knyttet til anbefaling nr. 2 og nr. 6 i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2019. [1]Med utgangspunkt i forespørsel fra kontrollutvalget har Deloitte undersøkt følgende problemstillinger i dette notatet:

1) Er kommunens begrunnelser av enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester i tråd med forvaltningslovens bestemmelser? (oppfølging av anbefaling nr. 2 i revisjonsrapporten)

2) Hvilke tiltak har Rana kommune satt i verk eller planlagt for å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene? (oppfølging av anbefaling nr. 6 i revisjonsrapporten)
   – I hvilken grad blir iverksatte tiltak etterlevd?
   – I hvilken grad er iverksatte tiltak tilfredsstillende for å svare ut anbefaling nr. 6 i revisjonsrapporten?
   – Foreligger det ev. en dokumentert plan for iverksettelse av (ytterligere) tiltak?

1.2 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet september 2021 til november 2021.

1.2.1 Dokumentasjon

I forbindelse med etterkontrollen har Deloitte fått tilsendt maler for vedtak om tjenester innenfor pleie og omsorg fra Rana kommune, samt skjermbilder av kvalitetssystem og avviksmeldingssystem. Videre har revisjonen fått tilsendt utvalgte rutiner samt beskrivelser av hvordan det arbeides med å sikre at innspill fra brukere, pårørende og ansatte benyttes i kvalitetsforbedringsarbeidet innenfor pleie og omsorg i Rana kommune.

1.2.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til de skriftlige kildene, har Deloitte intervjuet kommunaldirektør for helse og omsorg, samt et gruppeintervju med tre representanter for de ansatte (verneombud og tillitsvalgte i ulike deler av pleie og omsorg).

1.2.3 Kontroll av enkeltvedtak

Deloitte har gjennomført en stikkprøvekontroll av fem enkeltvedtak for å svare på problemstilling 1. For å sikre at stikkprøvekontrollen gir et oppdatert bilde på av saksbehandlingsprosessen og reflekterer dagens praksis har revisjonen gjort et utvalg av vedtak som ble fattet i perioden juni til august 2021. Alle enkeltvedtakene er avslag på pleie- og omsorgstjenester.

1.2.4 Verifiseringsprosesser

Notatet er sendt til rådmannen for verifisering og høring/uttalelse. Rådmannens høringsuttalelse er vedlagt notatet (vedlegg 1).

---

[1] Anbefaling nr. 2 og nr. 6 var henholdsvis som følger: *Sikre at maler og standardtekster for enkeltvedtak er i samsvar med og fortløpende oppdateres i tråd med gjeldende lov- og regelverk* og *Sikre at erfaringer og innspill fra brukere pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene.*

1.3 Revisjonskriterier

I kommuneloven § 13-1 fjerde ledd går det frem at kommunedirektøren skal påse at vedtak som treffes av folkevalgte organer, blir iverksatt uten ugrunnet opphold. Hvis kommunedirektøren blir oppmerksom på faktiske eller rettslige forhold som har sentral betydning for iverksettingen av vedtaket, skal han eller hun gjøre det folkevalgte organet oppmerksom på dette på en egnet måte.

Relevante krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjeneste, Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker og Lov om kommunale helse og omsorgstjenester er lagt til grunn for å vurdere om iverksatte tiltak er tilstrekkelige. Dette har vært en avgrenset kontroll av kommunens oppfølging av tidligere gjennomført forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg, og ikke en ny forvaltningsrevisjon som innebærer nærmere vurderinger av kommunens system, rutiner og praksis opp mot gjeldende lov- og regelverk.

2 Begrunnelser av enkeltvedtak

2.1 Innledning og problemstilling

I forvaltningsrevisjonen som ble gjennomført i 2019 undersøkte Deloitte om vedtak om pleie og omsorgstjenester var fattet i samsvar med krav i forvaltningsloven.

I rapporten stilte revisjonen spørsmål ved om kommunen i tilstrekkelig grad sikret at begrunnelsen av enkeltvedtak er forståelig for den som er part i saken, jf. at innholdet i reglene ikke var gjengitt i enkeltvedtakene. Kontrollutvalget har bedt Deloitte kontrollere om hvorvidt enkeltvedtakene per i dag er i tråd med forvaltningslovens bestemmelser, og vi svarer her på følgende problemstilling:

- Er kommunens begrunnelser av enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester i tråd med forvaltningslovens bestemmelser?

Deloitte har med bakgrunn i det som kom frem i forrige revisjonsrapport, samt basert på informasjon som kommunen har rapportert til kontrollutvalget[2], i hovedsak undersøkt om det er en tilstrekkelig gjengivelse av rettsregler og lovanvendelsen i vedtakene.

2.2 Revisjonskriterier

Enkeltvedtak skal begrunnes, jf. forvaltningsloven § 24, og begrunnelsen skal som hovedregel gis samtidig med at vedtaket treffes. Forvaltningsloven § 25 angir krav til begrunnelsens innhold, og sier følgende:

- Begrunnelsen skal vise til de regler vedtaket bygger på. *Unntak* gjelder kun der det er klart at parten kjenner reglene.
    - Det følger av juridisk litteratur at unntaket kun gjelder der det må være opplagt for parten hvilke regler vedtaket bygger på, og parten har detaljkunnskap om den regel vedtaket bygger på. Med mindre saken og rettsgrunnlaget er bagatellmessig eller uproblematisk må rettsgrunnlaget alltid oppgis i begrunnelsen.[3]
    - Kravet om henvisning gjelder alle rettsregler. Det skal eksempelvis henvises til både lov, relevant paragraf og avsnitt, forskrifter samt eventuell ulovfestet rett.

- Begrunnelsen skal gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på, *i den utstrekning* dette er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket.
    - Omfanget og presisjonen av begrunnelsen beror altså på partens behov og interesse for å få rettsgrunnlaget vurdert og presisert
    - Plikten vil i praksis ikke gjelde for jurister og andre lovkyndige. For andre parter bør reglene gjengis, selv om det kan tenkes at parten/partsrepresentanten har anledning til å få tilgang til reglene på egenhånd. I henhold til lovens forarbeid vil det være tilstrekkelig å sitere de aktuelle reglene eller gjengi innholdet i reglene.[4]
    - Dersom problemstillingen som vedtaket bygger på istedenfor gjengis, skal det fremgå hvordan reglene er tolket i den konkrete saken. En slik tolkning vil ofte gi en bedre og mer forståelig begrunnelse enn et sitat av regelverket. Følgende fremgår av den juridiske litteraturen[5]: *«Særlig i forhold til ressurssvake parter og der vedtaket har budt på tvil, eller der reglene er utpreget skjønnsmessige, bør forvaltningen gjøre rede for problemstillingen».*

- Begrunnelsen skal nevne de faktisk forhold som vedtaket bygger på. En henvisning til tidligere fremstilling, og kopi av denne, er tilstrekkelig dersom de faktiske forhold er beskrevet av parten selv eller i dokument som er gjort kjent for parten.
    - Unntaket har begrenset rekkevidde, og forvaltningsorganet må være oppmerksom på om vedtaket bygger på nye, supplerende opplysninger som ikke fremgår av tidligere fremstilling, eller

[2] Blant annet utkast til kontrollutvalgets oppfølgingsrapport som er vedlegg til sak 32/2021 på møte i kontrollutvalget 27.08.2021
[3] Norsk Lovkommentar – Jan Fridthjof Bernt
[4] Forvaltningsloven med kommentarer – Geir Woxholth (2011), s.461
[5] Forvaltningsloven med kommentarer – Geir Woxholth (2011), s.461

forvaltningsorganet legger et annet faktum til grunn for avgjørelsen enn det som har fremkommet tidligere.[6]

- Begrunnelsen bør nevne de hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn. En henvisning til retningslinjer som er gitt (basert på for eksempel praksis) vil ofte være tilstrekkelig.
    - Utgangspunktet etter lovteksten er at en ikke kan kreve slik nærmere redegjørelse i alle saker, jf. «bør». Det følger likevel av juridisk litteratur at det med bakgrunn i forarbeidene og reglenes formål må antas at myndighetene i stor grad plikter å begrunne også slik skjønnsmessig myndighetsutøvelse. Dette innebærer at det generelt må legges til grunn at det ofte vil være nødvendig med en nærmere redegjørelse for hvordan forvaltningsskjønnet er utøvd og hvilke faktiske forhold og vurderinger som er særlig avgjørende for vedtaket[7].
    - Begrunnelsen skal gjøre det mulig å kontrollere innen rimelige grenser at likhetsgrunnsetningen ikke er krenket eller at det ikke foreligger misbruk av myndighet.[8]

Ovennevnte regler om krav til begrunnelse i forvaltningsloven § 25, representerer ifølge rettspraksis bare minimumskrav som gjelder generelt for alle saker. Bestemmelsen er utformet slik at kravene til begrunnelsens innhold beror på behovet i den enkelte sak. Generelle forvaltningsrettslige prinsipper om god forvaltningsskikk og forsvarlig saksbehandling vil også supplere reglene om krav til begrunnelsens innhold. Sakens art og viktighet vil ofte kunne tilsi at vedtaket må begrunnes mer utførlig og nøyaktig enn det som følger av minstekravene i både § 24 og § 25. Jo mer inngripende og alvorlig avgjørelsen er for parten, jo grundigere bør begrunnelsen være. Også i tilfeller der forvaltningen er i tvil om resultatet, vedtaket fremtrer kontroversielt fra partens side eller vedtaket i stor grad beror på en individuell og skjønnsmessig vurdering bør begrunnelsen være mer omfattende enn minstekravene i loven[9].

Dersom det er gitt en mangelfull begrunnelse som gjør at det ikke er mulig å bedømme om vedtaket lider av innholdsmessige feil eller bygger på en uforsvarlig skjønnsutøving vil forvaltningsvedtak kunne bli kjent ugyldig.

2.3 Datagrunnlag

Enkeltvedtakene revisjonen har gjennomgått i stikkprøvekontrollen er enkeltvedtak om avslag på pleie- og omsorgstjenester. Dette gjelder avslag om søknad om avlastningsopphold på sykehjem, avslag på søknad om langtidsplass på sykehjem (to saker), avslag på søknad om kommunal bolig og avslag på søknad om dagplass.

I forbindelse med etterkontrollen fikk Deloitte tilsendt alle malene for innvilgning og avslag på tjenester som tildelingskontoret bruker i sin saksbehandling. Malene inneholder standardtekster/felt for utfylling av selve vedtaket, felt for begrunnelse, felt med informasjon om klageadgang og felt der det fremgår hva som er lovgrunnlag for vedtaket. Det er vist til ulike regler i lovverket i malene ut ifra hvilken tjeneste malen omhandler.

Alle de kontrollerte enkeltvedtakene inneholder en egen overskrift for «begrunnelse». Under denne overskriften gjengis informasjon om søknadstidspunkt og/eller møtetidspunkt for møte mellom søker og tildelingskontoret, hvilke opplysninger som er kommet frem og kommunens vurdering av/begrunnelse for hvorfor søker ikke får innvilget tjenesten det er søkt om.

I fire av de kontrollerte vedtakene blir det i kulepunkt under overskriften «aktuelt regelverk» vist til hvilke lover som gjelder for vedtaket (lovhenvisning), eksempelvis Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-1 og § 3-2 6b og Lov om pasient- og brukerrettigheter §2-1a. I et av de kontrollerte enkeltvedtakene er det benyttet en annen mal enn i de øvrige fire. I dette enkeltvedtaket er det vist til lovene under overskriften «lovgrunnlag for vedtaket».

Innholdet i lovene som det blir vist til er ikke gjengitt i noen av vedtakene. Under er et utsnitt fra et av vedtakene som viser hvordan enkeltvedtakene viser til regelverket.

---

[6] Ot.prp.nr.75 (1993-1994)
[7] Norsk Lovkommentar – Jan Fridthjof Bernt
[8] Ot.prp.nr. 38 (1964-1965)
[9] Forvaltningsloven med kommentarer – Geir Woxholth (2011), s.458

Figur 1: Utsnitt fra enkeltvedtak

Aktuelt regelverk

- **lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 og § 3-2, 6. c**
- **lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a**
- **lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 28**
- **lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker §§ 18 og 19**

I alle de kontrollerte vedtakene går det fram opplysninger om klagerett, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage.

I tre av de fem kontrollerte vedtakene står det konkret i vedtakene at «du har rett til å se dokumentene i saken. Ta kontakt med oss hvis du ønsker å se saksdokumentene». Dette mangler i de to øvrige vedtakene. Alle fem vedtak inneholder likevel en henvisning til forvaltningslovens § 18, men i to av vedtakene er det altså ikke forklart at denne bestemmelsen i forvaltningsloven omhandler partens rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter.

I intervju blir det opplyst at kommunen nylig oppdaget at to av malene for vedtak manglet informasjon om retten til å se sakens dokumenter. Deloitte får opplyst at dette nå skal være innarbeidet i aktuelle maler der dette manglet.

2.4 Vurdering

Kommunen har i de undersøkte enkeltvedtakene anført lovhjemler for de aktuelle vedtakene, men i flere tilfeller mangler det henvisning til aktuelt regelverk. Blant annet gjelder dette to enkeltvedtak som gjelder avslag om langtidsplass for sykehjem. I disse vedtakene mangler det henvisning til § 3-2a i helse- og omsorgstjenesteloven, pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 e), samt Rana kommunes forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem. Dette er ikke i tråd med kravet i forvaltningsloven § 25 først ledd første punkt, som sier at det i begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene.

Videre er det ikke i noen av enkeltvedtakene gitt ytterligere begrunnelse for vedtaket utover henvisningen til lovbestemmelsene. Det avgjørende vilkåret for hvorvidt det er behov for en mer grundig begrunnelse er hvorvidt dette er «nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket», sett i lys av blant annet partens stilling, sakens art og omfang, rettsreglenes kompleksitet og graden av skjønnsutøvelse.

Deloitte viser til at de aktuelle vedtakene som er vurdert retter seg mot ressurssvake parter, som har begrenset mulighet til å vurdere rettmessigheten av vedtaket uten ytterligere kjennskap til regelverket og de vurderinger som danner grunnlag for vedtaket. Videre innebærer vedtaket et avslag på sentrale helse- og omsorgstjenester, som er av stor betydning for brukerens helse, livskvalitet og hverdag.

Samlet sett tilsier dette etter Deloittes vurdering at kommunen som et minimum må gjengi innholdet i relevante lovbestemmelser, enten i vedtaket eller i vedlegg til vedtaket. Videre er Deloitte av den oppfatning at kommunen også/alternativt bør gjøre rede for den aktuelle problemstillingen som vedtaket beror på. De aktuelle lovbestemmelsene som mange av vedtakene bygger på er svært generelt utformet, og angir at hovedregelen er at pasient og bruker «har rett til» nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjenester, og at kommunen «skal gi/sørge for/tilby» nødvendig hjelp til den som søker. Det fremgår ikke klart av lovteksten i hvilke tilfeller søknad ikke innvilges. Når brukeren da mottar avslag fra kommunen uten videre henvisning til hvilken juridisk problemstilling som danner grunnlaget for vedtaket, vil det trolig være vanskelig for brukeren å forstå hvorfor vedkommende får avslag.

Deloitte er derfor av den oppfatning at kommunen også bør vurdere å innta/vedlegge informasjon om den problemstilling vedtaket bygger på, da dette ofte vil være «nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket», jf. fvl. § 25 første ledd andre punktum. Det er Deloittes vurdering at denne forståelsen av lovverket samsvarer med Helsedirektoratets veileder for saksbehandling, der blant annet følgende fremgår hva gjelder kravet til redegjørelse for rettsregler som danner grunnlag for vedtaket:

> *«Begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt. Det vil da sjelden være tilstrekkelig bare å gjengi innholdet i reglene. Særlig ved vedtak som det er viktig at pasienten/brukeren forstår grunnen til, for eksempel ved helt eller delvis avslag, eller ved*

reduksjon/bortfall av tjenester mot pasientens eller brukerens vilje, er det behov for å beskrive selve lovanvendelsen nærmere.» (Vår understreking)

Utdraget fra veilederen bygger oppunder Deloittes vurdering av at kommunens begrunnelser for vedtakene er mangelfulle, og ikke oppfyller kravene i fvl. § 25, samt ulovfestede prinsipper om god forvaltningsskikk og forsvarlig saksbehandling.

Deloitte vil i denne forbindelse gjøre oppmerksom på at det ikke nødvendigvis er behov for omfattende individuelle redegjørelser for det enkelte vedtak, men at kommunen også i noen grad har mulighet til å utarbeide mer standardiserte veiledninger. Forutsetningen er at begrunnelsen totalt sett inneholder det som er nødvendig for at parten kan ivareta sine interesser.

3 Bruk av erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte i kvalitetsforbedringsarbeidet

3.1 Innledning og problemstilling

I forvaltningsrevisjonen som ble gjennomført i 2019 var en av anbefalingene at Rana kommune burde «sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenesten». Kontrollutvalget har bedt Deloitte om å undersøke hvordan kommunen har fulgt opp denne anbefalingen.

I dette kapittelet vil vi svare på følgende:

- Hvilke tiltak har Rana kommune satt i verk eller planlagt for å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene? (oppfølging av anbefaling nr. 6 i revisjonsrapporten)
  – I hvilken grad blir iverksatte tiltak etterlevd?
  – I hvilken grad er iverksatte tiltak tilfredsstillende for å svare ut anbefaling nr. 6 i revisjonsrapporten?
  – Foreligger det ev. en dokumentert plan for iverksettelse av (ytterligere) tiltak?

3.2 Revisjonskriterier

I § 4-2 i helse- og omsorgstjenesteloven står det at den som yter helse- og omsorgstjenester skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Etter § 7d i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene skal virksomheten «sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes».

I veileder[10] til forskriften blir det pekt på at det er avgjørende at medarbeiderne involveres aktivt for å lykkes i å styre og forbedre virksomheten, og at det er viktig at det legges til rette for og oppmuntres til at medarbeidere skal gi tilbakemeldinger om svikt og mulige forbedringsområder. Som eksempel blir det vist til at medvirkning kan tilrettelegges ved etablering av forbedringsgrupper, medarbeidersamtaler, forslagskasser samt gjennom melde- og avviksbehandling og forbedringsarbeid.

I forskriftens § 6g går det frem at virksomheten skal ha oversikt over avvik, «... herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet». Videre skal virksomheten etter § 8e i forskriften «gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignede forhold kan forebygges». I veiledningen til dette punktet blir det presisert at øverste leder har ansvar for at virksomheten jevnlig gjennomgår avvik og uønskede hendelser, og at denne informasjonen skal brukes til å avdekke årsakene til hendelsene, fremme læring og for å forebygge at tilsvarende skjer igjen. Videre blir det pekt på at det å ha en godt innarbeidet kultur og et system for at medarbeidere melder ifra om uønskede hendelser er en forutsetning for å avdekke og forebygge avvik.

§ 7e i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten sier at virksomheten skal «sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende».

I veileder til forskriften går det frem at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende blir innhentet og tas i bruk. Videre står det i veilederen at:

I kravet ligger at det må skaffes informasjon om hvordan pasienter, brukere og pårørende opplever tilbudet og de tjenestene de mottar, og hva de mener bør forbedres. Pasienter, brukere og pårørende skal aktivt involveres i forbedringsarbeidet.

[10] Helsedirektoratet: Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

Veilederen gir også eksempel på relevante interne dokumenter i dette arbeidet, blant annet blir det vist til rutiner for innhenting og bruk av pasient-, bruker- og pårørendeerfaringer fra det enkelte opphold/besøk/undersøkelse, rapporter fra undersøkelser om brukererfaringer, og rutiner for å inkludere pasienter/brukere/pårørende i forbedringsgrupper.

Videre sier § 8d i forskriften at virksomheten skal «vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer». Det blir i veilederen vist til at ledelsen systematisk må gjennomgå og drøfte resultatene av faste evalueringer som PasOpp, klager og andre tilbakemeldinger, og at forbedringer som skal gjennomføres bør ta utgangspunkt i det som er viktig for pasienter, brukere og pårørende.

3.3 Tiltak for å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet i tjenestene

3.3.1 Innspill og erfaringer fra brukere og pårørende

Kommunen opplyser at det er etablert en rekke tiltak som skal sikre medvirkning fra brukere og deres pårørende. Flere av disse tiltakene var etablert på det tidspunktet revisjonen av pleie og omsorg ble gjennomført i 2019, og ble omtalt i rapporten. Vi gjengir derfor bare i korte trekk disse tiltakene i dette notatet.

Brukermedvirkning på individnivå

Kommunen viser til at bruker og ev. pårørende involveres i forbindelse med vedtak om pleie- og omsorgstjenester, der kommunen både har en utredningsplikt og en informasjonsplikt. Det blir videre presisert at enkeltvedtaket i seg selv er brukermedvirkning på individnivå, der bruker også kan klage på vedtaket dersom bruker ikke er fornøyd.

Både i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten har den enkelte bruker en primærkontakt som har et særlig ansvar for oppfølging av bruker og deres pårørende. Deloitte har fått tilsendt skriftlige rutiner for dette.

Brukermedvirkning på systemnivå

Det er etablert flere organ der brukere medvirker på systemnivå; råd for mennesker med funksjonsnedsettelser, eldreråd, og brukerutvalg for sykehjemmene. Det er også gjennomført beboermøter i forbindelse med endringer i botilbud i de hjemmebaserte tjenestene. Kommunen utfordres dermed direkte i møter med brukere og representanter for brukere.

Kommunen har sendt oss flere eksempler på møteinnkallinger/referater i denne typen utvalg/møter.

Gjennomføring av brukerundersøkelser

I revisjonsrapporten fra 2019 ble det pekt på at kommunen ikke hadde gjennomført brukerundersøkelser de siste årene, med unntak av at det er gjennomført systematiske brukerundersøkelser på Helseparken, som er en av kommunens korttidsavdelinger (institusjon). Resultatene gjennomgås og følges opp i avdelingens handlingsplan. Deloitte har fått tilsendt en oppsummering av gjennomført undersøkelse.

I forbindelse med denne etterkontrollen opplyser kommunen at det er planlagt gjennomføring av brukerundersøkelser i alle korttidsavdelingene i Rana kommune i løpet av 2021, samt i langtidsavdelingene. Det var opprinnelig planlagt at alle korttidsavdelingene skulle ha gjennomført brukerundersøkelsene tidligere i år, men gjennomføringen har blitt utsatt som følge av koronapandemien.

Deloitte får opplyst at undersøkelsene vil bli gjennomført i november.

Deloitte har fått tilsendt spørreundersøkelsen som skal gjennomføres i langtidsavdelingene. Denne inneholder både spørsmål til brukere og til pårørende. Brukere/pårørende blir bedt om å ta stilling til ulike påstander knyttet til hvordan de opplever tjenestene. Dette inkluderer blant annet hvordan de blir møtt av personalet, om de opplever at ansatte er faglig dyktige, om ansatte lytter til beboer/pårørende om de har noe å klage på, om selvbestemmelse (for eksempel tidspunkt for når beboer skal stå opp og legge seg, hjelp til personlig hygiene), om beboer er fornøyd med rommet, maten på avdelingen, mulighet til privatliv, tilgang til aktiviteter/opplevelser, om beboer trives på avdelingen, om beboer/pårørende får god informasjon og blir tatt med på råd mv. Avslutningsvis i undersøkelsen er det også et fritekstfelt der respondenten kan skrive ev ønsker/innspill til forbedring av tjenestene. Kommunen viser til at det nylig er ansatt ny leder for institusjonstjenestene, som skal jobbe med å avklare om innspill fra pårørende skal/bør hentes inn pr. telefon eller pr. e-post.

Når det gjelder brukerundersøkelser i hjemmetjenesten vil ikke dette bli gjennomført før i 2023. Kommunen opplyser at det opprinnelig var tiltenkt å sette ned en arbeidsgruppe som skulle arbeide med å utvikle et verktøy og å legge en plan for gjennomføring. Kommunen viser til at det ikke har vært tilgjengelige utviklingsressurser til å

arbeide med dette, fordi ressursene i stor grad har blitt brukt til smittesporing og oppgaver i forbindelse med koronapandemien.

Kommunen viser også til at det er svært ressurskrevende å gjennomføre brukerundersøkelser fordi pasientene ofte trenger bistand til å fylle ut skjemaet, og bistanden bør helst gis av personer uten tilknytning til tjenesten. Kommunen har tidligere leid inn studenter til å gjennomføre slike undersøkelser. Det er ikke avklart om pårørende kan ha en rolle i dette.

Kommunen har fremover planlagt å gjennomføre brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser annethvert år. Dette fordi arbeidet med brukerundersøkelser er svært ressurskrevende, og at det ikke anses som hensiktsmessig å gjennomføre brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser samme år. Kommunen grunngir dette med at tjenestene må ha tilstrekkelig tid til å jobbe med tilbakemeldingene og å følge opp resultatene på en god måte. Kommunen viser til at dette også er noe av grunnen til at det ikke vil bli gjennomført brukerundersøkelse i hjemmetjenestene før i 2023, ettersom det er planlagt ny medarbeiderundersøkelse i 2022.

I intervju med representanter for de ansatte går det fram at de opplever brukerundersøkelser som en hensiktsmessig måte å sikre medvirkning/innspill fra brukere og pårørende. Selv om det ofte etableres tette og gode relasjoner mellom ansatte, brukere og pårørende som bidrar til brukermedvirkning, blir det også pekt på at det kan være utfordrende for pårørende å si ifra dersom de er misfornøyde. Det blir vist til at pårørende kan være bekymret for at eventuelle negative tilbakemeldinger skal gå ut over sin nærstående. Det blir presisert at denne utfordringen særlig gjelder beboere på institusjon, men det blir vist til at det generelt trolig er ulike kulturer mellom avdelinger/tjenester når det gjelder å motta og følge opp innspill fra brukere og pårørende.

Kommunaldirektør for helse og omsorg viser til at det i årsplan for institusjonstjenesten er skriftlige rutiner for hvordan lederne skal følge opp brukerundersøkelsene. Det blir vist til at alle avdelingene skal legge frem resultater fra gjennomførte brukerundersøkelser på ledermøte med kommunaldirektør. Resultatene blir også lagt fram i politiske utvalg, samt i Eldrerådet i kommunen.

3.3.2 Innspill og erfaringer fra ansatte i kvalitetsforbedringsarbeidet

Medarbeiderundersøkelser og medarbeidersamtaler

I forvaltningsrevisjonen som ble gjennomført i 2019 kom det frem at det ikke var gjennomført medarbeiderundersøkelser på flere år. I forbindelse med denne etterkontrollen får Deloitte opplyst at kommunen gjennomførte en medarbeiderundersøkelse starten av 2020 som også inkluderte ansatte i pleie og omsorg. Undersøkelsen som ble gjennomført er 10-faktorundersøkelsen som er utviklet i samarbeid mellom KS og KF[11].

I intervju med kommunaldirektør går det fram at kommunaldirektør, sammen med sin ledergruppe innenfor pleie og omsorg, sammen drøftet resultatene fra undersøkelsen i starten av 2020. Det ble også etablert en egen kontaktperson for dette arbeidet hos HR-avdelingen i kommunen. Kontaktpersonen fra HR skulle blant annet bistå avdelingslederne i tolking av spørsmål og svar fra undersøkelsen. I ledernes gjennomgang ble det diskutert hvilke avdelinger som hadde hvilke utfordringer. Videre var det planlagt at hver enkelt leder skulle ta med seg resultatene fra sin avdeling og arbeide videre med disse. På grunn av pandemiens utbrudd i mars 2020 ble ikke dette arbeidet gjennomført og resultatene fra undersøkelsene har i liten grad blitt fulgt opp. Revisjonen får forklart at håndtering av pandemien tok mye tid blant annet fordi ansatte i pleie- og omsorg måtte lære opp ansatte i andre deler av kommunen i smittevern og helsefaglige oppgaver, i tillegg til de ekstra arbeidsoppgavene helsesektoren fikk under pandemien. Det var heller ikke tillatt å samle folk fysisk i denne perioden. I intervju blir det pekt på at resultater fra medarbeiderundersøkelser gir et øyeblikksbilde og at det ikke er hensiktsmessig å følge opp resultatene lang tid i etterkant. I tillegg er det gjennomført omorganiseringer i sektoren i etterkant, noe som innebærer at organisering og lederansvar er endret sammenlignet med da medarbeiderundersøkelsen ble gjennomført. Blant annet har man inndelt hjemmetjenesten i seksjoner og samlokalisert flere avdelinger i et samlet helsebygg. Kommunalsjef opplyser at det likevel er ønskelig å bruke resultatene fra medarbeiderundersøkelsen som sammenligningsgrunnlag ved fremtidige undersøkelser. Neste medarbeiderundersøkelse er planlagt gjennomført i 2022.

I intervju med representanter for de ansatte går det frem at det varierer om resultatene fra medarbeiderundersøkelsen har blitt fulgt opp, men det vises også her til utfordringer med å samles under pandemien. De intervjuede gir uttrykk for at det på avdelingsnivå er gode muligheter for å komme med innspill til forbedring av tjenestene. Samtidig blir det pekt på at mulighetene for dette er bedre der de ansatte og ledelsen

[11] KS = Kommunesektorens organisasjon KF = Kommuneforlaget AS

er fysisk samlet slik som i institusjonstjenesten, og at det kan være mer krevende i hjemmetjenesten fordi ansatte har store deler av arbeidshverdagen sin ute på oppdrag hos brukerne.

Det blir også lagt til rette for å komme med innspill om kvalitetsforbedringer i faste møter mellom tillitsvalgte, verneombud og kommunaldirektør, og denne strukturen med faste møter blir omtalt som et godt fora.

I forvaltningsrevisjonen i 2019 kom det også fram at ikke alle avdelinger gjennomførte medarbeidersamtaler selv om det var stilt krav om dette fra rådmannen. I intervju blir det opplyst at det fortsatt ikke gjennomføres medarbeidersamtaler i tilstrekkelig grad, og det blir vist til eksempler fra de intervjuede som illustrerer at praksisen er svært ulik og at det varierer om ansatte får et tilbud eller ikke. Det blir vist til at lederne er tilgjengelig for uformelle samtaler og at det er lav terskel for å ta opp faglige problemstillinger, men at organiserte medarbeidersamtaler i liten grad blir prioritert i en hektisk hverdag. Det blir pekt på at de ansatte ønsker mer struktur rundt dette, i form av formelle medarbeidersamtaler der det er satt opp konkrete punkt som skal gjennomgås og at det blir ført referat fra samtalene.

System for å melde og følge opp avvik

I forvaltningsrevisjonen i 2019 kom det frem at avvik ble skrevet på papir. Kommunen har i etterkant av revisjonen gått til innkjøp av et webbasert kvalitetssystem (EQS kvalitetsportal). Kommunen viser til at dette kvalitetssystemet skal bidra til å bedre kvaliteten på tjenestene, internkontroll og bidra til et bedre arbeidsmiljø. I dette systemet skal også ansatte melde avvik/uønskede hendelser. Skjermbilde av hvordan det meldes avvik i kvalitetssystemet finnes i vedlegg til dette notatet.

Avvikene de ansatte melder skal behandles fortløpende av nærmeste leder.

I intervju med overordnet ledelse blir det vist til at det skal være lav terskel for å melde avvik, men at omfanget av avviksmeldinger varierer mellom avdelinger. Representanter for de ansatte peker også på det er en varierende avviksmeldekultur, og viser til at dette kan handle om ledelse og at det må kommuniseres at avvik skal meldes.

I intervju går det frem at det fortsatt er avvik som meldes på papir, selv om det er ønskelig fra kommunens side at flest mulig avvik meldes elektronisk i kvalitetssystemet slik at kommunen kan ha en fullstendig og oppdatert oversikt over meldte avvik.

Deloitte får opplyst at alle ansatte i tjenestene skal være kjent med at de kan få tilgang til avvikssystemet digitalt og hvordan avvik skal meldes. Det er også mulig for de ansatte å melde avvik via mobiltelefon.

I intervju med representanter for de ansatte går det fram at de stadig får tilbakemeldinger om at ansatte melder avvik som de ikke får svar på. Unntaket er avvik knyttet til medisinering, noe de ansatte opplever at det høyt fokus på. Det bekreftes også her at noen avvik fortsatt meldes i papirform, og det blir vist til at dette gjør det lettere å melde avvik ettersom ansatte i pleie og omsorg bare har begrenset tilgang til datamaskin. De intervjuede var ikke kjent med at avvik i kvalitetssystemet kan meldes via mobiltelefon slik kommunen opplyser er mulig.

Det blir også kommentert at ikke alle avdelinger har gjennomført tilstrekkelig opplæring i hvordan ansatte skal melde avvik, og det blir vist til at ansatte er usikre på hvor avvik skal meldes og hvordan systemet fungerer.

3.3.3 Planer for iverksettelse av ytterligere tiltak

Deloitte har ikke fått dokumentasjon på at det er planlagt ytterligere tiltak enn de tiltakene som allerede er iverksatt eller planlagt iverksatt og som er beskrevet i avsnittene over.

3.4 Vurdering

Deloitte mener det er positivt at kommunen har tatt i bruk et elektronisk kvalitetssystem og avviksmeldesystem siden revisjonen i 2019. Deloitte mener imidlertid at det gjenstår arbeid med å sikre tilstrekkelig bruk av systemet. Det blir vist til at flere avvik fortsatt meldes på papir. Dette innebærer at det ikke er mulig å hente ut oppdaterte og fullstendige oversikter over alle meldte avvik i tjenestene. Gode og fullstendige oversikter over avvik er viktig for at ledelsen skal kunne se om det er avvik som går igjen, og kan gi informasjon om hvorvidt det er behov for tiltak på tvers av avdelinger.

Videre mener Deloitte at det ikke er tilfredsstillende at det i undersøkelsen kommer frem at det ikke alle steder er gitt tilstrekkelig opplæring i hvordan avvik skal meldes i kvalitetssystemet, og at det i varierende grad blir meldt avvik. Avvik er en viktig del av kvalitetsarbeidet ettersom det er kilde til informasjon om risikoområder og uønskede hendelser i virksomheten. Det at avvik ikke blir meldt kan føre til at mangelfull praksis vedvarer over tid uten at det blir satt i verk korrigerende tiltak. Det å arbeide med å etablere en god avviksmeldekultur, der ansatte er kjent med hvilke avvik som skal meldes, hvordan de skal melde avvik, hvorfor avvik skal meldes og å sikre at ledere følger

opp avvik på en tilfredsstillende måte, bør etter Deloittes vurdering ha høy oppmerksomhet i Rana kommune i tiden fremover.

Det er gjennomført en medarbeiderundersøkelse i 2020, men som følge av koronapandemien viser kommunen til at resultatene bare i begrenset grad har blitt fulgt opp. I tillegg går det frem at det flere steder ikke gis tilbud om medarbeidersamtaler. Deloitte mener dette ikke er tilfredsstillende, og vil vise til at det særlig er i tilfeller der det er endringer i arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver at det er viktig å følge opp hvordan dette påvirker tjenestene. Erfaringer og innspill fra medarbeidere er en viktig kilde til informasjon om dette.

Deloitte mener derfor at kommunen som ledd i å sikre at innspill og erfaringer fra medarbeidere systematisk blir hentet inn og brukt i kvalitetsforbedringsarbeidet blant annet bør sikre at avvik blir meldt når avvik oppstår, samt sørge for at alle medarbeidere jevnlig får tilbud om medarbeidersamtaler. Deloitte vil også understreke viktigheten av å følge opp resultater fra medarbeiderundersøkelser.

Når det gjelder tiltak for å sikre at innspill og erfaringer fra brukere og pårørende systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet, merker Deloitte seg at det gjenstår arbeid med å implementere tiltak. Det er planlagt oppstart av gjennomføring av brukerundersøkelser i samtlige institusjonsavdelinger i løpet av november 2021. Deloittes vurdering er at brukerundersøkelsene som er planlagt gjennomført i institusjonstjenestene samt planer for hvordan undersøkelsene skal følges opp virker hensiktsmessige for å sikre at innspill og erfaringene fra brukere og pårørende hentes inn og brukes i kvalitetsforbedringsarbeidet. Deloitte finner likevel grunn til å stille spørsmål ved at det ikke skal gjennomføres brukerundersøkelser i hjemmetjenestene før i 2023, og vil vise til at det i intervju blir pekt på at det kan være vanskelig for bruker/pårørende å si ifra dersom en ikke opplever tjenestene som tilfredsstillende.

4 Samlet konklusjon

Deloitte mener at kommunens begrunnelser av enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester ikke er i tråd med forvaltningslovens bestemmelser. Kommunen angir kun en henvisning til lovbestemmelsene i enkeltvedtakene, uten å gjengi innholdet i disse. Videre mangler det henvisning til aktuelt regelverk i flere vedtak.

Etter Deloittes vurdering må kommunen som et minimum gjengi innholdet i relevante lovbestemmelser, enten i vedtaket eller i vedlegg til vedtaket. Videre er Deloitte av den oppfatning at kommunen også/alternativt bør gjøre rede for den aktuelle problemstillingen som vedtaket beror på. De aktuelle lovbestemmelsene som mange av vedtakene bygger på er svært generelt utformet, og angir at hovedregelen er at pasient og bruker «har rett til» nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjenester, og at kommunen «skal gi/sørge for/tilby» nødvendig hjelp til den som søker. Det fremgår ikke klart av lovteksten i hvilke tilfeller søknad ikke innvilges. Når brukeren da mottar avslag fra kommunen uten videre henvisning til hvilken juridisk problemstilling som danner grunnlaget for vedtaket, vil det trolig være vanskelig for brukeren å forstå hvorfor vedkommende får avslag.

Det er satt i verk og planlagt flere tiltak som skal bidra til å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet. Deloitte mener likevel at undersøkelsen viser at ikke alle iverksatte tiltak i tilstrekkelig grad blir etterlevd/fulgt opp i praksis. Dette gjelder særlig å sikre at det er en tilstrekkelig god kultur for å melde og følge opp avvik, samt å sørge for at medarbeidere får tilbud om medarbeidersamtaler. Både avviksmeldinger og informasjon fra medarbeidersamtaler kan bidra til å avdekke risiko- og forbedringsområder for tjenestene, noe som er viktig i kvalitetsforbedringsarbeidet. Det er derfor viktig at kommunen følger opp at system og rutiner som er etablert for avvikshåndtering og gjennomføring av medarbeidersamtaler blir fulgt opp og etterlevd i praksis. Deloitte vil også understreke viktigheten av å følge opp resultater fra gjennomførte medarbeiderundersøkelser. Deloitte merker seg at medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i 2020 bare i begrenset grad ble fulgt opp som følge av koronapandemien.

Når det gjelder det å sikre at innspill og erfaringer fra brukere og pårørende blir hentet inn og brukt i kvalitetsforbedringsarbeidet mener Deloitte at de planlagte brukerundersøkelsene og oppfølging av resultatene fremstår som formålstjenlige tiltak i tillegg til de tiltakene og strukturene kommunen allerede har etablert for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende. Deloitte finner likevel grunn til å stille spørsmål ved at det ikke vil bli gjennomført brukerundersøkelser i hjemmetjenestene før i 2023.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse fra kommunen

Deloitte mottok følgende tilbakemelding fra rådmannen i Rana kommune 22. november 2021:

Etterkontroll av Rana kommunes oppfølging av utvalgte anbefalinger fra forvaltningsrevisjonsrapporten «pleie og omsorg»

Deloitte sendte 16.11.21 utkast til notat til verifisering og eventuell uttalelse fra kommunen, og ber om at kommunen gir tilbakemelding på notatet, og at det blir gitt separate tilbakemeldinger på hvert av følgende punkter:

1) Eventuelle feil i opplysningene i datagrunnlaget i notatet
2) Eventuelle kommentarer fra rådmannen på våre vurderinger og konklusjon (vedlegges endelig notat)

Deloitte sin samlede konklusjon er:

a) Deloitte mener at kommunens begrunnelser av enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester ikke er i tråd med forvaltningslovens bestemmelser. Kommunen angir kun en henvisning til lovbestemmelsene i enkeltvedtakene, uten å gjengi innholdet i disse. Videre mangler det henvisning til aktuelt regelverk i flere vedtak. Etter Deloittes vurdering må kommunen som et minimum gjengi innholdet i relevante lovbestemmelser, enten i vedtaket eller i vedlegg til vedtaket. Videre er Deloitte av den oppfatning at kommunen også/alternativt bør gjøre rede for den aktuelle problemstillingen som vedtaket beror på. De aktuelle lovbestemmelsene som mange av vedtakene bygger på er svært generelt utformet, og angir at hovedregelen er at pasient og bruker «har rett til» nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjenester, og at kommunen «skal gi/sørge for/tilby» nødvendig hjelp til den som søker. Det fremgår ikke klart av lovteksten i hvilke tilfeller søknad ikke innvilges. Når brukeren da mottar avslag fra kommunen uten videre henvisning til hvilken juridisk problemstilling som danner grunnlaget for vedtaket, vil det trolig være vanskelig for brukeren å forstå hvorfor vedkommende får avslag.

b) Det er satt i verk og planlagt flere tiltak som skal bidra til å sikre at erfaringer og innspill fra brukere, pårørende og ansatte systematisk blir tatt i bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet. Deloitte mener likevel at undersøkelsen viser at ikke alle iverksatte tiltak i tilstrekkelig grad blir etterlevd/fulgt opp i praksis. Dette gjelder særlig å sikre at det er en tilstrekkelig god kultur for å melde og følge opp avvik, samt å sørge for at medarbeidere får tilbud om medarbeidersamtaler. Både avviksmeldinger og informasjon fra medarbeidersamtaler kan bidra til å avdekke risiko- og forbedringsområder for tjenestene, noe som er viktig i kvalitetsforbedringsarbeidet. Det er derfor viktig at kommunen følger opp at system og rutiner som er etablert for avvikshåndtering og gjennomføring av medarbeidersamtaler blir fulgt opp og etterlevd i praksis. Deloitte vil også understreke viktigheten av å følge opp resultater fra gjennomførte medarbeiderundersøkelser. Deloitte merker seg at medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i 2020 bare i begrenset grad ble fulgt opp som følge av koronapandemien.

c) Når det gjelder det å sikre at innspill og erfaringer fra brukere og pårørende blir hentet inn og brukt i kvalitetsforbedringsarbeidet mener Deloitte at de planlagte brukerundersøkelsene og oppfølging av resultatene fremstår som formålstjenlige tiltak i tillegg til de tiltakene og strukturene kommunen allerede har etablert for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende. Deloitte finner likevel grunn til å stille spørsmål ved at det ikke vil bli gjennomført brukerundersøkelser i hjemmetjenestene før i 2023.

Rådmannen ønsker å gi en kommentar/tilleggsopplysninger til konklusjonen, dvs. til punkt 2:

Til a)

Vi tar til etterretning Deloitte sin tilbakemelding på dette punktet. For å sikre korrekt saksbehandling framover vil vi rette fokuset på våre maler og på saksbehandlingsrutinene.

Til b)

Det skal gjennomføres medarbeiderundersøkelse for hele kommunen i 2022.

Innen hjemmetjenester er nå medarbeidersamtaler for alle ansatte lagt inn som fast punkt i årshjulet, og skal gjennomføres fast i januar måned.

Til c)

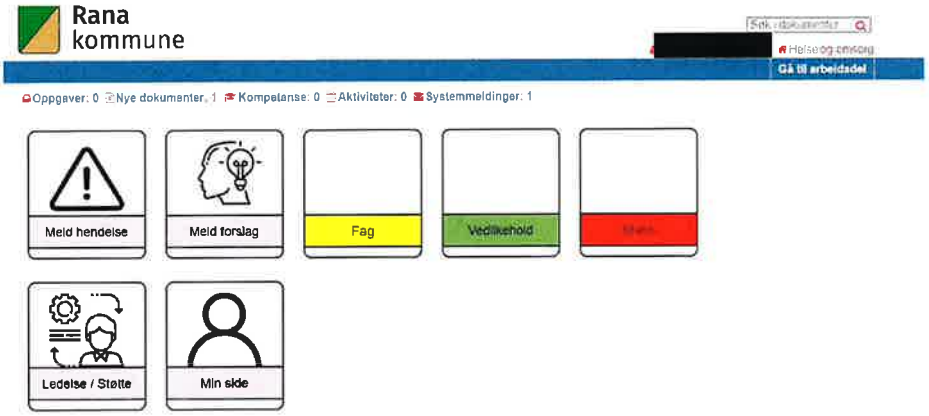
Det stilles spørsmål om at det i hjemmetjenester ikke blir brukerundersøkelser før i 2023. Dette tas til etterretning, og man har satt som mål å gjennomføre brukerundersøkelser i 2 av 6 hjemmetjenesteavdelinger i 2022. Man ser om undersøkelsen som benyttes i langtidsplasser i sykehjem kan omskrives til bruk der. I 2023 tas de siste 4 avdelingene, etter at man har evaluert og evt. justert verktøy og metodikk.

Mo i Rana, 23.11.2021

Robert Pettersen

Rådmann

Vedlegg 2: Utsnitt fra kvalitetssystem



Registrer melding

Fra enhet: Helse og omsorg
Til enhet: Helse og omsorg
Kategori: Kvalitetsmelding
Skjema: Registrer hendelse
Tittel: *Tittel hentes ved registrering*
Meldings-ansvarlig: [redacted]

Registrer hendelse

Når skjedde hendelsen
Dato
01.10.2021
Klokken
12 : 35

Førte hendelsen til skade på mennesker, miljø eller materiell?
Ja Nei Ikke relevant / vet ikke

Velg hovedkategori
HMS Kvalitet og tjeneste Informasjonssikkerhet Ikke relevant / vet ikke

Beskrivelse Gi en kort beskrivelse av *hva* som har skjedd, og *hvor* det skjedde.
NB Ikke skriv personopplysninger i beskrivelsen

Årsak Gi en kort beskrivelse av årsak.
NB Ikke skriv personopplysninger i beskrivelsen

Ble det gjort strakstiltak
Ja Nei

Har du forslag til tiltak/løsning
Ja Nei

Vedlegg (bilder/filer)
NB! Ikke bilder/dokumenter som identifiserer personer
Velg fil Ingen fil valgt
Kryss av for flere vedlegg
Registrer melding Lagre utkast

Deloitte.

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

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

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

© 2021 Deloitte AS

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 058/21 Oppfølging av KST-vedtak 20/21 pkt 2 (vedr. PP-tjenesten)

Dokumenter:
- Brev datert 11.05.2021 fra leder stabsavd. For oppvekst/kultur til KU vedr. «Status oppfølging punkt 2 - vedtak k.sak 20/2021.»

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

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

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

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

11. Sikrer at PPT utarbeider sakkyndige vurderinger innen rimelig tid og uten ugrunnet opphold.

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

KU har funnet det hensiktsmessig å følge opp kommunestyrets vedtak i KST-sak 020/21, og på denne bakgrunn mottok KU en skriftlig orientering den 20.05.2021 i KU-sak 026/21 (jfr. vedlagte). KU fattet følgende vedtak:

Kontrollutvalget tar administrasjonens informasjon til orientering og ber om å få fremlagt en oppdatert status i møte den 03.12.2021.

Rådmannens oppdaterte status ettersendes pr. mail dersom dette foreligger innen møtet.

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

Rana
kommune

Kontrollutvalget

Mo i Rana 11.05.2021

STATUS OPPFØLGING PUNKT 2 - VEDTAK K.SAK 20/2021.

Kontrollutvalget har bedt rådmannen gi en skriftlig status om iverksettelse av punkt to i kommunestyrets vedtak i sak 20/2021 innen 10.05.2021.

Vedtak K. sak 20(2021:
Kommunestyret viser til rapportens anbefaling nr. 11 og ber rådmannen iverksette tiltak som snarlig sørger for at PPT kan utarbeide sakkyndige vurderinger innen rimelig tid og uten ugrunnet opphold.

Tiltak som er iverksatt:

Det er jobbet systematisk for å imøtekomme rapportens anbefaling.

PPT startet opp med et utviklingsarbeid i perioden 01.02 – 01.05.21. Fokuset har vært å utvikle kvaliteten på tjenesten og samtidig prioritere de sakene som har stått lengst på ventelisten. I denne perioden har PPT en ekstra resurs i 80 % stilling.

Skolesjef og PPT har gjennomført to samarbeidsmøter i 1 kvartal.

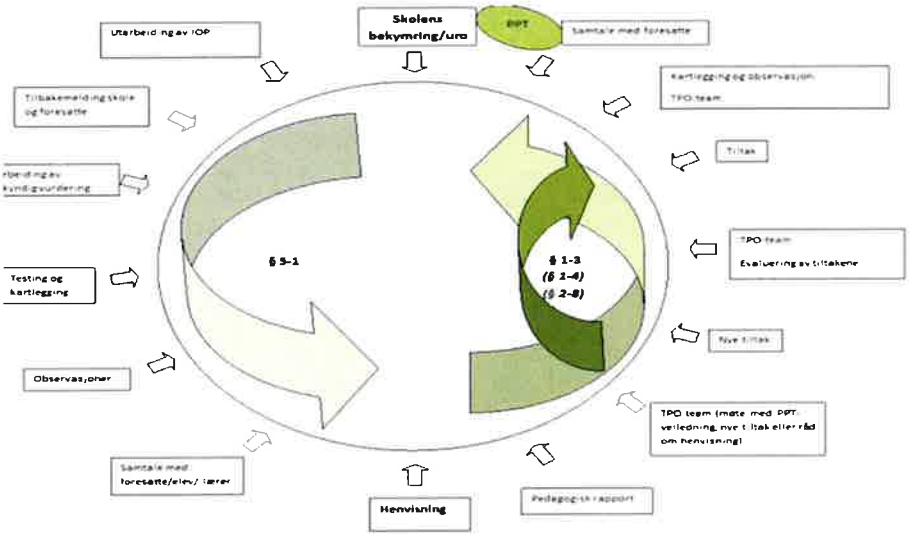
Det jobbes med implementering av håndboka i skolene, med hovedvekt på tiltak på systemfaktorer og individfaktorer som må vurderes innenfor den ordinære opplæringen. I modellen under vil dette være det området der den mørkegrønne pilen som viser evaluering av tiltakene og vurdering av nye tiltak.

Adresse:
Rådhusplassen 2
Postboks 173,
8601 Mo i Rana

Telefon:
Sentralbordet +47 75 14 50 00
Servicetorget +47 75 14 51 80

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

Organisasjonsnummer:
872 418 032



Modell: Tiltakshjulet for saksgangen spesialundervisning (Frøyen)

Oversikt over ventelisten i Rana kommune

Rana	1 kvartal 2021					4 kvartal (desember) 2020				
	Off. skole	Privat skole	Off. Barne-hage	Privat Barne-hage	voksne	Off. skole	Privat skole	Off. Barne-hage	Privat Barne-hage	voksne
> 3mnd	18	0	5	4	0	8	0	3	9	0
> 6 mnd	12	0	1	9	0	6	0	1	2	2
> 1 år	3	0	0	0	0	12	0	3	4	2
<1 år	0	0	0	0	0	3	1	2	5	1
Totalt	**23**	**0**	**6**	**14**		**29**	**1**	**9**	**20**	**5**

1. Kvartal	2019	2020	2021
Henvisninger	39	60	47 (29 fra skole)
Venteliste		82	43 (25 saker som har stått lengre enn 3 mnd.)

Etter 1 kvartal er det 15 saker som har brudd på saksbehandlingstiden fra Rana skolene.

De sakene som har vært lengst på ventelisten, er to saker fra juni 2020 og en sak fra juli 2020. Leder ved PPT har god oversikt på hvilke saker som er på ventelisten. Sakene som er på ventelisten, blir drøftet i TPO teamene.

Med vennlig hilsen

Mona Bjørkmo
Leder for stabsavdelingen for oppvekst og kultur

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 059/21 Vedr. henvendelse til KU i møte 27.08.2021

Dokumenter:
- Brev datert 23.11.2021 fra kommunaldir. Stab/sentrale støttetjenester til KU-Sekretariatet («Svar - spørsmål om lønnsforhandlinger.»)

Saksorientering:
KU behandlet en henvendelse i møtet 27.08.2021 (KU-sak 039/21). Henvendelsen omhandlet fastsettelsen av rådmannens lønn i juni 2021, og saken har bl.a. vært omtalt i media. KU fattet følgende vedtak:

> KU-sekretær bes innhente dokumentasjon på om det foreligger krav til dokumentasjon som er uttrykt av tillitsvalgt.

Til grunn for KUs vedtak ligger en artikkel i «Rana.no» der tillitsvalgt i Fagforbundet Rana bl.a. uttrykker følgende:

> *I Rana kommune har rådmannen selv vært med på å få på plass krav om enten et dokumentert jobbtilbud eller en oppsigelse, før man kan bruke hjemmel i tariffavtalen om forhandling for å rekruttere eller beholde ansatte.*

KU-sekr. har henvendt seg til hovedtillitsvalgt i Fagforbundet Rana for å få noe nærmere kunnskap om ovennevnte krav til dokumentasjon er skriftliggjort, og av svaret fremgår at det ikke er funnet skriftliggjøring av slikt krav. KU behandlet dette svaret i KU-sak 049/21 den 22.10.2021 og fattet følgende vedtak:

> *Administrasjonen bes gi en skriftlig redegjørelse på om det foreligger noe skriftlig – eller om det er etablert en praksis – på at det skal foreligge dokumentasjon på ansettelsestilbud eller oppsigelse før retten til å forhandle lønn – i den hensikt å beholde ansatte - inntrer, og videre bes redegjort for om det foreligger andre grunnlag og/eller regler for kommunens toppledere, herunder rådmannen, hva gjelder disses rett til å be om lønnsforhandling.*

Vedlagt følger administrasjonens svar til KUs anmodning.

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

Rana
kommune

INDRE HELGELAND
KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT
Sentrumsveien 1
8646 KORGEN

Mo i Rana, 23.11.2021

Saksnr.-dok.nr.	Arkivkode	Avd/Saksb	Deres ref.
2021/4370-1	520	STAB/STØTTE/HJO	

Svar - spørsmål om lønnsforhandlinger.

Administrasjonen er bedt av Kontrollutvalget om å besvare følgende spørsmål (KUs møte 22.10.2021, sak 049/21):

«Administrasjonen bes gi en skriftlig redegjørelse på om det foreligger noe skriftlig – eller om det er etablert en praksis – på at det skal foreligge dokumentasjon på ansettelsestilbud eller oppsigelse før retten til å forhandle lønn – i den hensikt å beholde ansatte – inntrer, og videre bes redegjort for om det foreligger andre grunnlag og/eller regler for kommunens toppledere, herunder rådmannen, hva gjelder disses rett til å be om lønnsforhandling.»

Svar: *Håndtering av lønnsspørsmål der det oppstår en situasjon med fare for at arbeidstaker fratrer sin stilling.*

Lønn fastsettes på ulike måter etter ulike bestemmelser i avtaleverket. Tema rekruttere og beholde er nevnt mange ganger i hovedtariffavtalen (HTA) og er generelt et tema både KS og kommunene som arbeidsgiver er opptatt av. Dette gjelder særlig for grupper av ansatte som lokalet eller på landsbasis er vanskelig å rekruttere og beholde.

Årlig legges det fram lønnsstatistikk som viser hvordan situasjonen er for ulike stillings-kategorier i sammenlignbare kommuner og på landsbasis. Rana kommune sammenligner seg med kommunegruppe 9 (tidligere 13) og landet ellers (samlestatistikk over alle kommuner i Norge).

Adresse:
Rådhusplassen 2
Postboks 173,
8601 Mo i Rana

Telefon:
Sentralbordet +47 75 14 50 00

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

Organisasjonsnummer:
872 418 032

Rekruttere og beholde er alltid tema ved lokale forhandlinger og drøftes med tillitsvalgte forut for årlige lokale forhandlinger. Lokale forhandlinger gjennomføres for ansatte plassert i forhandlingskapitlene 3.4 og 5 samt for kapittel 4 de årene sentrale tariffparter har bestemt at det skal føres lokale forhandlinger også for dette kapittelet.

Selv om tema rekruttere og beholde er fast tema ved lokale forhandlinger, så har HTA tatt høyde for at det kan oppstå akutte situasjoner utenom lokale forhandlinger som må håndteres. Det er utformet særskilte forhandlingsbestemmelser i HTA som angir hjemmel for å kunne forhandle eller fatte vedtak i slike situasjoner. De ulike forhandlingshjemlene som kan benyttes i en rekruttere/beholde situasjon er:

- Kap.4 pkt.4.2.3. Beholde og rekruttere ansatte: *«I de tilfeller det er spesielle problemer med å beholde eller rekruttere kvalifiserte arbeidstakere, vil partene etter forhandlinger kunne inngå avtale om endret lønnsplassering for den enkelte arbeidstaker».*

  Bestemmelsen kan brukes overfor enkelt ansatte eller grupper av ansatte.

  Bestemmelsen har tidvis vært brukt for grupper av ansatte på arbeidsplasser der det over tid har vært problemer med å rekruttere og beholde ansatte. Eksempler er tidligere lønnstiltak ved legevakta og sist situasjonen rundt feierstillingene i Rana kommune, kjent gjennom lokalpressen. Her ble det inngått avtale med lokal fagforening 25.10.21 om spesielle lønnsmessige tiltak for å rekruttere og beholde feiere med fagbrev.

  Siste eksempel på bruk av bestemmelsen overfor en konkret ansatt, var da en avdelingssykepleier ønsket å pensjonere seg. Gjennom å gi ekstra lønn fikk arbeidsgiver vedkommende til å stå i stillingen ett år til. Rana kommune har store utfordringer med å rekruttere avdelingssykepleiere. Dette har vært tema under årets lokale forhandlinger i kap.4 og er et prioritert område. Forhandlingene ble gjennomført i oktober i år, men situasjonen med den ansatte oppstod i mai. Arbeidsgiver kunne ikke vente til i oktober, men måtte handle der og da fordi den ansatte hadde planlagt å gå av ned pensjon. Protokoll ble inngått med fagforeningen.

- Kap.5 pkt.5.2 Annen lønnsregulering: «*Der det foreligger spesielle behov for å beholde og rekruttere arbeidstakere, kan det foretas lønnsregulering ut over hva som følger av pkt. 5.1.*» Pkt.5.1 er årlig (ordinær) lønnsforhandling.

Sist brukt på en ansatt i støttetjenesten som hadde fått seg ny jobb. Arbeidsgiver ønsket å beholde den ansatte og ga et lønnstilbud som gjorde at vedkommende ble værende. Arbeidsgiver vurderte at kompetansen som denne ansatte hadde var markedsutsatt, vanskelig å rekruttere og at det ville ta lang tid å erstatte kompetansen.

- Kap.3 pkt. 3.4.4 – siste ledd: «*Ved behov kan partene oppta forhandlinger i tillegg til de årlige forhandlingene.*»

  Forhandlingsbestemmelsen gjelder virksomhetsledere plassert i HTAs kap.3.4.2 og ledere underlagt disse som er plassert i HTAs kap.3.4.3. Bestemmelsen er myntet på situasjoner der det oppstår en konkret og akutt situasjon der det er nødvendig å forhandle om lønn for å beholde en ansatt, utenom årlige lokale forhandlinger eller der man ikke kan vente til dette skjer. Årlige lokale forhandlinger gjennomføres sent på høsten.

  Det er lenge siden denne bestemmelsen har blitt anvendt og vi har ingen ferske eksempler på bruken.

- Kap.3 pkt. 3.4.1 – 3.siste ledd: «*Ved behov kan det opptas forhandlinger i tillegg til de årlige forhandlingene.*»

  Siste eksempel her er rekruttere/beholdesituasjonen som oppstod rundt rådmannen der Arbeidsgiverutvalget (AGU) vedtok ny lønn til rådmannen med virkning f.o.m. 01.07.2021. I denne situasjonen ble denne hjemmelen anvendt da man måtte håndtere den konkrete situasjonen der og da og ikke kunne vente til ordinære årlige forhandlinger.

  I praksis erstattet dette vedtaket ordinær årlig lønnsvurdering for 2021 med en virkningsdato som ble satt senere enn normalt for lønnsregulering i både kap.3.4 og kap.5 som er 01.05 hvert år. Dette står også i vedtaket til AGU.

Felles for forhandlingsbestemmelsene for ledere plassert i kap.3.4 er at rekruttere/beholde er ett av flere kriterier som skal vurderes under de ordinære årlige forhandlingene/-lønnsreguleringene. Dette framkommer under kulepunktetene: «*behov for å beholde kvalifisert arbeidskraft*». I og med at det vurderes årlig et det sjelden nødvendig å gjennomføre tilleggsforhandlinger. Bestemmelsene gjengitt ovenfor er ment som en sikkerhetsventil for å kunne gjennomføre forhandlinger dersom det oppstår en akutt

situasjon med fare for å miste en arbeidstaker. Det samme gjelder de øvrige forhandlingsbestemmelsene gjengitt for kap.4 og for kap.5.

Prosedyrer ved gjennomføring av forhandlinger.

HTA angir ingen krav til spesielle prosedyrer for å gjennomføre forhandlinger i rekruttere/beholdersituasjonen. Det foreligger ingen krav om skriftliggjøring av «krav».

Særskilte forhandlingsbestemmelser er ikke ment å skulle erstatte ordinære forhandlinger. De brukes derfor unntaksvis. Formalitetene rundt disse forhandlingene er de samme for alle arbeidstakere i alle kapitler i HTA.

- Initiativ til forhandlinger kan komme både fra fagforening eller fra arbeidsgiver. I de fleste rekruttere/beholde situasjoner kommer initiativet fra arbeidsgiver. Enten fordi arbeidsgiver har blitt kjent med at arbeidstaker har søkt/blitt headhuntet og mottatt annet jobbtilbud eller arbeidstaker selv har opplyst dette direkte til arbeidsgiver.

  I noen tilfeller tar arbeidstaker dette opp med sin fagforening som fremmer krav overfor arbeidsgiver. I slike tilfeller er det ofte slik at arbeidstaker ønsker å bli værende, men har fått et godt jobbtilbud som er vanskelig å si nei til.

- Når slike akutte situasjoner oppstår, står arbeidsgiver fritt til å la være å ta initiativ til særskilte forhandlinger. Arbeidsgiver kan også avvise å forhandle om lønn som kommer fra en fagforening og f.eks. henvise til forestående ordinære lokale forhandlinger. Det er heller ikke slik at en arbeidstaker hver gang vedkommende er misfornøyd med lønnen kan søke å bruke ekstraordinære tilleggsforhandlinger. Det er heller ikke fagforeningene villige til, da de også har andre medlemmer å ivareta.

- Dersom arbeidsgiver har et sterkt ønske om å beholde en medarbeider er det naturlig at arbeidsgiver har en tillitsbasert dialog med arbeidstaker om hva som vil være rimelig lønn for å få vedkommende til å bli. Det har ingen hensikt å føre forhandling eller fatte vedtak med et resultat som betyr at vedkommende likevel velger å forlate jobben.

- Dersom arbeidsgiver velger å bruke ekstraordinære tilleggsforhandlinger vil grunnlaget for vurdering blant annet være kjennskap til markedssituasjon rundt aktuelle stillingsgrupper, behov for å beholde unik kompetanse, vansker med å rekruttere

likelydende kompetanse, kostnader ved å ansette en erstatter/bygge opp ny kompetanse - sett opp mot arbeidssituasjonen og de arbeidsoppgaver som skal utføres på den enkelte arbeidsplass. Kan vitale prosesser eller tjenestetilbud av stor betydning for kommunen bli forsinket eller skadelidende på annen måte? Er det stor gjennomtrekk og mange nyansatte på avdelingen?

- Dersom arbeidstaker er organisert i en fagforening med forhandlingsrett i kommunesektoren, inngås en protokoll om ny lønnsregulering med fagforeningen.

  Dersom arbeidstaker er uorganisert eller medlem av en fagforening som ikke har forhandlingsrett, settes det opp et vedtak fra arbeidsgiver a la protokoll med angivelse av hjemmelen for lønnsreguleringen (dvs. aktuell forhandlingsbestemmelse).

  Rådmannens lønn vedtas av AGU og da fatter de vedtak.

Arbeidsgiver vil alltid ha en smertegrense for hva som er rimelig lønn, sett opp mot andre arbeidstakere med likelydende kompetanse. Ekstraordinære forhandlinger rettet mot enkelt ansatte kan føre til økte forventinger hos andre ansatte og benyttes derfor kun unntaksvis i helt spesielle situasjoner.

Med vennlig hilsen

Hege Nygård
kommunaldirektør
Stab/Sentrale støttetjenester

Brevet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevet signatur.

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 060/21 Orientering fra rådmann vedr. kommunens logopedtjenester

Dokumenter:
(- ingen)

Saksorientering:
Under sak Eventuelt i møte 22.10.2021 fattet KU følgende vedtak:

> *Med henvisning til i artikkel den 21.10.2021 i avisen «rana.no», bes rådmannen gi en muntlig orientering i møtet den 03.12.2021 vedr. kommunens kapasitet og ventetid innenfor logopedtjenester, og om kommunes tilbud er i samsvar med eventuell rett på slik hjelp etter lovgivningen, herunder blant annet opplæringslova og barnehageloven.*

Rådmannen er invitert til å gi ovennevnte orientering i møtet kl. 09.00.

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

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 061/21 Vedr. ny avtale om revisjonstjenester fra og med 01.07.2022

Dokumenter:
- Fremdriftsplan for anbudsprosess for ny avtale om revisjonstjenester, rana kommune.

Saksorientering:
Nåværende avtale med kommunens revisor løper ut 30.06.2022, og ny avtale om levering av kommunens revisjonstjenester må inngås med virkning f.o.m. 01.07.2022.
KU behandlet dette i møte den 27.08.2021 (KU-sak 034/21) og fant behov for å innhente fullmakt fra kommunestyret til å påstarte arbeidet frem til ny avtale om revisjonstjenester. KU vedtok da å oversende sak til kommunestyret med hensyn til slik fullmakt og kommunestyret gav følgende fullmakt til KU i kommunestyrets vedtak i sak 72/21 den 07.09.02021:

> *Kommunestyret gir kontrollutvalget fullmakt til å gjennomføre anbudsprosess med sikte på ny avtale med virkning fra og med 01.07.2022 for levering av kommunens samlede revisjonstjenester. Kontrollutvalgets anbefaling om valg av revisor legges fram for endelig vedtak i kommunestyret.*

Fullmakten ble behandlet i KU-sak 050/21 den 22.10.2021 og KU fattet da følgende vedtak:

> *Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering, og imøteser en endelig plan for gjennomføring av konkurransen til neste møte. Planen bes være kvalitetssikret av kommunens innkjøpsfaglige kompetanse.*

Vedlagt følger fremdriftsplanen.
KU-sekretær har oversendt et planutkast til kommunens innkjøpsrådgiver som har gitt tilbakemelding på momenter som bør endres. Momentene er inntatt i vedlagte plan som innkjøpsrådgiver i mail datert 22.11.2021 har bekreftet å se bra ut.

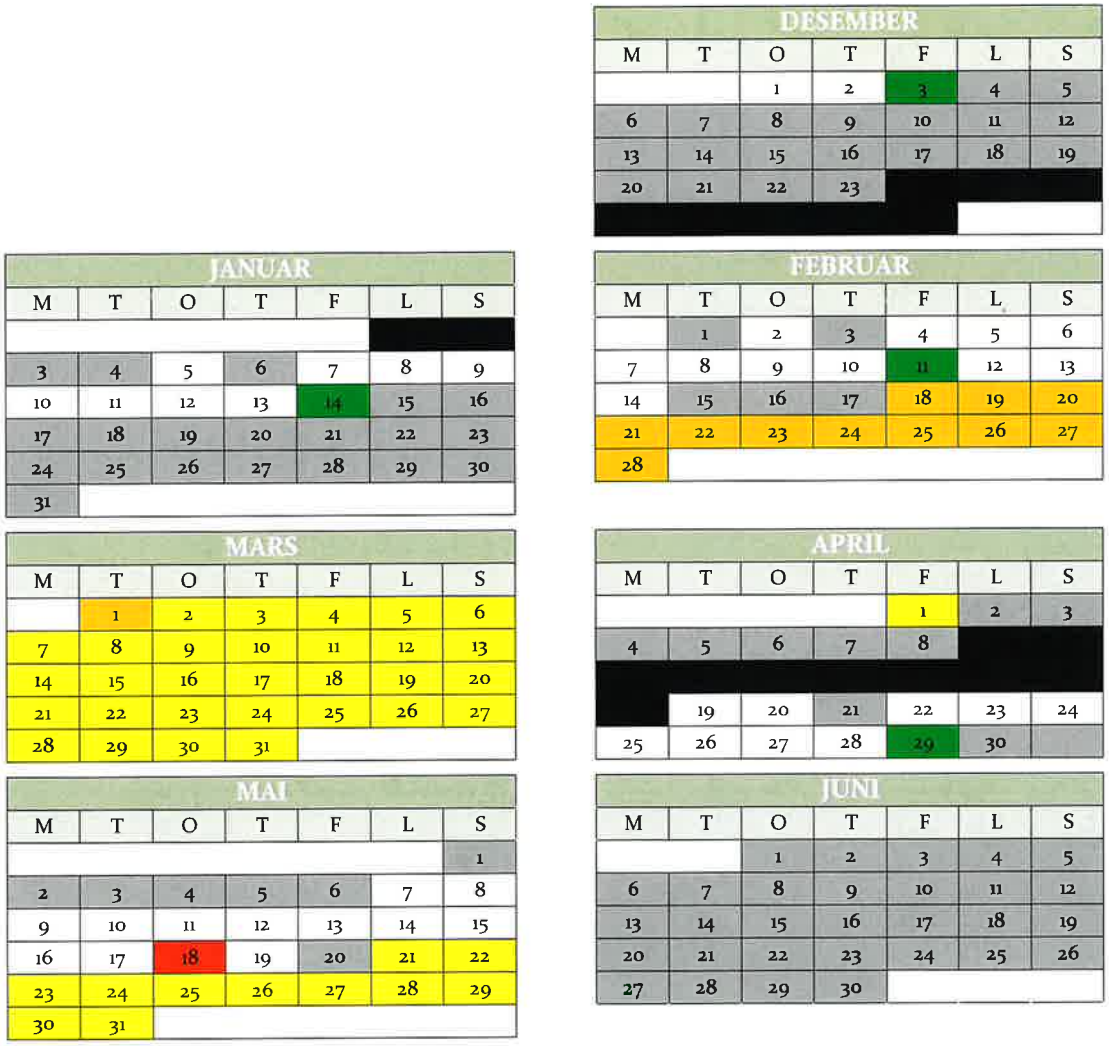
Når konkurransen er avsluttet, er det kommunestyret som skal vedta valg av revisor (dvs. hvilket revisjonsselskap det skal tegnes avtale med). Dette skjer etter innstilling fra KU.
Seneste kommunestyremøte som et slikt vedtak kan fattes i – for å kommune i mål med ny avtale fra og med 01.07.2022 – er den 18.mai 2022 (jfr. kommunens møteplan for 2022 vedtatt i kommunestyresak 108/2021).
Vedlagte fremdriftsplan er utarbeidet med den 18.mai 2022 som utgangspunkt.

KU-sekretær kan gi nærmere orientering i møtet om hovedmomentene i planen.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner vedlagte fremdriftsplan.

FREMDRIFTSPLAN

ANBUDSPROSESS FOR NY AVTALE OM REVISJONSTJENESTER, RANA KOMMUNE



AKTIVITETSBESKRIVELSE:

	fom	tom		(fom = fra og med, tom = til og med)
	01.12		KU	Godkjenne fremdriftsplan og vedta møtedatoer
	04.12	04.01	KU-sekr./Innkj.fagl.	Lage utkast til konkurransegrunnlag og ny avtale
	06.01		KU-sekr.	Sende saksdokumentene til KU
	14.01		KU	Vurdere/endre utkast til konkurransegrunnlag og ny avtale
	15.01	01.02	KU-sekr./Innkj.fagl.	Siste "finpuss på konkurransegrunnlag og ny avtale
	03.02		KU-sekr.	Sende saksdokumentene til KU
	11.02		KU	Godkjenne konkurransgrunnlaget og vedta offentligjøring
	15.02	17.02	Innkj.fagl.	Oversendelse til Doffin/TED
	18.02	01.03	Doffin/TED	Saksbehandlingstid/utlegging i Doffin/TED **(min. 1 uke)**
	02.03	01.04	Doffin/TED	Anbudsperiode på Doffin/TED **(31 dager)**
	02.03	20.03	KU-sekr./Innkj.fagl.	Besvare spørsmål fra potensielle anbydere
	02.04	08.04	KU-sekr./Innkj.fagl.	Åpne, evaluere anbud (tilskrive de som ev. avvises?)
	21.04		KU-sekr.	Sende saksdokumentene til KU
	29.04		KU	Innstille på valg av revisor
	30.04	06.05	KU-sekr.	Sende sak om valg av revisor til KST
	18.05		KST-møte	Valg av revisor
	20.05		KU-sekr.	Sende tildelingsbrev til vinner og tapere
	21.05	31.05		Karensperiode/klagefrist **(11 dager)**
	01.06	30.06	Ordfører/Revisor	Avtalesignering (inkl. postgang)

= Det planlegges med ingen aktivtet i jul og påske.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 03.12.2021

Sak 062/21 Møteplan 2022 for kontrollutvalget

Dokumenter:
- Kalender for år 2022

Saksorientering:
For 2021 har KU budsjettert med 8 KU-møter. Det blir gjennomført 6 KU-møter.
Også for 2022 har KU budsjettert med 8 KU-møter. Det kan være hensiktsmessig å fastsette dator for 6 av disse møtene - eksempelvis 3 før, og 3 etter sommeren.

Kommunestyret har vedtatt å holde sine møter i 2022 på tirsdager (og ved «dobbeltmøter» også på onsdager). Det vil være hensiktsmessig at KU legger sine møter til andre ukedager. I 2021 ble 5 av KUs 6 møter holdt på fredager – alle med møtestart kl. 08.30.
Forslag til møtedatoer nedenfor for første halvår er samkjørt med fremdriftsplan for anskaffelse av ny revisjonsavtale.

Nedenfor er det tatt utgangspunkt i fredager som møtedag.
For første halvår 2022 - kan følgende møtedatoer passe?
- 14.01.2022
- 11.02.2022
- 29.04.2022

For andre halvår 2022 - kan følgende møtedatoer passe?
- 26.08.2022
- 08.10.2022
- 02.12.2022

Kanskje kan det være hensiktsmessig å planlegge for et møte også i juni.

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)

Januar

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:◑

Februar

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:◑

Mars

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:◑

April

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:●

Mai

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:●

Juni

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:●

Juli

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:●

August

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:●

September

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:●

Oktober

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:●

November

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:◐

Desember

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	6. jun	Andre pinsedag	24. des	Julaften
27. feb	Fastelavn	1. mai	Arbeidernes dag	30. okt	Bots- og bededag	25. des	Første juledag
10. apr	Palmesøndag	8. mai	Frigjøringsdagen	6. nov	Allehelgensdag	26. des	Andre juledag
14. apr	Skjærtorsdag	17. mai	Grunnlovsdag	27. nov	Første søndag i advent	31. des	Nyttårsaften
15. apr	Langfredag	26. 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