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: 24.03.2023, KL 08.30

Til møtet foreligger følgende saker:

010/23 Godkjenning av protokoll fra møte 27.01.2023
011/23 Referatsaker
012/23 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver
013/23 Kommunikasjon/dialog med revisor.
014/23 Eventuell etterkontroll av et investeringsprosjekt for test av rutiner mv.
015/23 Oppf. av KST-vedtak 43/19 (SK-rapport vedr. HAF IKS)
016/23 Oppf. av KST-vedtak 61/22 (FR-rapport vedr. barneverntjenesten)
017/23 Oppf. av KST-vedtak 07/23 (vedr. alternativ organisering av KU-sekretariat)
018/23 Oppf. av KU-sak 057/21 (vurdere kontroll av vedtaksbegrunnelse; pleie/omsorg)
019/23 Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
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
16.03.2023

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

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)**

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 010/23 Godkjenning av protokoll fra møte 27.01.2023

Dokumenter:
- Protokoll fra møtet 27.01.2023.

Saksorientering:
Til det utsendte utkast til protokollen, kom det ingen ønsker om endringer.
Det kom tilbakemelding fra 3 av de 5 møtende medlemmer.

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møtet 27.01.2023.

PROTOKOLL FRA MØTE 27.01.2023
KONTROLLUTVALGET I RANA

Tid:	02.12.2023 kl 08.30-11.00.	
Sted:	Rana rådhus, møterom «Havmannen», 2.etg.	
Tilstede:	Martin Bråteng	(leder)
	Atle Hiller	(nestleder)
	Ingrid Johannessen	(medlem)
	Kjell Mjelle	(medlem)
	Unni Johanne Andersen	(medlem)
Forfall:		
For øvrig møtte:		
	Harald Halvorsen	(regnskapsrevisor), orienterte i sak 003/23
	Iver Fiksdal	(forvaltningsrevisor), orienterte i sak 007/23 + 008/23
	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 001/23 Godkjenning av protokoll fra møte 02.12.2022

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

Vedtak:
Kontrollutvalget godkjenner protokoll fra møtet 02.12.2022.

Sak 002/23 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar og oppgaver.

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

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

PROTOKOLL FRA MØTE 27.01.2023
KONTROLLUTVALGET I RANA

Sak 003/23 Kommunikasjon/dialog med revisor

Møtebehandling:
Regnskapsrevisor orienterte om forberedende arbeider for revisjonen av årsregnskapene for Rana kommune, Mo i Rana Havn KF og Rana Byggdrift KF, og har så langt ingen spesielle forhold å meddele til kontrollutvalget.

Innstilling til vedtak ble godkjent.
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Sak 004/23 Oppfølging av KST-vedtak 15/22 (vurdere forskriftsendr., fra oppfølg. av FR-pleie/omsorg)

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

Vedtak:
Kontrollutvalget tar brev datert 19.12.2022 fra kommunaldirektør helse og omsorg til orientering, og imøteser en oppdatert status i arbeidet med forskriftsendringen til møte den 25.08.2023.

Sak 005/23 Oppfølging av KU-sak 057/21 (vurdere kontroll av vedtaksbegrunnelse; pleie/omsorg)

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd: «Kontrollutvalget ber rådmannen gi en muntlig orientering i neste møte om arbeidet med maler og saksbehandlingsrutiner vedrørende enkeltvedtak som gjøres av tildelingskontoret.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget ber rådmannen gi en muntlig orientering i neste møte om arbeidet med maler og saksbehandlingsrutiner vedrørende enkeltvedtak som gjøres av tildelingskontoret.

Sak 006/23 Oppfølging av KST-vedtak 102/22 (FR-Psykisk helse-/rustjeneste)

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak godkjent.
Vedtaket var enstemmig.

PROTOKOLL FRA MØTE 27.01.2023
KONTROLLUTVALGET I RANA

Vedtak:
Kontrollutvalget tar Rana kommunes plan for oppfølging av revisjonens anbefalte tiltak til orientering, og imøteser en status i iverksettelsen av anbefalingene til møte den 25.08.2023.

Sak 007/23 Prosjektplan for forv.revisjon; redegjørelse for kommunens ikke-økonomiske måloppnåelser

Møtebehandling:
Forvaltningsrevisor orienterte om prosjektplanens innhold.

Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Kontrollutvalget bestiller med dette gjennomføring av prosjektplanen.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Kontrollutvalget bestiller med dette gjennomføring av prosjektplanen.

Sak 008/23 Prosjektplan for forv.revisjon; kommunens ansettelser i lederstillinger.

Møtebehandling:
Forvaltningsrevisor orienterte om prosjektplanens innhold.

Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«KU-sekretær og KU-leder samhandler med revisor om relevante spørsmål som ønskes besvart og hvilke dokumentasjoner som ønskes innhentet fra kommunens administrasjon vedrørende ansettelsene av kommuneadvokat og av kommunaldirektør for tekniske tjenester.»
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
KU-sekretær og KU-leder samhandler med revisor om relevante spørsmål som ønskes besvart og hvilke dokumentasjoner som ønskes innhentet fra kommunens administrasjon vedrørende ansettelsene av kommuneadvokat og av kommunaldirektør for tekniske tjenester.

Sak 009/23 Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll

Møtebehandling:
Innstilling til vedtak ble formulert i møtet og godkjent med følgende ordlyd:
«Saken drøftes videre i neste møte».
Vedtaket var enstemmig.

Vedtak:
Saken drøftes videre i neste møte.

PROTOKOLL FRA MØTE 27.01.2023
KONTROLLUTVALGET I RANA

Martin Bråteng (leder)

Atle Hiller (nestleder)

Ingrid Johannessen (medlem)

Kjell Mjelle (medlem)

Unni Johanne Andersen (medlem)

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 011/23 Referatsaker

Dokumenter:
- Dokumentet: Kommunestyrets behandling av sak 7/2023 den 07.02.2023.
- Kommunestyresak 7/23 den 07.02.2023
  (dokumentet vedlegges separat)

Saksorientering:
(*ingen*)

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar vedlagte dokumenter til orientering.

Kommunestyrets behandling av sak 7/2023 i møte den 07.02.2023:

Vedtak

1.Rana kommune vedtar å søke tilslutning til Konsek Trøndelag IKS for leveranser av sekretariattjenester til kontrollutvalget.

2.Kommunestyret ber Kontrollutvalget gjennomføre forhandling og klargjøring av avtale for tilslutning. Sak fremlegges for kommunestyre i møte 9. mai 2023.

Behandling

Votering:

Ordførers innstilling ble enstemmig vedtatt (35-0).

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 012/23 Oppfølging av tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver

Dokumenter:
- Oppfølging av KU-vedtak.
- Dokumentet «Hovedmomenter i KUs ansvar/oppgaver».
- Vedtaksutskrift: Kommunestyrets behandling av sak 8/2023 i møte den 07.+2.2023.
- Brev datert 10.03.2023 fra kommunaldirektør stab til KU-sekr. (anmodning om utsettelse av svarfrist).
- Mail datert 13.03.2023 fra KU-sekr. til kommunaldirektør stab (svar til anmodning om utsettelse av svarfrist).

Saksorientering:

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.

Vedr. tidligere KU-sak 013/22 den 11.02.2022:

KU-sekr. har anmodet om status fra administrasjonen til kommunestyrevedtak 39/22 vedr. FR-rapporten «Vedlikehold av kostbar infrastruktur». Det er imidlertid mottatt status til kommunestyrevedtak 39/20 vedr. FR-rapporten «Investeringsprosjekt». Det tas sikte på å motta forespurt status til KUs møte den 26.05.2023. Se også vedlagte brev og mail.

Vedr. tidligere KU-sak 067/22 den 02.12.2022:

Saken omhandlet utredning av et fremtidsrettet KU-sekretariat og ble oversendt fra kontrollutvalget for behandling i kommunestyrets møte 13.12.2022 i tråd med kommunestyrets vedtak i sak 013/22 den 15.02.2022 og i sak 052/22 den 18.05.2022 der kommunestyret ber kontrollutvalget fremlegge saken i desembermøtet 2022.

Saken fra kontrollutvalget ble behandlet i kommunestyresak 8/2023 den 07.02.2023 som fattet følgende vedtak: «*Det vises til vedtak i sak 7/2023*», jfr. vedlagte vedtaksutskrift.

Se også KU-sakene 011/23 og 017/23 i dagens møte.

KU-sekretær kan i møtet orientere om øvrige tidligere saker som er under effektuering.

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 03.12.2021:									
055/21	Oppf., påpekning i etterlevelsesktrl. 2019, anskaffelser	x		Vurder etterlevelse av ansk.regelverk ved bestilling av FR	x		(vurderes ved best. av FR)		
Møte 14.01.2022:									
005/22	Oppf. KST-vedtak 39/20 (FR «Investeringsprosjekter»)	x		Vurder ktrl. av et inv.prosjekt for test av rutiner mv.	x		014/23		
Møte 11.02.2022:									
013/22	Forv.rev.rapport: «Vedlikehold av kostbar infrastruktur»	x		Start oppf. av KST-vedtak 39/22	x		26.05.2023		
016/22	Henv. til KU, komm.'s håndtering av innsynskrav mv.	x		Benytt info. om anskaff. ved evt. FR innen anskaffelse	x		(vurderes ved best. av FR)		
Møte 26.08.2022:									
042/22	FR-rapporten «Psykisk helse- og rustjeneste»	x		Start oppfølging av KST-vedtak 102/22	x		okt. 2023	Jfr. KU-sak 006/23	
043/22	Oppf. KST-vedtak 43/19 vedr. selskapskontroll av HAF	x		Oppdatert status i oppf. av KST 43-19	x		015/23		
046/22	Prosj.plan, FR-kontroll med uteområder i barnehagene	x		Planen ble godkjent	x		FR-rapp. ferdig april-23		
Møte 06.10.2022:									
053/22	Oppf. rev.rapport nr. 7 og tidl. påpekninger/forbehold	x		Skriftlig status fra revisor senest v/rev.beretning 2022	x		mai 2023?		
054/22	Orientering fra rådm. vedr. logopedtjenester	x		RDM bes om å gi oppdatert orientering	x		høst 2023		

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 02.12.2022:									
060/22	Referatsak	x		Innhent svar fra dept. vedr. "eiermøter o.l."	x		?		
063/22	Oppf. KST-vedtak 20/21 pkt 2 (vedr. PP-tjenesten)	x		Be om skriftl. status til - muntl. orient. - i møtet	x		siste møte 2023		
		x		Innhent resultat fra bebudet tilsyn våren 2023 Statsforv.	x		første møte høst 2023?		
064/22	Oppf. KST-vedtak 61/21 (FR- «Barneverntjenesten»)	x		Vurder behov for å aktivere REV for evt. etterkontroll	x		016/23		
067/22	Utredning av et fremtidsrettet KU-sekretariat	x		Send sak til KST for behandling i desember-møtet		x		8/23	Se KST 7/23
		x		Følg opp/iverksett KST-vedtak 7/2023	x		017/23		
068/22	Møteplan 2023 for kontrollutvalget		x	Møtedatoer 27/1,24/3, 26/5, 25/8, 6/10, 1/12, kl. 08.30		x			
Møte 27.01.2023:		x		Send referat til KU-medl. + Tone Øvermo Bruun + REV + ORF + RDM					
001/23	Godkjenning av protokoll fra møte 02.12.2022		x			x			
002/23	Oppf., tidligere KU-vedtak samt KUs ansvar/oppgaver		x			x			
003/23	Kommunikasjon/dialog med revisor.		x			x			
004/23	Oppf., KST 15/22 (forskriftsendring, FR-pleie/omsorg?)	x		Be RDM om status i arbeidet med forskriftsendringen	x		25.08.2023		
005/23	Oppf., KU 057/21 (ktrl. vedtaksbegrunnelse pleie/oms.?)	x		Be RDM gi muntl. orient. om tildelingskontorets arbeid	x		018/23		
006/23	Oppf., KST 102/22 (FR-Psykisk helse-/rustjeneste)	x		Innhent status, iverksettelse av anbefalingene	x		25.08.2023		
007/23	Prosj.plan, FR; redegj. ikke-økonomiske måloppnåelser	x		KU bestiller gjennomføring av prosjektplanen	x		?	(rapport medio sept.-23)	
008/23	Prosj.plan, FR; kommunens ansettelser i lederstillinger	x		KU-s/KU-l/REV lager spml. (ansettelse k.adv.+k.dir.tekn.	x		26.05.2023		(jfr. KU-sak 012/23)
009/23	Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll	x		(drøftes videre i neste møte)	x		019/23		

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.

Kommunestyrets behandling av sak 8/2023 i møte den 07.02.2023:

Vedtak

Det vises til vedtak i sak 7/2023.

Behandling

Ordfører legger fram nytt forslag: Det vises til vedtak i sak 7/2023.

Votering:

Ordførerens forslag ble satt opp mot innstillingen fra KU-sekretariatet. Ordførerens forslag ble vedtatt med 21 stemmer (AP, H, SV, MDG , INP og FrP) mot 14 stemmer (SP, R og V)

Rana
kommune

INDRE HELGELAND
KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT
Sentrumsveien 1
8646 KORGEN

Mo i Rana, 10.03.2023

Saksnr.-dok.nr.	Arkivkode	Avd/Saksb	Deres ref.
2022/6473-12	033	STAB/STØTTE/HJO	

Anmodning om utsettelse av svarfrist

Det vises til brev datert 02.03.2023 vedr. ansettelse av kommuneadvokat og kommunaldirektør tekniske tjenester med svarfrist 16.03.2023.

På grunn av kapasitetsutfordringer ber rådmannen om utsatt svar frist til medio mai 2023.

Regnskap med årsberetning er under utarbeidelse og skal ferdigstilles innen 31 mars. I tillegg er det gjennomført oppstartsmøte for forvaltningsrevisjon av ikke økonomiske mål med tette frister for gjennomføring herunder innhenting av dokumentasjon mv. Kontrollutvalget har også bedt administrasjonen om status på Forvaltningsrevisjon verdibevarende vedlikehold som vil bli besvart innen frist 14.03.23.

Med vennlig hilsen

Hege Kristin Johansen Nygård
Kommunaldirektør stab

Brevet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevet signatur.

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

Knut Soleglad

Fra: Knut Soleglad
Sendt: mandag 13. mars 2023 11:51
Til: 'Nygård, Hege Kristin Johansen'
Kopi: Pettersen, Robert
Emne: SV: Anmodning om utsettelse av svarfrist

Hei
Takk for meldingen.
Jeg besitter ikke fullmakt til å godkjenne endringer av KUs anmodninger. Jeg vil imidlertid legge ved anmodningsbrevet om utsettelse av svarfrist slik at KU blir kjent med dette når de mottar saksdokumentene.
KU har sitt derpå følgende møte den 26.05.2023, og det hadde vært fint om jeg kan motta svaret innen 15.05.2023.

Med vennlig hilsen
Knut Soleglad
Kontrollutvalgssekretær
Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat

Telefon: 951 44781
E-mail: knut.soleglad@hemnes.kommune.no
Hjemmeside: www.ihkus.no

Fra: Nygård, Hege Kristin Johansen <Hege.Nygaard@rana.kommune.no>
Sendt: fredag 10. mars 2023 14:04
Til: Knut Soleglad <Knut.Soleglad@hemnes.kommune.no>
Kopi: Pettersen, Robert <Robert.Pettersen@rana.kommune.no>
Emne: Anmodning om utsettelse av svarfrist

Hei

Se vedlegg. Det vises til brev datert 02.03.2023 vedr. ansettelse av kommuneadvokat og kommunaldirektør tekniske tjenester med svarfrist 16.03.2023.
På vegne av rådmannen bes det om utsatt svar frist til medio mai 2023.

Med vennlig hilsen

Rana
kommune

Hege Nygård
Kommunaldirektør stab

Telefon: 75 14 51 22, mobil: 952 54415
E-post: hege.nygaard@rana.kommune.no
www.rana.kommune.no

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 013/23 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 p.t. ikke mottatt særskilt informasjon fra revisor til denne saken.

Regnskapsrevisor er tilgjengelig i møtet pr. tlf./Teams ved behov.
Birte Bjørkelo i Deloitte AS er tilstede pr. Teams/tlf. i følgende sak:
- KU-sak 016/23 Oppf. av KST-vedtak 61/22 (FR-rapport vedr. barneverntjenesten)

Innstilling til vedtak:
Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 014/23 Eventuell etterkontroll av et investeringsprosjekt for test av rutiner mv.

Dokumenter:
- Oppfølgingsrapport datert 14.01.2022 fra kontrollutvalget til kommunestyret (Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 39/20. Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Investeringsprosjekt»)

Saksorientering:
Denne saken har sin bakgrunn i FR-rapporten «Investeringsprosjekt» som ble behandlet av kommunestyret i sak 39/20 den 12.05.2020 (rapporten kan også lese på hjemmesiden til KU-Rana under nettstedet www.ihkus.no).

KU har påsett at kommunestyrets vedtak i sak 39/20 er fulgt opp av administrasjonen, og KU behandlet en endelig oppfølgingsrapport den 14.01.2022 (KU-sak 005/22) som da ble vedtatt oversendt for behandling i kommunestyret – jfr. vedlagte oppfølgingsrapport.

I oppfølgingsrapportens kapittel 3 «Avsluttende betraktninger» fremgår bl.a. følgende:

> *I og med at kommunens investeringsprosjekter styres av et nokså omfattende sett av reglementer, rutiner og dokumenter vil kontrollutvalget på et senere tidspunkt vurdere å få gjennomført en ny gjennomgang av et investeringsprosjekt når nåværende styringsdokumenter har fått virke en stund. Hensikten med en slik gjennomgang vil være å få vurdert i hvilken grad styringsdokumentene er egnet til å sikre at investeringsprosjekter organiseres, planlegges og gjennomføres på en betryggende måte.*

I vedlagte oppfølgingsrapport er de ulike reglementer, rutiner, dokumenter mv. som det refereres til i administrasjonens redegjørelse markert med gult felt.

KU bes vurdere hensiktsmessigheten med en eventuell gjennomgang av et investeringsprosjekt - i den hensikt å få vurdert i hvilken grad styringsdokumentene er egnet til å sikre at investeringsprosjekter organiseres, planlegges og gjennomføres på en betryggende måte.

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

OPPFØLGINGSRAPPORT

Til: Kommunestyret
Fra: Kontrollutvalget
Dato: 14.01.2022

Vedrørende:
Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 39/20.
Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Investeringsprosjekt»

Innholdsfortegnelse:
1. Kort historikk.
2. Vurdering av administrasjonens iverksettelse.
3. Avsluttende betraktninger.
Vedlegg: Utdrag fra forvaltningsrevisjonsrapporten: «Sammendrag»

1. Kort historikk.

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

KU behandlet forvaltningsrevisjonsrapporten i møte 24.04.2020 (KU-sak 020/20) og oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 39/20 den 12.05.2020.
Kommunestyret fattet da følgende vedtak:

> *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Investeringsprosjekt» til orientering.*
> *Kommunestyret ber rådmannen imøtekomme alle rapportens anbefalinger.*

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

I arbeidet med oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 39/20 har KU mottatt følgende tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon:
- KU-møte 27.08.2021, KU-sak 033/21:
  - Brev datert 22.07.2021 fra kommunaldirektør stab til KU-sekr. («Svar- anmodning om status iverksettelse av kommunestyrevedtak 39/20») med følgende vedlegg:
    1 Mal overordnet kvalitetsplan (1).
    2 Mal valg av entreprise modell (2)
    3 Mal konstraktstrategi (3)
    4 Sjekkliste kontraktsoppfølging (4)
    5 Endringshåndtering prosjekter (5)
    6 Sjekkliste miljø i investeringsprosjekt (6)

2 Vurdering av administrasjonens iverksettelse,

Kommunestyret vedtok å be rådmannen imøtekomme alle forvaltningsrevisjonsrapportens (heretter kalt FR-rapport) anbefalinger. FR-rapporten gir 3 anbefalinger, hvorav anbefaling nr. 3 er spesifisert i 9 underpunkter (a – i).

Anbefaling nr. 1:
Vurderer å utarbeide rutiner for vurdering av behov for å innhente ekstern kompetanse i forbindelse med planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekt.

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 1:
FR-rapporten (kapittel 3.4.2) opplyser at det ikke er etablert egne rutiner for å gjennomføre formaliserte vurderinger av når det er behov for eventuell ekstern kompetanse i forbindelse med planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, samt for hvilke hensyn som skal tas i de tilfellene kommunene vurderer å hente inn ekstern kompetanse. Det er likevel etablert praksis at det ofte benyttes ekstern kompetanse i investeringsprosjekter, noe som også er reflektert i overordnede retningslinjer.
Administrasjonen opplyser at anbefalingen er vurdert og at den ivaretas ved at det foreligger krav til vurdering av kompetansebehov i alle kommunens arbeidsprosesser - løpende saksbehandling, planlegging, prosjekt, anskaffelser og tjenesteutøvelse. mv. Videre opplyser administrasjonen at krav til kompetanse fremgår i flere av kommunens styrende reglementer og rutiner- eksempelvis saksbehandlerhåndbok, gjennomføring av anskaffelser, kompetanseplanlegging, overordnet kvalitetsplan prosjekt mv.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 1.

Anbefaling nr. 2:
Vurderer å spesifisere rutiner for hvordan rapportering i investeringsprosjekter med stor usikkerhet skal innrettes.

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 2:
FR-rapporten (kapittel 3.5.2) opplyser at det ikke er tilstrekkelig tydelig avklart hva som ligger i formuleringen i Reglement for investeringsprosjekt for Rana kommune om at rådmannen skal rapportere fortløpende til kommunestyret i de tilfeller der det er vedtatt investeringsprosjekter *med stor grad av usikkerhet*. I denne sammenheng opplyser FR-rapporten at det ikke er presisert ytterligere
- hvor ofte det skal rapporteres til kommunestyret,
- hva slik rapportering skal inneholde av informasjon (eksempelvis om hendelser som gjør at et prosjekt ikke lar seg gjennomføre i samsvar med de intensjoner, føringer og rammer som i utgangspunktet er definert).

Administrasjonen opplyser at det i Investeringsreglementet (vedtatt av kommunestyret i sak 128/21 den 13.12.2021) nå er tatt inn oppdaterte formuleringer, herunder hvordan prosjekt med høy risiko skal rapporteres.
I det nylig vedtatte investeringsreglementet ses følgende bestemmelser som vedrører *risiko* i investeringsprosjekter og rapporteringshyppighet av investeringsprosjekter:
- Reglementets pkt. 6 vedr. politisk behandling:
  - *Investeringsprosjekt med høy risiko skal følges tett opp av rådmannen med utvidet rapportering til kommunestyret, dersom vesentlige avvik avdekkes.* (kulepkt 5)
- Reglementets pkt. 7 vedr. faser for større investeringsprosjekt:
  Det skal gjennomføres risikovurdering i investeringsprosjekt knyttet til kvalitet, fremdrift, økonomi og miljø mv.
- Reglementets pkt. 7.3 vedr. forprosjekt definerer krav til at materialet fra forprosjektet skal inneholde bl.a.:
  - *Vurdering av risiko i prosjektet og oppfølging av kommunens miljøkrav.* (underpkt. nr. 7)

- Reglementets pkt. 9 vedr. rapportering av investeringsprosjekt:
  Det rapporteres på status, framdrift og økonomi for hvert enkelt investeringsprosjekt i forbindelse med tertialvis rapportering og ved årsrapportering.
  Avvik skal fremkomme i rapporteringen og eventuelle budsjettreguleringer gjennomføres som del av tertialrapporteringen.

Kommunens gjeldende investeringsreglement inneholder bestemmelser om hvor ofte det skal rapporteres til kommunestyret og hva det da skal rapporteres om. Det er ikke gitt spesifikk bestemmelse om at den faste (tertialvise) rapporteringen også skal inneholde status i identifiserte risikoforhold. Derimot gis det bestemmelse om at det skal gis en utvidet rapportering til kommunestyret dersom avvik avdekkes i investeringsprosjekt med høy risiko.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 2.

Anbefaling nr. 3 a):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
a) utarbeidelse av beslutningsgrunnlag for valg av investeringsprosjekt,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 a):
FR-rapporten (kapittel 4.4.2) opplyser at kommunen – for å sikre god internkontroll - bør utarbeide *rutiner for utarbeidelse av beslutningsgrunnlag* for valg av investeringsprosjekt, som også tar hensyn til risiko og usikkerhet i prosjektgjennomføringen knyttet til for eksempel løsningsvalg, arbeidsomfang og prosjektkompleksitet.
Administrasjonen opplyser at anbefalingen blir imøtekommet gjennom revidering av Investeringsreglementet (revidert reglement ble vedtatt av kommunestyret i sak 128/21 den 13.12.2021).
I det nylig vedtatte investeringsreglementet ses at bestemmelser for utarbeidelse av beslutningsgrunnlag er tatt inn i
- reglementets pkt. 5 vedr. behovsutredning,
- reglementets pkt. 7.1 vedr. konseptutredning og skisseprosjekt,
- reglementets pkt. 7.3 vedr. forprosjekt,
- reglementets pkt. 7.4 vedr. detaljprosjektering

Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 a).

Anbefaling nr. 3 b):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
b) kvalitetssikring av beslutningsgrunnlag for valg av investeringsprosjekter,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 b):
FR-rapporten (kapittel 4.5.2) opplyser at kommunen ikke har utarbeidet *rutiner for kvalitetssikring av grunnlag for beslutninger* om valg og gjennomføring av investeringsprosjekter. Etter revisjonens vurdering er dette ikke i samsvar med god praksis for internkontroll eller anbefalinger i relevante ISO-standarder. Revisjonen peker i denne sammenheng på at både systematiske vurderinger av risiko og usikkerhet i forbindelse med utarbeidelse av beslutningsgrunnlag og formalisert kvalitetssikring av beslutningsgrunnlag, kan utgjøre viktige verktøy med tanke på *å sikre at* opplysninger om ulike alternativer til investeringsprosjekter som fremlegges for kommunestyret er så fullstendige som mulig, og *å sikre at* saker om valg av investeringsprosjekt i sin helhet er forsvarlig utredet.
Administrasjonen opplyser at anbefalingen blir imøtekommet gjennom revidering av Investeringsreglementet (revidert reglement ble vedtatt av kommunestyret i sak 128/21 den 13.12.2021).

I det nylig vedtatte investeringsreglementet kan det ikke ses at det foreligger bestemmelser eller rutiner om hvordan beslutningsgrunnlag for valg av investeringsprosjekter skal kvalitetssikres. Imidlertid opplyses følgende i investeringsreglementets pkt. 7.2 vedr. ansvar og roller:

> *Fullmakt og ansvar følger av gjeldende organisering og delegasjonsreglement. Beskrivelse av stilling, ansvar og roller for sentrale personer i investeringsprosjekt dokumenteres i kommunens kvalitetssystem.*

Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 b).

Anbefaling nr. 3 c):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
c) gjennomføring av risikovurderinger i investeringsprosjekter knyttet til blant annet kvalitet, fremdrift, økonomi og miljø,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 c):
FR-rapporten (kapittel 4.6.2, 2dre avsnitt) opplyser at kommunen ikke har tilfredsstillende rutiner for gjennomføring av vurderinger av risiko i investeringsprosjekter knyttet til kvalitet, fremdrift, økonomi og miljø.
Administrasjonen opplyser at det nå foreligger verktøy og veiledere for risikovurdering som er etablert i kommunens kvalitetssystem.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 c).

Anbefaling nr. 3 d):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
d) utarbeidelse av kvalitetsplaner,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 d):
FR-rapporten (kapittel 4.6.2, 3dje avsnitt) opplyser at kommunen ikke har utarbeidet tilstrekkelig med rutiner for utarbeidelse av kvalitetsplaner i prosjekter, som beskriver hvilke aktiviteter og ressurser som vil være nødvendige for å oppnå de *målene* som er definert for prosjektet.
Administrasjonen opplyser at det nå er etablert mal/rutine for overordnet kvalitetsplan for nye prosjekt. I denne sammenheng viser administrasjonen til dokumentet «Rana kommune avd. Prosjekt – Mal overordnet kvalitetsplan for nye prosjekter».
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 d).

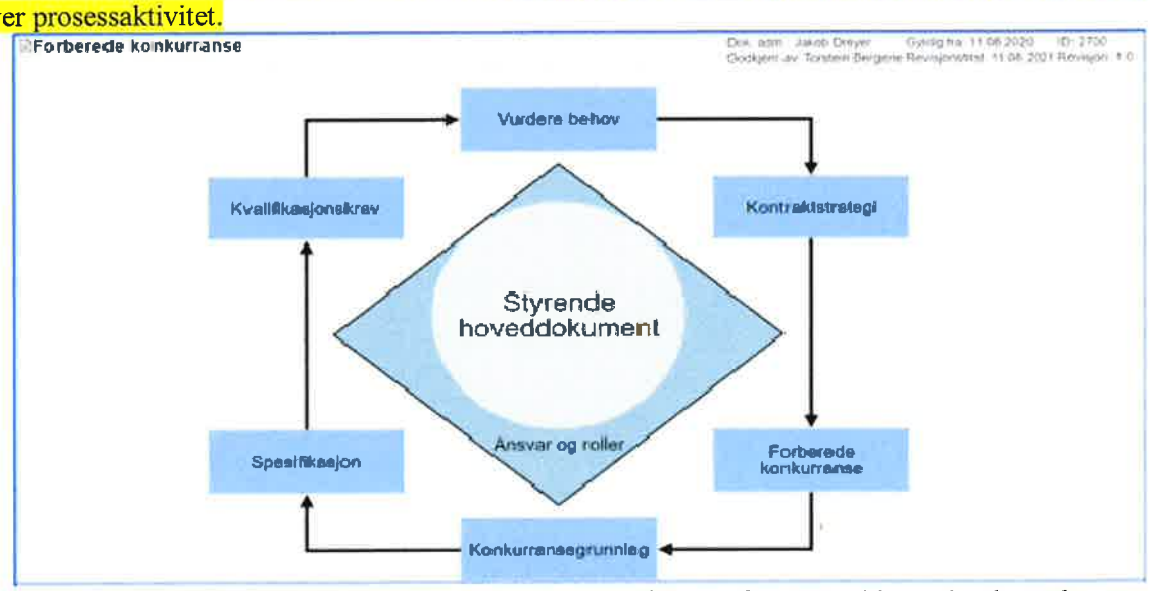
Anbefaling nr. 3 e):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
e) gjennomføring av risikovurderinger ved valg av entrepriseform,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 e:
FR-rapporten (kapittel 5.4.2, 2dre avsnitt) opplyser at kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner for gjennomføring av risikovurderinger ved valg av entrepriseform for å sikre at det alltid blir gjort vurderinger av og tatt hensyn til den iboende risikoen i ulike entrepriseformer, og hvilke konsekvenser denne risikoen har i hvert enkelt investeringsprosjekt kommunen gjennomfører.
Administrasjonen opplyser at dette ivaretas bl.a. ved at mal for valg av entreprisemodell nå benyttes. I denne sammenheng viser administrasjonen til dokumentet «Mal – valg av entreprisemodell» som gir en link til «Entrepriseveilederen» på nettstedet www.anskaffelser.no. Det opplyses i malen av «Entrepriseveilederen» er en hjelp til å vurdere hvilke positive effekter og risikoer en modell gir prosjekt. Videre opplyses bl.a. at veilederen kan brukes som en hjelp i

vurderingen for å finne riktig entreprisemodell og videre at en utfylt veiledning kan skrives ut som et kort notat som egner seg godt som et beslutningsgrunnlag i en byggesak.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 e).

Anbefaling nr. 3 f):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
f) kvalitetssikring av anbudsgrunnlag og kravspesifikasjon i anbudskonkurranser,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 f):
FR-rapporten (kapittel 5.5.2, 1ste avsnitt) opplyser at kommunen ikke har utarbeidet egne rutiner eller maler for kvalitetssikring av anbudsgrunnlag eller kravspesifikasjoner, og videre at denne kvalitetssikringen bl.a. bør omtale hvilke sentrale forhold det er viktig å kvalitetssikre, slik at det er en forutsigbarhet og tydelighet i hva som blir kvalitetssikret.
Administrasjonen opplyser at kommunen nå har utarbeidet overordnet system og rutiner for forberedelse og gjennomføringer av alle aktiviteter i anskaffelser/konkurranser, og videre at alt er dokumentert som vist i figuren under med klikkbare bokser til rutinebeskrivelser og verktøy for hver prosessaktivitet.



Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 f).

Anbefaling nr. 3 g):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
g) kontraktsoppfølging,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 g):
FR-rapporten (kapittel 5.8.2) opplyser at kommunen med fordel kan utarbeide rutiner for hvordan kontraktsoppfølging i investeringsprosjekter skal utføres, samt sikre at rutinene blir tatt i bruk og etterlevd i de investeringsprosjektene som blir gjennomført.
Administrasjonen opplyser at kommunen nå har utarbeidet gjennomgående rutiner/veileder for oppfølging av kontrakter i kvalitetssystemet EQS, og videre at det er anskaffet og tatt i bruk eget verktøy for kontraktoppfølging. I denne sammenheng viser administrasjonen til at avdeling for prosjekt har etablert dokumentet «Sjekkliste kontraktsoppfølging» som skal fylles ut for det enkelte prosjekt.
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 g).

Anbefaling nr. 3 h):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
h) behandling av endringsmeldinger,

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 h):
FR-rapporten (kapittel 5.10.2, 2dre avsnitt) opplyser at kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner for behandling av endringsmeldinger i investeringsprosjekt, og at rutinene omtaler hvilke forhold som skal vurderes og hvilke hensyn som skal tas når endringer fra entreprenører skal behandles. Dette vil etter revisjonens vurdering kunne bidra til å sikre en systematisk håndtering av endringsmeldinger i framtidige investeringsprosjekt kommunen gjennomfører som i mindre grad er avhengig av den enkelte prosjekt- og byggeleders erfaring og kompetanse.
Administrasjonen opplyser at det nå er etablert mal/rutine for endringshåndtering i byggeprosjekter. I denne sammenheng viser administrasjonen til dokumentet «Endringshåndtering i Prosjektavdelingens byggeprosjekter».
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 h).

Anbefaling nr. 3 i):
Vurderer å utarbeide skriftlige rutiner for sentrale arbeidsoppgaver knyttet til planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter, herunder rutiner for:
i) å sikre at kommunale føringer for å ta hensyn til miljø i investeringsprosjekter blir etterlevd.

Vurdering av administrasjonens oppfølging av anbefaling nr. 3 i):
FR-rapporten (kapittel 5.11.2) opplyser at kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner som sikrer at kommunens føringer knyttet til miljø blir hensyntatt i fremtidige investeringsprosjekter.
Administrasjonen opplyser at kommunens anskaffelsestrategi er oppdatert iht. til prioriterte miljøkrav samt at det er utarbeidet klimabudsjett med mål og indikatorer for effekt av miljøkrav i anskaffelser -investeringsprosjekt. Videre opplyses at det rapporteres tilbake til politisk nivå på resultat. I denne sammenheng viser administrasjonen til dokumentet «Sjekkliste miljø i investeringsprosjekter» samt miljøkrav som stilles i dokumentet «Rana kommune avd. Prosjekt – Mal overordnet kvalitetsplan for nye prosjekter».
Det synes ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefaling nr. 3 i).

3 Avsluttende betraktninger.

Det ses av informasjon i FR-rapporten og av administrasjonens tilbakemelding - på imøtekommelsen av FR-rapportens anbefalinger – at det nå foreligger en rekke reglementer, rutiner og dokumenter som til sammen forutsettes å virke for å sikre at investeringsprosjekter organiseres, planlegges og gjennomføres på en betryggende måte.
Kontrollutvalget mener at administrasjonens tilbakemeldinger synes å være relevante i forhold til de anbefalingene som er gitt i FR-rapporten, og på denne bakgrunn synes det ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging fra KUs side av iverksettelsen av anbefalingene.
I og med at kommunens investeringsprosjekter styres av et nokså omfattende sett av reglementer, rutiner og dokumenter vil kontrollutvalget på et senere tidspunkt vurdere å få gjennomført en ny gjennomgang av et investeringsprosjekt når nåværende styringsdokumenter har fått virke en stund. Hensikten med en slik gjennomgang vil være å få vurdert i hvilken grad styringsdokumentene er egnet til å sikre at investeringsprosjekter organiseres, planlegges og gjennomføres på en betryggende måte.

- - - - - -

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 015/23 Oppf. av KST-vedtak 43/19 (SK-rapport vedr. HAF IKS)

Dokumenter:
- Kortversjon av arbeidsutkast til oppfølgingsrapport (versjon pr. 23.02.2023).

Saksorientering:
KU fikk i 2019 gjennomført en selskapskontroll innen «Helgeland Avfallsforedling IKS» (HAF IKS). Rapport fra selskapskontrollen ble behandlet i kommunestyresak 43/19 der følgende vedtak ble fattet:

Kommunestyret tar selskapskontrollrapporten «Helgeland Avfallsforedling IKS» til etterretning og ber Rana kommune påse at rapportens anbefalinger imøtekommes.
Det utarbeides plan for hvordan oppfølgingen av revisjonens anbefalinger vil bli gjennomført.
Planen legges frem til behandling i kommunestyret snarest.

Kommuneloven krever at KU skal påse at kommunestyrets vedtak i denne type saker blir fulgt opp. KU har fulgt opp iverksettelsen av kommunestyrets vedtak i følgende tidligere møter:
- KUs møte den 21.08.2020, KU-sak 037/20.
- KUs møte den 09.10.2020, KU-sak 048/20.
- KUs møte den 20.05.2021, KU-sak 025/21.
- KUs møte den 11.02.2022, KU-sak 015/22.
- KUs møte den 26.08.2022, KU-sak 043/22.

I sistnevnte møte ble følgende vedtatt:

Kontrollutvalget ber om oppdatert status i første møte 2023.

Vedlagte arbeidsutkast til oppfølgingsrapport er nå oppdatert med den sist mottatte tilbakemelding fra administrasjonen datert 22.08.2022. Til hver av anbefalingene i vedlagte oppfølgingsrapport, har KU-sekr. angitt enkelte momenter som kan danne grunnlag for eventuell videre oppfølging fra KUs side.
KU-sekr. kan orientere noe nærmere i møte om de enkelte momentene.

KU bes vurdere eventuelle videre oppfølgingsbehov.

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

OPPFØLGINGSRAPPORT

Arbeids-utkast

Til: Kommunestyret
Fra: Kontrollutvalget
Dato: (kortversjon pr. 23.02.2023)

Vedrørende:
Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 43/19.
Vedr.: Selskapskontrollrapporten «Helgeland Avfallsforedling IKS»

Innholdsfortegnelse:

1. Kort historikk.
2. Status på iverksettelse av KST-vedtak 43/19
2.1 Anbefalinger vedrørende eierstyring (utføres i samarbeid med eiere av HAF)
2.2 Anbefalinger vedrørende selskapsledelse (utføres i samarbeid med eiere av HAF)
2.3 Anbefalinger vedrørende øvrige forhold (utføres av Rana kommune)
2.4 Administrasjonens plan for oppfølging av revisjonens anbefalinger.

1. Kort historikk.

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

KU behandlet forvaltningsrevisjonsrapporten i møte 10.05.2019 (KU-sak 019/19) og oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 43/19 den 11.06.2019. Kommunestyret fattet da følgende vedtak:

(første vedtaksledd)

Kommunestyret tar selskapskontrollrapporten «Helgeland Avfallsforedling IKS» til etterretning og ber Rana kommune påse at rapportens anbefalinger imøtekommes.

(andre vedtaksledd)

Det utarbeides plan for hvordan oppfølgingen av revisjonens anbefalinger vil bli gjennomført. Planen legges frem til behandling i kommunestyret snarest.

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

I arbeidet med oppfølgingen av Rana kommunes iverksettelse av KST-vedtak 43/19 har KU mottatt følgende tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon:
- KU-møte 21.08.2020, KU-sak 037/20:
  - Brev datert 18.08.2020 fra kommuneadvokat til KU-sekr. («Oppfølging av kommunestyrevedtak 43/19»).
- KU-møte 20.05.2021, KU-sak 025/21:
  - Brev datert 10.05.2021 fra konst. kommuneadvokat til KU-sekr. («Svar - status oppfølging av kommunestyrevedtak 43/19 (Selskapskontroll HAF IKS)»).

  - Mail datert 12.05.2021 fra konst.kommuneadvokat til KU-sekr. (supplerende opplysninger til brev datert 10.05.2021).
- Møte 11.02.2022, KU-sak 015/22:
  - Mail datert 07.02.2022 fra kommuneadvokat («Svar – status K sak 43/19») med vedlagt brev datert 07.02.2022 til KU-Sekretariat samt diverse vedlegg til mail og brev.
- Møte 26.08.2022, KU-sak 043/22:
  - Mail datert 22.08.2022 fra kommuneadvokat med vedlagt brev datert 22.08.2022 til KU-Sekretariat vedr. «Svar – status K.sak 43/19».

2 Status på iverksettelse av KST-vedtak 43/19

Kommunestyret fattet vedtak i følgende to ledd:

Kommunestyret tar selskapskontrollrapporten «Helgeland Avfallsforedling IKS» til etterretning og ber Rana kommune påse at rapportens anbefalinger imøtekommes.

Det utarbeides plan for hvordan oppfølgingen av revisjonens anbefalinger vil bli gjennomført. Planen legges frem til behandling i kommunestyret snarest.

FR-rapportens anbefalinger omhandler tre temaområder. Tilbakemeldt status på iverksettelsen av anbefalingene fremgår av kapitlene 2.1, 2.2 og 2.3 nedenfor.

Denne oppfølgingsrapport er ikke blitt gjort kjent med at det er lagt frem plan til behandling i kommunestyret om hvordan oppfølgingen av revisjonens anbefalinger vil bli gjennomført. Administrasjonen har imidlertid i sin tilbakemelding datert 10.05.2021 presentert en plan for oppfølging av revisjonens anbefalinger – se kapittel 2.4 nedenfor.

I kapitlene nedenfor oppsummeres skriftlige tilbakemeldinger fra administrasjonen i deres arbeid med å påse at kommunestyrets vedtak i sak 43/19 iverksettes. Siste oppdatering fra administrasjonen er mottatt pr. 22.08.2022.
Til den enkelte anbefaling – og basert på administrasjonens tilbakemeldinger – har KU-sekr. vurdert momenter som kan være relevante for eventuell videre oppfølging fra KUs side.
OBS: KU kan ha andre vurderinger av eventuelle oppfølgingsbehov.

2.1 Anbefalingene vedr. «eierstyring» (utføres i samarbeid med eiere av HAF):

Vedr. anbefaling 1a

Anbefaling 1a:
Vedrørende eierstyring anbefaler revisjonen at Rana kommune (sammen med de andre eierne) sørger for å:
Fullføre arbeidet med en eierstrategi del 1 for selskapet.
Flere av anbefalingene knyttet til oppfølging av KS sine anbefalinger er foreslått som en del av eierstrategi del 1 som er i ferd med å vedtas av alle eierkommunen i HAF IKS. Revisjonen mener derfor at eierstrategien må implementeres og følges opp, herunder blant annet kravene til:

- *Obligatorisk opplæring i eierskapsforvaltning til de folkevalgte (både i starten og i løpet av kommunestyreperioden).*
- *Etablerer en rutine for jevnlig gjennomgang og ev. oppdatering av selskapsavtalen og andre styrende dokument.*

- *Rutine for å avklare og forankre saker som skal behandles i representantskapet i forkant av representantskapsmøter i kommune*
- *Rutine for å gjennomføre eiermøter*
- *Det bør utarbeides retningslinjer eller mandat for valgkomiteens arbeid hvor det blant annet fremgår:*
  - *hva som skal vektlegges ved valg av styremedlemmer*
  - *hvordan begrunnelsen for valg av styremedlemmer skal dokumenteres*
- *Etablerer rutiner for opplæring av styremedlemmer, herunder styreseminar om roller, ansvar og oppgaver*
- *Utarbeider en styreinstruks for styret*
- *Utarbeide rutiner for gjennomføring av årlig styreevaluering*
- *Etablerer rutiner for registrering av styreverv i KS sitt styrevervregister for nye styremedlemmer*

Status opplyst fra administrasjonen:
Det fremgår av administrasjonens opplysning i svarbrev datert 22.08.2022 at eierkommunene Rana, Træna, Lurøy og Hemnes har vedtatt dokumentet «*Helgeland Avfallsforedling IKS. Eierstyring og selskapsledelse.*» (dvs. dokumentet som anbefaling 1a viser til). Videre opplyses at administrasjonen ikke har mottatt noe ny informasjon om status fra de to resterende kommuner. Dette gir følgende status pr. 22.08.2022:

Rana	Vedtatt i KST-sak 64/18, den 18.06.2018
Hemnes	Vedtatt i KST-sak 42/21, den 17.06.2021
Lurøy	Vedtatt i KST-sak 32/18, den 03.10.2018
Nesna	(ikke vedtatt pr. 22.08.2022)
Rødøy	(ikke vedtatt pr. 22.08.2022)
Træna	Vedtatt i KST-sak 38/19, den 21.10.2019

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Det kan være relevant å be administrasjonen melde tilbake om det er innhentet kunnskap om årsaken til at Nesna og Rødøy ennå ikke har vedtatt dokumentet etter drøyt ca. 4,5 år.

Vedr. anbefaling 1b

Anbefaling 1b:
Vedrørende eierstyring anbefaler revisjonen at Rana kommune (sammen med de andre eierne) sørger for å:
Fullføre arbeidet med en eierstrategi del 2 for selskapet.
Revisjonen vil også understreke viktigheten av at planlagt del 2 av eierstrategien som skal gi nærmere føringer for eiers forventinger til selskapets utvikling og drift, også fullføres.

Status opplyst fra administrasjonen:
Det fremgår av administrasjonens opplysning i brev datert 07.02.2022 at Rana kommune ikke har utarbeidet/behandlet dokumentet *«Overordnet eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS» (dvs. dokumentet som anbefaling 1 b viser til).*
Videre fremgår av ny status fra administrasjonen i brev datert 22.08.2022 at dokumentet fortsatt er under utarbeidelse (i samarbeid med de øvrige eierkommunene).

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Det kan være relevant å be administrasjonen melde tilbake om det er særskilte årsaker til at dokumentet *«Overordnet eierstrategi for Helgeland Avfallsforedling IKS»* fortsatt ikke er kommet til behandling i kommunestyret drøyt om lag 4,5 år etter at iverksettelse av dette arbeidet ble vedtatt av kommunestyret i sak 64/18.

2.2 Anbefalingene vedr. «selskapsledelse» (utføres i samarbeid med eiere av HAF):

Vedrørende selskapsledelse anbefaler revisjonen at Rana kommune, sammen med de andre eierne sørger for at selskapet:

1. *Utarbeider en økonomiplan i samsvar med krav i lov om interkommunale selskap.*
2. *Etablerer system og rutiner for journalføring og arkivering.*
3. *Gjør en analyse av kostnadsnivået i selskapet og hvilke handlingsrom selskapet har for effektivisering.*
4. *Ferdigstiller arbeidet med strategi for selskapet.*
5. *Skriftliggjør økonomirutiner, herunder rutiner for selvkostberegning.*
6. *Sørger for at beregning og rapportering av selvkost er i samsvar med gjeldende retningslinjer.*
7. *Sørger for tilstrekkelig saksutredning av saker som skal behandles i styret og i representantskapet.*
8. *Sørger for tilstrekkelig saksutredning til kommunene i forbindelse med fastsettelse av gebyr.*
9. *Vurderer om stillingsbeskrivelse for daglig leder er tilstrekkelig dekkende.*

Status opplyst fra administrasjonen:
Administrasjonen har innhentet status på ovennevnte 9 anbefalingspunkter fra selskapet i to omganger.
I brev datert 18.08.2020 fra administrasjonen vises til følgende informasjon innhentet fra selskapet v/daglig leder:

«Alle punkter der vi mente å kunne påvirke, er forbedret og gjort i hht. anbefalingene.
Her er kopi av sak 18/19 fra representantskapsmøtet 25 okt. 2019;

Sak: 18/19 Selskapsrapporten fra Deloitte

Selskapskontrollen Rana kommune fikk gjennomført tok for seg store deler av HAF IKS sin funksjon som avfallsinnsamler.
Styret i HAF IKS har konsentrert seg om de punkter i rapporten der Deloitte mener det er svakheter i dagens praksis og som kan forbedres via styrearbeidet og de administrative rutiner.
Fokusområder er;

- *Strategiplan*
- *Økonomisk langtidsplan*
- *Prosedyre for utarbeidelse av budsjett*
- *Selvkostfondet som en del av selskapsregnskapet (diskuteres med revisor)*
- *Beskrive grunnlaget for fastsettelse av fordelingsnøkler*

Dette er områder det jobbes med i administrasjonen i dag, og arbeidet vil fortsette ut over året. Strategiplan 2019 – 2021, prosedyre for utarbeidelse av budsjett og økonomisk langtidsplan er ferdig utarbeidet, mens de andre er i prosess.

Vedtak: ***Representantskapet tar saken til orientering***

Selvkostfondet og fordelingsnøklene ble også ordnet opp med, før årsskiftet 2020.»

I mail datert 07.02.2022 fra kommunens administrasjon lå det ved mail fra selskapets styreleder med følgende status til den enkelte av ovennevnte 9 anbefalingspunkter:

1. *Utarbeider en økonomiplan i samsvar med krav i lov om interkommunale selskap.*
   Dette gjøres, og er senest vedtatt i representantskapet i oktober. Referat er sendt alle eierkommunene sine postmottak. Etter det vi kan se fyller planen alle krav.
2. *Etablerer system og rutiner for journalføring og arkivering.*
   Dette er på plass, men manuelt og det arbeides med overgang til nytt system. Det legges også opp til integrasjon med Komtek der det er hensiktsmessig.
3. *Gjør en analyse av kostnadsnivået i selskapet og hvilke handlingsrom selskapet har for effektivisering.*

Dette gjøres kontinuerlig og eksempelvis har HAF IKS hatt en realnedgang i gebyrene de siste årene, anslagsvis ca. 5-6 % noe som også fremgår av budsjett, regnskap og vedtak i representantskapet.

4. *Ferdigstiller arbeidet med strategi for selskapet.*
   Dette ble gjort 2019. Ny strategiprosess er i gang og ventes ferdigstilt til neste representantskap i april.
5. *Skriftliggjør økonomirutiner, herunder rutiner for selvkostberegning.*
   Dette er gjort. Det er også meldt tilbake, spesielt overfor Rana kommune i møte så sent som 2. september. Etter det jeg er orientert om var det gode tilbakemeldinger på den oversikt og kontroll selskapet viste på dette punkt.
6. *Sørger for at beregning og rapportering av selvkost er i samsvar med gjeldende retningslinjer.*
   Dette er gjort, og kontrolleres årlig av selskapets revisor, KPMG, noe som ble bekreftet i telefonsamtale med revisor senest i går. Se ellers punkt 5 ovenfor.
7. *Sørger for tilstrekkelig saksutredning av saker som skal behandles i styret og i representantskapet.*
   Det har ikke kommet tilbakemeldinger på ev. mangelfulle saksutredninger de siste årene. Bakgrunnen for spørsmålet kan muligens være overraskelser, bl.a. økonomiske, som ligger noen få år tilbake i tid.
8. *Sørger for tilstrekkelig saksutredning til kommunene i forbindelse med fastsettelse av gebyr.*
   Dette tør fremkomme av budsjettunderlag og økonomiplanen som representantskapet vedtar. Det har ikke kommet spørsmål eller kommentarer på at dette ikke er tilstrekkelig saksutredet de siste årene. Se også pkt. 3 ovenfor.
9. *Vurderer om stillingsbeskrivelse for daglig leder er tilstrekkelig dekkende*
   Dette er innskjerpet og dekkes nå også av styreinstruks fra 2020. Det er også beskrevet i selskapets kvalitetssystem. Styreinstruksen vedlegges her.

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Det opplyses i tilbakemeldingene som selskapet har oversendt til kommunen - i forbindelse med kommunens eget ansvar for å påse at kommunestyrets vedtak i sak 43/19 blir iverksatt – at selskapet har iverksatt de 9 anbefalingene som vedrører selskapsledelse.
Gjennomføringen av selskapskontrollen (SK) av HAF IKS ble foretatt etter anmodning fra kommunestyret i sak 97/18 den 15.11.2018. Bakgrunnen for denne anmodningen var en sak om etablering av en gjenvinningsstasjon i Vika og hvilke konsekvenser dette ville få for selskapets økonomi og behov for gebyr-økning. Sett i lys av dette, kan det være relevant for KU å vurdere om det skal gjennomføres etterkontroll til enkelte av ovennevnte 9 anbefalinger. Det kan eksempelvis være hensiktsmessig å vurdere etterkontroll av følgende:

Vedr. anbefaling 1, dvs. å utarbeide en økonomiplan som er i samsvar med krav i lov om interkommunale selskap.

På revisjonstidspunktet ble det til revisor kun fremlagt en fireårsplan som gjelder investeringer, samt ettårsplaner for investeringsbudsjett, resultatbudsjett, selvkostregnskap og gebyrtabell. Revisor vurderer dette å ikke være tilfredsstillende styringsdokument for selskapet i langtidsplanleggingen (jfr. bl.a. SK-rapportens kap. 4.5.2)

Vedr. anbefaling 3, dvs. å gjøre en analyse av kostnadsnivået i selskapet og hvilke handlingsrom selskapet har for effektivisering.

Revisjonen uttrykker i SK-rapporten bl.a. at det ikke er helt klart hva som faktisk er de kostnadsdrivende komponentene og hvilke handlingsrom selskapet har for å eventuelt kunne redusere gebyret. Revisjonen mener derfor at selskapet bør gjøre en analyse av gebyrnivået og hva endret servicenivå kan medføre for gebyrnivået. Det er viktig å sammenligne prisen for faktisk innhentet avfallsvolum og ikke bare volum basert på størrelse på dunken. En analyse av behandlet volum og kostnader vil gjøre selskapet i stand til å gjøre en god vurdering av dagens gebyr opp mot de tjenester som selskapet tilbyr, samt gjøre en vurdering av kostnadseffektiviteten til selskapet sammenlignet med andre selskap. Revisjonen mener at en slik analyse bør legges frem for styret og representantskap (jfr. bl.a. SK-rapportens kap. 4.4.2).

Vedr. anbefaling 6, dvs. å sørge for at beregning og rapportering av selvkost er i samsvar med gjeldende retningslinjer.

Revisor uttrykker bl.a. at grunnlaget for alle fordelingsnøkler - mellom de ulike fraksjonene husholdning, fritid, septik og næring - må dokumenteres bedre for å sikre at det ikke foreligger kryss-subsidiering eller feil beregning av selvkostgebyr. Dette blir også presisert i Miljødirektoratet sin veileder for beregning av kommunale avfallsgebyr (jfr. bl.a. SK-rapportens kap. 4.7.2, se også kap. 4.6.2).

Vedr. anbefaling 7, dvs. å *sørge for tilstrekkelig saksutredning av saker som skal behandles i styret og i representantskapet.*

Revisjonen viser til sak om gjenvinningsstasjon i Vika og uttrykker bl.a. at beslutningsgrunnlaget til representantskapet (og styret) ikke er særlig utfyllende. En stikkordsmessige fremstilling med begrunnelser, samt manglende risikovurderinger og drøftinger av de økonomiske konsekvensene, er ikke tilstrekkelig for en god saksutredning for en slik investering. Her påpeker imidlertid revisjonen at representantskapet har hatt mulighet til å gripe inn i denne saken tidligere for å få saken bedre belyst både med hensyn til alternative løsninger og konsekvensen for gebyrene. For eksempel kunne det vært fattet vedtak i representantskapet om en bedre utredning, det kunne også blitt organisert eiermøter med selskapet for å få belyst saken i større grad før den skulle endelig vedtas. Revisjonen mener derfor at det har vært svakheter både ved selskapets og Rana kommune som eier sin behandling av denne saken (jfr. bl.a. SK-rapportens kap. 3.4.2, jfr. også kap. 3.4.1 vedr. «Gjenvinningsstasjon i Vika»).

2.3 Anbefalingene vedr. «øvrige forhold» (utføres av Rana kommune):

Anbefaling 1:

Revisjonen anbefaler også at Rana kommune utarbeider en eierskapsmelding (jf. krav i ny kommunelov).

Status opplyst fra administrasjonen:
Det fremgår av administrasjonens opplysning i brev datert 18.08.2020 at rådmannen har utarbeidet en overordnet eierskapsmelding for Rana kommune. Denne ble lagt frem for kommunestyret i møte 8. juni 2020 hvor det ble truffet følgende enstemmige vedtak: «*Eierskapsmelding 2020 for Rana kommune vedtas*»

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Kommunen har utarbeidet og vedtatt (kommunestyresak 47/20 den 08.06.2020) eierskapsmelding, Pr. 2022 foreligger «Eierskapsmelding del 1» og «Eierskapsmelding del 2» som begge er søkbare på kommunens hjemmeside. Eierskapsmelding del 1 og del 2 har et innhold som også imøtekommer kommunelovens minstekrav.
Anbefalingen er iverksatt.

Anbefaling 2:

Revisjonen anbefaler også at Rana kommune følger opp vedtaket om å evaluere gebyrordning (jf Utvalg for miljø, plan og ressurs 17.9.2014 – sak 98/14).

Status opplyst fra administrasjonen:
Administrasjonen opplyser i brev datert 07.02.2022 at administrasjonen per dato ikke er kjent med status på fremdrift hos HAF med hensyn til å iverksette kommunestyrets vedtakspunkt 2 i KST-sak 78/14 den 07.10.2014 da ny renovasjonsforskrift ble vedtatt med følgende ordlyd: «*HAF anmodes om å evaluere fritidsrenovasjon og gebyrordning et år etter at ordningen er trådt i kraft.*»
I svarbrev datert 22.08.2022 fra kommuneadvokat opplyses imidlertid at saken er tatt opp med HAF IKS og rådmannen har i epost datert 21.06.2022 fått tilbakemelding fra daglig leder i selskapet om at ordningen er evaluert og kan kvitteres ut.

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Revisjonen opplyser at de på revisjonstidspunktet ikke er kjent med at det har blitt gjennomført en slik evaluering og mener at dette vedtaket ikke er fulgt opp (jfr. SK-rapport kap. 3.3.2).
Administrasjonen opplyser at rådmannen har mottatt tilbakemelding den 21.06.2022 fra daglig leder i selskapet om at ordningen er evaluert og at anbefalingen kan kvitteres ut.
I og med at HAF bekrefter å ha evaluert fritidsrenovasjon og gebyrordning, kan anbefalingen isolert sett anses å være iverksatt.
For øvrig - uten at det har direkte relevans til ovennevnte anbefaling, ses følgende fra ovenstående:

> Vedtaket om en evaluering etter et år ble fattet av kommunestyret i okt. 2014. Manglende oppfølging av vedtaket den gang har medført at kommunestyret ikke fikk muligheten til å bli gjort kjent med HAF sin evaluering og dermed ble kommunestyret heller ikke gitt anledning til å vurdere om evalueringen er gjennomført som forutsatt og om resultatet av evalueringen krever ytterligere initiativ fra kommunens side. I og med at kommunestyrets vedtak fra 2014 ikke ble fulgt opp, vedtok kommunestyret i juni 2019 implisitt på nytt at vedtaket følges opp (altså ved å vedta iverksettelse av ovennevnte anbefaling). Det fremgår av administrasjonens tilbakemelding at rådmannen i juni 2022 mottok tilbakemelding fra HAF om at ordningen er evaluert. Det fremgår ikke av tilbakemeldingen om kommunestyret nå er blitt gjort kjent med HAF sin evaluering, og det kan videre stilles spørsmål ved om kommunen har et tilstrekkelig system for oppfølging av politiske vedtak.

Anbefaling 3:

Revisjonen anbefaler også at Rana kommune sørger for et tilstrekkelig saksgrunnlag og behandling av sak om gebyrfastsettelse i kommunestyret.

Status opplyst fra administrasjonen:
Administrasjonen opplyser i brev datert 07.02.2022 følgende:

> *Økonomiavdelingen v/økonomisjef og fagleder for budsjett har som ledd i arbeidet med saksgrunnlaget for behandlingene av saker om gebyrfastsettelse hatt møte med selskapet.*
> *Selvkostkalkylene ble mottatt fra HAF og ble lagt ved som saksgrunnlag for gebyrfastsettelsen i budsjettprosessen i tillegg til økonomi- og strategiplan.*
> *Saksgrunnlaget og prosessen er forbedret ved at selvkostkalkylen fordelt på husholdning, fritid- og septikområdene ble lagt ved behandling av gebyrfastsettelse ved behandling av budsjett 2022-2025. Selvkostkalkylen inneholder også oversikt over selvkostfond. Administrasjonen arbeider videre med saken og skal foreta en vurdering av om tiltakene som er iverksatt er tilstrekkelige ila. første halvår 2022.*

Administrasjonen opplyser i brev datert 22.08.2022 følgende:

> *Administrasjonen har gjennomført vurdering våren 2022. Administrasjonen har løpende dialog med selskapet for å sikre at kommunen får tilstrekkelig dokumentasjon og beregningsgrunnlag for gebyrfastsettelse i kommunestyret. Gebyrfastsettelse følger budsjett- og økonomiplanprosessen og selskapet skal overlevere dette i en tidlig fase av prosessen.*

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Revisor gir i SK-rapportens kap. 4.6 en bred vurdering av rutinene for beregning av og rapportering om selvkost – både i HAF og i kommunen. I sin vurdering til dette – med hensyn til kommunens ansvar - understreker revisor bl.a. følgende:

> *Kommunen skal gjøre en selvstendig vurdering av prisgrunnlaget som selskapet legger frem, og om dette er et riktig og fullstendig grunnlag for fastsettelse av gebyr.*
> *Avfallsgebyret skal fastsettes slik at det svarer til de totale kostnadene kommunene påføres ved lovpålagt håndtering av husholdningsavfall. Det skal sikres full kostnadsdekning. Det innebærer også at dersom kommunen har utgifter knyttet til håndtering av husholdningsavfall utover det selskapet har av utgifter, skal dette regnes med i gebyret.*
> (kilde: SK-rapport kap. 4.6.2).

Det fremgår av administrasjonens tilbakemelding at tiltak for å iverksette anbefalingen er iverksatt er gjennomført og vurdert, og videre opplyses at administrasjonen har løpende dialog med selskapet for å sikre at kommunen får tilstrekkelig dokumentasjon og beregningsgrunnlag for gebyrfastsettelse i kommunestyret.

Det kan være aktuelt for KU å vurdere om det er hensiktsmessig å be revisor foreta en etterkontroll av i hvilken grad HAF og kommunen har lyktes i sitt arbeid med å sørge for et tilstrekkelig saksgrunnlag og behandling av sak om gebyrfastsettelse i kommunestyret.

Anbefaling 4:
Revisjonen anbefaler også at Rana kommune sørger for oppdatert informasjon om renovasjon og gebyr på kommunen sin nettside.

Status opplyst fra administrasjonen:
Administrasjonen opplyser i brev datert 07.02.2022 følgende:
Når det gjelder kommunens nettside påpekte Deloitte at lenkene på kommunens nettside var utdatert. Det ble påpekt av kommunens forrige brev at lenkene var oppdatert. Kommunen har nå fått nye websider der det også er fungerende lenker med informasjon om renovasjon og gebyr. https://www.rana.kommune.no/vare-tjenester/miljo-klima-og-natur/avfall-og-gjenvinning/soppeltomming-og-kildesortering/

KU-sekretærs vurdering av eventuell videre oppfølging:
Anbefalingen er iverksatt, jfr. ovennevnte lenke til kommunens hjemmeside.

2.4 Administrasjonens plan for oppfølging av revisjonens anbefalinger

Anbefaling	Oppfølging	Status
Fullføre arbeidet med eierstrategi for selskapet (del 1 og del 2).	- Arbeidet pågår og er operasjonelt forankret i rådmannsgruppen og pågår.	Avventer vedtak eierkommuner i HAF.
Følge opp HAF IKS implementering av eierstrategien.	- Møter med styreleder og daglig leder. - Kontakt med HAF	Noe iverksatt Avventer øvrige eierkommuner.
Informasjon om gebyr kommunens hjemmeside.	- Hjemmeside oppdatert. - Presentasjon og funksjonalitet oppdateres ved innføring av ny tjenesteportal.	Iverksatt. Høst 2021.
Tilstrekkelig saksgrunnlag og behandling av sak om gebyr HAF for fastsettelse i kommunestyret.	- Belyses i kommunens sentrale styringsdokumenter, perpektivanalyse og budsjett-økonomiplan. - Utarbeide saksgrunnlag som følger budsjettprosessen enten som egen sak eller integrert del av budsjett -økonomiplan.	Iverksatt Desember 2021 -budsjettsak.

Følge opp vedtak om evaluering av gebyrordningen (jf. sak 98/14 utvalg for miljø, plan og ressurs).	- Administrasjonen følger dette opp med selskapet.	Høst 2021.
Etablere kommunens rutiner rundt eierskap.	- Innarbeides i kommunens kvalitetssystem integrert i ordinær virksomhetsstyring. - Prosedyre for eierforvaltning av kommunale selskap og samarbeid legges frem for politisk behandling.	Pågår. Innen utgangen av 2021.
Opplæring av folkevalgte i eierskapsforvaltning.	- Innarbeides som fast del av folkevalgtopplæringen med gjennomføring innen år to i valg perioden.	Planlegges gjennomført 2021/2022.

- - - - - - -

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 016/23 Oppf. av KST-vedtak 61/21 (FR-rapport vedr. Barneverntjenesten)

Dokumenter:
- Foreløpig arbeidsutkast til oppfølgingsrapport datert 16.02.2023.

Saksorientering:
KU har i 2021 fått gjennomført en forvaltningsrevisjon innen «Barneverntjenesten» som er oversendt for sluttbehandling i kommunestyret som fattet følgende vedtak i sak 61/21 den 07.06.2021:

Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger uten ugrunnet opphold.

Med hjemmel i kommunelov §23-2 skal KU påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp, og videre skal KU rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp (KU-forskriften §5).

KU har fulgt opp iverksettelsen av kommunestyrets vedtak i følgende tidligere møter:
- KUs møte den 22.10.2021, KU-sak 045/21 med følgende vedtak:
  Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.
  KU-sekr. ber administrasjonen om skriftlig orientering om ca. et år.
  (det ble gitt muntlig orientering fra administrasjonen med støtte i powerpointpres.)
- KUs møte den 26.08.2022, KU-sak 041/22 med følgende vedtak:
  Kontrollutvalget ber sekretær innhente en noe mer konkret status for iverksettelsen av den enkelte anbefaling samt utarbeide et oppdatert utkast til oppfølgingsrapport til møte 02.12.2022.
- KUs møte den 02.12.2022, KU-sak 064/22 med følgende vedtak:
  KU-sekretær bes vurdere om – og hvor - det eventuelt kan være behov for etterkontroll fra revisjonen, og legge dette frem vinteren 2023.

I vedlagte arbeidsutkast til oppfølgingsrapport er tilbakemeldingene fra administrasjonen innarbeidet – den siste tilbakemeldingen er datert 21.11.2022. KU-sekr. har drøftet med revisor hvilke momenter som eventuelt kan være hensiktsmessige for en eventuell etterkontroll – forslag til noen momenter er markert i de grønne feltene i vedlagte oppfølgingsrapport.
En endelig vurdering av momenter som ønskes etterkontrollert, må gjøres i samråd med KU.

Birte Bjørkelo fra Deloitte deltar ved behandlingen av denne saken, og vil sammen med KU-sekr. belyse noe nærmere om hvilke av anbefalingene fra FR-rapporten som kan være mer vesentlige enn andre i forhold til å sikre tilfredsstillende kvalitet på tjenesteutførelsen i barneverntjenesten.
Birte Bjørkelo kan delta i møtet fra kl. 10.00.

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

OPPFØLGINGSRAPPORT

Foreløpig arbeidsutkast

Til: Kommunestyret
Fra: Kontrollutvalget
Dato: 16.02.2023

Vedrørende:
Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 61/2021.
Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten»

Innholdsfortegnelse:
1. Bakgrunnen for denne oppfølgingsrapport.
2. Vurdering av rådmannens iverksettelse av KST-vedtak 61/2021.

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 20.05.2021 (KU-sak 022/21) og oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 61/2021 den 07.06.2021.
Kommunestyret fattet da vedtak følgende vedtak:

> *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten» til orientering og ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger uten ugrunnet opphold.*

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 61/2021 er fulgt opp, dvs. om de anbefalingene som fremgår av kapittel 10 i forvaltnings-revisjonsrapporten «Barneverntjenesten» kan anses å være imøtekommet.

Oppsummeringen nedenfor av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 61/2021 er basert på skriftlige tilbakemeldinger fra kommunens administrasjon.
Kontrollutvalget har mottatt følgende skriftlige tilbakemeldinger fra administrasjonen:
- I møte 22.10.2021, KU-sak 045/21:
  - PowerPoint-presentasjon (supplert med muntlig orientering i møtet).
- I møte 26.08.2022, KU-sak 041/22:
  - Dokumentet «Status i barneverntjenesten knyttet til iverksettelsen av kommunestyrevedtak 61/2021», datert 15.08.2022.
- I møte 02.12.2022, KU-sak 064/22:
  - Dokumentet «Status i barneverntjenesten knyttet til iverksettelsen av kommunestyrevedtak 61/2021», mottatt pr. mail datert 21.11.2022.

2 Vurdering av rådmannens iverksettelse av KST-vedtak 61/2021

FR-rapportens anbefaling nr. 1:

Rana kommune anbefales å etablere et system for internkontroll i barneverntjenesten, herunder blant annet:

a) Sikrer at påbegynt arbeid med å skriftliggjøre ansvar, roller og oppgaver ferdigstilles og gjøres kjent i tjenesten (for eksempel gjennom delegeringsreglement og stillingsbeskrivelser).
b) Utarbeider rutiner for og gjennomfører jevnlige risikoanalyser for å avdekke hvor det er fare for mangler eller svikt, og hvor de viktigste risikoene må rapporteres til overordnet ledelse.
c) Vurderer om en har etablert rutiner på alle områder hvor det er identifisert vesentlig risiko.
d) Iverksetter rutine for avviksmelding, og gir alle medarbeidere i barneverntjenesten opplæring i denne. Videre må det sikres tilfredsstillende oppfølging av avvik i tjenesten.
e) Etablerer rutine for jevnlig gjennomføring av brukerundersøkelser i barneverntjenesten.
f) Etablerer tydelige rutiner for rapportering og oppfølging av krav til tjenesten på alle ledernivå.

Utdrag fra FR-rapporten:

Undersøkelsen viser at det i liten grad har blitt arbeidet med internkontroll i barneverntjenesten frem til 2020. Det har frem til høsten 2020 ikke foreligget oppdaterte mål, rutiner og prosedyrer for barneverntjenesten. Det fremgår at ledelsen har vært kjent med at det har manglet rutiner innenfor enkelte områder av barneverntjenestene, men at utvikling av rutiner har tidligere blitt nedprioritert grunnet manglende kapasitet i tjenesten. Manglende kapasitet har også medført at det har vært betydelig etterslep på gjennomføring av lovpålagte oppgaver.

Undersøkelsen viser at det i 2020 har blitt iverksatt flere tiltak både for å etablere mål, tydelig ansvars- og oppgavedeling, samt rutiner, prosedyrer og maler for sentrale arbeidsprosesser. Det er i ferd med å utarbeides en internkontrollhåndbok for tjenesten som skal legges til grunn for et systematisk arbeid, som skal omfatte mål, ansvarsfordeling, rutiner og prosedyrer. Mye av arbeidet er godt i gang, men en god del er ikke ferdigstilt på revisjonstidspunktet og revisjonen vil understreke viktigheten av at dette arbeidet fullføres.

Revisjonen vil rette særlig oppmerksomhet rundt at det har vært kjent i tjenesten at sentrale krav i regelverket ikke har blitt fulgt og at lovpålagte oppgaver ikke har blitt gjennomført. Likevel har ikke det blitt iverksatt tiltak for å rette opp mangler og svikt i tjenesten på et tidlig nok tidspunkt. Revisjonen vil understreke at internkontroll er et ledelsesansvar og ledelsen har et ansvar for å skape et kontrollmiljø som gir tydelige forventinger til hvordan det skal arbeides slik at regelverk etterleves og kvaliteten er tilfredsstillende. En viktig del av internkontrollen er å utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av barnevernlovgivningen. Revisjonen mener at kommunen ikke har sørget for at dette har blitt gjennomført.

Revisjonen mener det ikke er tilfredsstillende at det ikke er gjennomført risikoanalyser av barneverntjenesten, og at det heller ikke er etablert rutiner for hvordan barneverntjenesten skal gjennomføre, dokumentere og rapportere vesentlige risikovurderinger. Det er heller ikke opprettet et tilfredsstillende avvikssystem for barneverntjenesten i Rana. Revisjonen merker seg at det er etablert rutiner for melding av avvik, men at disse i liten grad benyttes av barneverntjenesten på revisjonstidspunktet, Revisjonen vil understreke viktigheten av at disse blir implementert og at ansatte får god opplæring. Revisjonen vil også peke på at rutinene for avvik også bør omfatte hva som utgjør et tjenesteavvik for å sikre at alle forstår hvilke avvik som skal meldes. Manglende risikoanalyser og gode avviksmeldingsrutiner fører til at kommunen ikke har tilstrekkelig oversikt over områder i barneverntjenesten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav. Dette er avgjørende for å sikre tilfredsstillende internkontroll i samsvar med kommuneloven § 25-1.

Revisjonen mener også det er en svakhet at barneverntjenesten ikke har gjennomført brukerundersøkelser. Systematiske innsamling av tilbakemeldinger og erfaringer fra barn, foreldre, arbeidstakere og ledelse er en viktig del av barneverntjenestens kontinuerlige forbedringsarbeid og krav til internkontroll.

Revisjonen vil påpeke at det er overordnet ledelse som er ansvarlig for at det er etablert god internkontroll i tjenesten. Dette må derfor følges opp gjennom jevnlige gjennomganger av internkontrollen, rapportering på sentrale mål, krav i regelverket og risikoområder. Revisjonen merker seg at det er etablert rutine for en månedlig rapportering fra barneverntjenesten til kommunaldirektør for oppvekst og kultur, og at barneverntjenesten i samsvar med regelverket skal legge frem en årlig tilstandsrapport til kommunestyret. Dette vil være et viktig grunnlag for oppfølging av internkontrollen i tjenesten Revisjonen vil presisere at god internkontroll er et ledelsesansvar og at det er rådmann som er øverste ansvarlig for internkontrollen.
(kilde: «Sammendrag», side 3 og 4 vedr. «Internkontroll»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:

- Rutiner knyttet til ansvar, rolle og oppgaver er ferdig. Det er startet et arbeid med å få dette inn i EQS. Implementeringsarbeidet er startet.
- Iverksette rutiner for avviksmeldinger- EQS er tatt i bruk for å melde fra om avvik. Det laget interne rutiner for trusler og håndtering av dette.
- Brukerundersøkelser. Det er gjennomført en brukerundersøkelse våren 2021
- Rutiner for å rapportere og følge opp krav i tjenesten. Barnevernleder leverer økonomirapport med tjenestedata en gang i måneden. Kvartalsrapport og halvårsrapport sendes leder for avdelingen og kommunaldirektør. Teamledere melder ifra om status på sine områder på teamledermøtene. De ansatte melder om status i saker gjennom saksgjennomgang.
- Rutiner for risikoanalyse- rutinene er skrevet, men implementeringen er ikke startet.

(kilde: PowerPoint, bilde 3 vedr. «Etablerer et system for internkontroll i barneverntjenesten», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:

- Arbeidet med å få rutinene inn i EQS er startet.
- Det er fokus på at EQS skal brukes for å melde avvik og forbedringsmeldinger.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:
Det fremgår av administrasjonens tilbakemelding at det pågår arbeid med å etablere et system for internkontroll i barneverntjenesten. Det fremstår imidlertid som noe uklart hvor langt dette arbeidet er kommet i forhold til den enkelte av anbefalingene a, b, c, d, e og f.
Det er relevant å be om en oppdatert status fra administrasjonen på anbefalingens ulike momenter.

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A) Det er utarbeidet nye stillingsbeskrivelser for nesten alle stillingene i avdelingen, hvor det kommer frem hvilket ansvar som er tillagt stillingen. Det er også laget et eget delegasjonsreglement for barnevernleder og teamleder. Det gjenstår enda å lage dette for saksbehandlerne. Dette vil bli gjort innen 31.12.2022.
B) Det er laget et skjema for rapportering på de områdene som anses som indikatorer for om utviklingen i tjenesten går feil eller rett vei. Disse rapporteres det på månedlig gjennom økonomirapporten. To ganger i året rapporteres dette til kommunaldirektør som informerer om status i sin tjenesterapport til politikerne.
Det er utarbeidet ulike tiltakskort som skal gjøre arbeidet med risikoanalysene bedre og lettere knyttet til personalarbeidet. Dette er lagt inn på EQS.
C) Det er rutiner på alle områder som er vesentlige i barneverntjenesten.
D) Alle ansatte er informert om at avviksmelding skal meldes gjennom EQS, som er kommunens system for å sende inn forbedringsmeldinger og avviksregistrering. Det er gitt opplæring av bruk av EQS til de ansatte.
E) Det er ikke gjennomført brukerundersøkelse i 2022. Det var planlagt å gjennomføre dette, men man har ikke klart å prioritere det. Det vil i første halvdel av 2023 gjennomføres en brukerundersøkelse knyttet til barns opplevelse av brukermedvirkning. Det er etablert rutiner som gjennomføres årlig og det blir også rapportert på dette årlig via SSB statistikken.

F) Det er systemer for rapporteringer til alle administrative nivå. Dette gjennom månedlig økonomirapportering, tjenestedata (hvert halvår) og kvalitetsmeldingen som skal legges fram årlig. Samt at kvartalsrapporten sendes til leder for avdelingen og kommunaldirektør.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Vedr. a): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt med unntak for saksbehandlerstillinger der gjenstående arbeid ferdigstilles innen 31.12.2022.
Eventuell etterkontroll: Er skriftliggjøringen av ansvar, roller og oppgaver egnet som styringsdokument for den enkelte ansatte og den enkelte leder?
Vedr. b): Det fremstår som noe uklart om hensikten med risikoanalyse er oppnådd gjennom den rutine og rapportering som det vises til.
Eventuell etterkontroll: Er nåværende risikorutine/-rapportering egnet til å avdekke hvor det er fare for mangler eller svikt, og rapporteres de viktigste risikoene til overordnet ledelse?
Vedr. c): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Er det samsvar mellom resultatet av risikoanalysene og de rutinene som er laget slik at det i alle fall foreligger rutiner på forhold der det er identifisert fare for mangler eller svikt?
Vedr. d): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Er det klarlagt hva som skal meldes via avvikssystemet i EQS, og hva som skal rapporteres på annen måte? Eksempelvis; hvordan rapporteres det dersom en bekymringsmelding ikke er håndtert innen frist, eller dersom en tiltaksplan ikke er evaluert?
Vedr. e): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt ved at det opplyses at det er etablert rutiner som gjennomføres årlig, men at man ikke har klart å prioritere etterlevelse av rutinen i 2022.
Eventuell etterkontroll: Er manglende etterlevelse i 2022 rapportert internt i tråd med rutiner?
Vedr. f): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Er «... systemer for rapporteringer til alle administrative nivå» egnet til å rapportere relevante forhold i barneverntjenesten på alle ledernivå?

Rapportens anbefaling nr. 2:

Rana kommune anbefales å tydeliggjøre rutine og praksis knyttet til behandling av meldinger, herunder:

a) Tydeliggjør hvordan meldinger i aktive saker skal behandles (av hvem, i hvilke fora).
b) Sikrer at henleggelse av meldinger i aktive saker blir begrunnet skriftlig (utover å bare skrive at det er en aktiv sak).
c) Sikrer at det blir sendt skriftlig tilbakemelding om mottak av melding til alle private og offentlige meldere.

Utdrag fra FR-rapporten:
Etter revisjonens vurdering er arbeidet med melding i dag organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre at meldinger blir behandlet innen lovpålagte frister. Undersøkelsen viser også at Rana kommune i all hovedsak behandler meldinger innen fristen på én uke. Revisjonen vil samtidig påpeke at det frem til 2020 ikke har vært etablert skriftlige rutiner for arbeidet, og at en dermed ikke har tilstrekkelig dokumentert fremgangsmåten ved mottak og behandling av meldinger. Undersøkelsen viser at Rana kommune høsten 2020 har opprettet rutiner for behandling av meldinger som inneholder spesifikke prosedyrer for mottak av ulike typer meldinger og der det er angitt hvem som er ansvarlig for mottak og håndtering av ulike typer meldinger. Undersøkelsen viser at det fortsatt er noe uklar praksis knyttet til behandling av meldinger i aktive tiltakssaker, om alle skal behandle i ledermøtene eller ikke. Revisjonen vil understreke viktigheten av at disse behandles på en etterprøvbar måte på lik linje med andre meldinger.
Henleggelser av meldinger skal begrunnes skriftlig. Stikkprøvene som revisjonen har gjennomgått viser at henleggelser i saker hvor det allerede er pågående tiltak, ikke har blitt begrunnet tilstrekkelig. Revisjonen mener derfor at barneverntjenesten i disse tilfellene bør begrunne og dokumentere at det ikke fremkommer nye opplysninger i meldingen som tilsier at det er behov for ny undersøkelse.
Både offentlige og private som melder om bekymring om et barn til barnevernet skal motta en skriftlig tilbakemelding om at meldingen er mottatt. Offentlige meldere skal også ha melding om det er åpnet undersøkelse i saken. Når det gjelder offentlige meldere viser undersøkelsen at barneverntjenesten ikke alltid har gitt skriftlig tilbakemelding om at meldingen er mottatt, men at dette skal være innarbeidet praksis i dag. Dette inngår også i den nye rutinen som er utarbeidet høst

2020. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke alltid er gitt tilbakemelding til offentlig melder på om det er åpnet undersøkelse i saken. Dette er ikke i samsvar med på barnevernloven § 6-7a, der det stilles krav til at barneverntjenesten skal gi offentlige meldere tilbakemelding om hvorvidt det er åpnet undersøkelsessak etter barnevernloven § 4-3. Videre viser undersøkelsen barneverntjenesten ikke har hatt praksis for å gi tilbakemelding til melder på meldinger som er knyttet til en pågående undersøkelsessak eller tiltakssak. Revisjonen vil påpeke at kravet om tilbakemelding til melder jf. barnevernloven § 6-7a gjelder i alle saker, uavhengig av om det allerede er pågående en undersøkelse eller tiltak i saken. En konsekvens av at det ikke blir gitt tilbakemelding til melder, er at meldere kan få høyere terskel for å melde saker til barnevernet og at tilliten til at sakene blir fulgt opp blir redusert. Revisjonen merker seg at dette er tatt inn som eget punkt i sjekkliste for melding og undersøkelse.
Det blir ikke systematisk sendt skriftlig tilbakemelding til private meldere. Dette er brudd på barnevernloven § 6-7a. Private meldere skal ha tilbakemelding på at melding er mottatt. Også for private meldere er en mulig konsekvens av at det ikke blir gitt tilbakemelding til melder, at meldere kan få høyere terskel for å melde saker til barnevernet og at tilliten til at sakene blir fulgt opp blir redusert.
(kilde: «Sammendrag», side 4 og 5 vedr. «Mottak av meldinger»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:
Det er laget skriftlige rutiner for:
- hvordan meldinger i aktive saker skal behandles
- for skriftlig begrunnelse i henleggelse av aktive saker
- For hvordan det skal sikres at det sendes skriftlige tilbakemeldinger til private og offentlige meldere
- Planen er å gjennomføre internrevisjon en til to ganger i året når rutinene er implementert.

(kilde: PowerPoint, bilde 4 vedr. «Tydeliggjøre rutiner og praksis knyttet til behandling av meldinger», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:
- (det kan ikke ses konkrete tilbakemeldinger til anbefaling nr. 2)

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:
Det fremgår av administrasjonens tilbakemelding at skriftlige rutiner som anbefales i punkt a), b) og c) nå er laget, men at rutinene p.t. ikke er implementerte.
Det er relevant å be om en oppdatert status fra administrasjonen vedr. implementering av rutinene.

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A) Det er laget tydelige rutiner for behandling av meldinger i aktive saker og hvem som har ansvaret for dette.
B) Alle meldinger i nye og aktive saker legges inn i fagsystemet og blir opprettet som melding i saken. Her må det lages en skriftlig begrunnelse for hvorfor man henlegger saken. Barnevernleder har ansvar for å sikre at meldingene henlegges med tydelig begrunnelse utover at det er en aktiv sak.
C) Teamleder for undersøkelse har ansvar for å skrive tilbakemelding i alle sakene.

Rutiner og praksis er implementert i tjenesten

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Det kan forstås slik at anbefalingene er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å etterse om rutinen er tilstrekkelig tydelig for håndtering av meldinger, og videre om rutinen etterleves ved å ta noen stikkprøver?

Rapportens anbefaling nr. 3:
Rana kommune anbefales å tydeliggjøre rutine og praksis knyttet til undersøkelser, herunder:

a) ***Etablerer tydelig rapportering og oppfølging av undersøkelser hvor det blir identifisert risiko for fristoverskridelse.***
b) ***Iverksetter rutine om utarbeidelse av undersøkelsesplaner og undersøkelsesrapporter, og følge opp at dette blir etablert med tilfredsstillende kvalitet i alle saker.***

Utdrag fra FR-rapporten:
Dersom en melding ikke blir henlagt skal barneverntjenesten iverksettes en undersøkelse for å vurdere om det er behov for å sette i verk tiltak for å bedre barnets omsorgssituasjon. Barneverntjenesten i Rana kommune har hatt store utfordringer når det gjelder fristbrudd for gjennomføring av undersøkelser. Manglende gjennomføring av undersøkelser innen fristen på tre måneder eller utvidet frist på seks måneder, er brudd på barnevernloven § 6-9. Både omfanget av overskridelser og lengden på disse overskridelsene i Rana kommune er svært alvorlig og kan ha medført at barn har blitt værende i en uforsvarlig omsorgssituasjon lenger enn nødvendig, uten at det har blitt satt i verk tiltak for å bedre denne situasjonen. Revisjonen får opplyst at fristbrudd i undersøkelsessaker blant annet skyldes høyt sykefravær, lite hensiktsmessig organisering og ineffektive arbeidsprosesser. Det er fra høsten 2020 satt inn tiltak for å adressere disse forholdene. Blant annet er det utarbeidet en rutine for undersøkelser, og teamene er omorganisert for å øke produktiviteten i saksbehandlingen. Revisjonen vil understreke viktigheten av å følge opp at disse tiltakene har tilstrekkelig effekt slik at alle at undersøkelser gjennomføres «snarest» og innen tre måneder, slik loven krever.
Undersøkelsen viser at det frem til høsten 2020 ikke har vært etablert rutiner eller praksis for å utarbeide undersøkelsesplaner (plan for hva som skal undersøkes, hvem som skal involveres, tidsplan m.m.). Også stikkprøvene bekrefter at det i liten grad har blitt dokumentert undersøkelsesplaner. Revisjonen vil understreke at slike planer er sentrale dokumenter for å planlegge, gjennomføre og dokumentere arbeidet med undersøkelser i barneverntjenesten. Selv om utarbeidelse av en undersøkelsesplan ikke er lovpålagt har dette vært en anbefaling som blant annet fremgår av rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene. God planlegging av en undersøkelse er også vesentlig for å sikre en forsvarlig prosess der en sørger for at alle vesentlige moment undersøkes, alle vesentlige aktører involveres og at tidsfrister overholdes m.m. Undersøkelsen viser at det frem til høsten 2020 heller ikke har vært etablert rutiner eller praksis for å utarbeide undersøkelsesrapporter. Gjennomgangen av stikkprøver viser også at det i svært liten grad blir utarbeidet undersøkelsesrapporter i sakene der det har blitt gjennomført undersøkelser. I stedet har observasjoner og vurderinger som er gjort i undersøkelsen dokumentert i selve vedtaksdokumentet og/eller i dokumentasjon som blir sendt til Fylkesnemnda i omsorgssaker. Manglende undersøkelsesplaner og undersøkelsesrapporter har etter revisjonens vurdering medført at relevante vurderinger underveis i undersøkelsene ikke tilstrekkelig dokumentert eller at vurderingsgrunnlaget blir uoversiktlig. Revisjonen vil påpeke viktigheten av at alle vurderinger som barneverntjenesten gjør både i planlegging av og gjennomføring av undersøkelsen dokumenteres fortløpende for å ivareta rettsikkerheten til barn og foreldre. Revisjonen merker seg at det høsten 2020 er utarbeidet en rutine som stadfester at det skal utarbeides undersøkelsesplaner og undersøkelsesrapporter i alle undersøkelsessaker. Per januar 2021 har denne rutinen ikke blitt fullt ut implementert.
(kilde: «Sammendrag», side 5 vedr. «Undersøkelser»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:
- Det jobbes med å få undersøkelsesrapporter og planer i alle saker. Antallet saker som har begge deler økes jevnlig. Teamleder har ansvar for å følge at det blir gjort og godkjenne dokumentene
- Teamleder følger opp fristene og har i ansvar for å iverksette tiltak ved risiko for overskridelse.
- Status for frister gås igjennom med barnevernleder en gang i uken og tiltak iverksettes ved behov.

(kilde: PowerPoint, bilde 5 vedr. «Tydeliggjøre rutiner og praksis knyttet til undersøkelser», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:
- (det kan ikke ses konkrete tilbakemeldinger til anbefaling nr. 3)

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:

Det kan ikke ses direkte av administrasjonens tilbakemeldinger hva status er i arbeidet med anbefaling nr. 3. Det er relevant å be om en oppdatert status fra administrasjonen.

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A) Status for undersøkelsesteamet blir gjennomgått ukentlig i ledermøtet hvor barnevernleder og teamleder for undersøkelse deltar. Her vurderes det om det er behov for å iverksette tiltak for å unngå fristoverskridelser. Barnevernleder rapporterer også månedlig gjennom økonomirapporten om utviklingen av tjenesten herunder også om frister overholdes eller ikke og halvårlig gjennom tjenestedata som legges frem for oppvekst og kulturutvalget og kommunestyret. Det legges også frem årlig en statusrapport for barnevernet til oppvekst og kulturutvalget og kommunestyret.
B) I hovedsak lages det undersøkelsesplaner og undersøkelses i alle saker. Her avklares det hva som skal gjøres i den enkelte sak. Teamleder følger opp sakene planmessig, dette skjer gjennom månedlige saksgjennomganger med saksbehandlerne.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Det kan forstås slik at anbefalingene er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å etterse om tiltakene for å bringe dette i orden har vært tilstrekkelig effektive, og eventuelt ta stikkprøver som kan gi indikasjon på om undersøkelsesplaner og undersøkelsesrapporter blir etablert med tilfredsstillende kvalitet i alle saker?

Rapportens anbefaling nr. 4:

Rana kommune anbefales å tydeliggjøre rutine og praksis knyttet til hjelpetiltak, herunder:

a) Gjennomfører en kartlegging av tilgjengelige hjelpetiltak og eventuelt hvilke tiltak som mangler for å gjøre en vurdering av hvilke behov tjenesten kan ha for nye tiltak.

b) Iverksetter rutine for å utarbeide og evaluere tiltaksplan, og følge opp at dette blir gjort med tilfredsstillende kvalitet i alle saker.

Utdrag fra FR-rapporten:
Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familie (jf. §4-4 i barnevernloven). Undersøkelsen viser at barneverntjenesten opplever å ikke ha tilstrekkelig med hjelpetiltak til rådighet. Det blir vist til både begrenset tilbud for eldre barn og ungdom. Det kommer også frem i undersøkelsen at det tidligere har gått lang tid fra tiltak er vedtatt til de er iverksatt. Revisjonen vil understreke at det ikke er tilfredsstillende at det går lang tid før det iverksettes tiltak som er vurdert som nødvendig for å bedre et barns omsorgssituasjon. Det er presisert i Bufdirs saksbehandlingsrundskriv at det må være barnets behov for hjelp og alvoret i barnets situasjon som avgjør hvor raskt tiltak må bli tilbudt. Revisjon merker seg samtidig at det er etablert tiltak for å redusere ventetiden, blant annet gjennom å etablere nye rutiner for tiltaksarbeid.
Undersøkelsen viser at barneverntjenesten i Rana i flertallet av hjelpetiltakssaker ikke har utarbeidet en tiltaksplan. Dette er et brudd på barnevernloven § 4-5, der det går frem at barneverntjenesten skal utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan når hjelpetiltak blir vedtatt. Revisjonen mener det er særlig alvorlig at det er fattet en ledelsesbeslutning om å ikke utarbeide slike planer, og at det har blitt rapportert om planer som ikke har et reelt innhold. Revisjonen merker seg at ledelsen høsten 2020 har utarbeidet rutine for opprettelse av tiltaksplan og har startet et arbeid med å etablere tiltaksplaner. Undersøkelsen viser videre at de hjelpetiltakene og tiltaksplanene som har blitt opprettet, i liten grad har blitt evaluert. Dette er et brudd på barnevernloven § 4-5, der det går frem at tiltaksplaner skal evalueres regelmessig. Undersøkelsen viser at hjelpetiltak systematisk har blitt forlenget uten at det har blitt evaluert om tiltakene har bedret barnets situasjon. I forarbeidene til barnevernloven blir det presisert at et siktemål med systematiske og dokumenterbare evalueringer er å unngå at barn lever under omsorgssvikt fordi en viderefører, eller prøver ut, hjelpetiltak som ikke i tilstrekkelig grad bedrer barnets situasjon. Manglende evaluering og dokumentering av slike vurderinger medfører etter revisjonens vurdering at ledelsen ikke har sikret forsvarlig saksbehandling i arbeidet med hjelpetiltak. Etter revisjonens vurdering, må mangel på evaluering av hjelpetiltak sees i sammenheng med at det i liten grad har

blitt utarbeidet tiltaksplaner. Revisjonen merker seg at ledelsen høsten 2020 har utarbeidet rutine for opprettelse av tiltaksplan og har startet et arbeid med å etablere og evaluere tiltaksplaner.
(kilde: «Sammendrag», side 5 og 6 vedr. «Hjelpetiltak»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:
- Det er laget rutiner for utarbeidelse og evaluering av tiltaksplaner
- Teamleder har ansvar for å følge opp at rutinene følges av saksbehandler
- 91 barn av 139 har en tiltaksplan. De som mangler er i hovedsak barn plassert frivillig i fosterhjem
- Det er startet et arbeid med å kartlegge alle hjelpetiltakene i kommunen. Dette arbeidet er ikke ferdig.

(kilde: PowerPoint, bilde 6 vedr. «Tydeliggjøre rutiner og praksis knyttet til hjelpetiltak», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:
- (det kan ikke ses konkrete tilbakemeldinger til anbefaling nr. 4)

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:
Det fremgår av administrasjonens tilbakemelding at det er startet et arbeid med å kartlegge alle hjelpetiltak i kommunen. Det fremgår ikke hvorvidt dette arbeidet også innbefatter å definere hvilke tiltak som mangler for å dekke de behov tjenesten kan ha for nye tiltak - slik det anbefales i anbefalingens punkt a).
Det fremstår som uklart av administrasjonens tilbakemelding om rutine for utarbeidelsen og evalueringen av tiltaksplanene er iverksatt, og om rutinen også omfatter oppfølging av at utarbeidelse og evaluering blir gjort med tilfredsstillende kvalitet i alle saker.
Det kan være relevant å be om en oppdatert status fra administrasjonen.

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A) Barneverntjenesten har oversikt over de tiltakene som finnes i egen avdeling. Det vil i forbindelse med innføringen av BTI bli laget en digital oversikt over de tiltakene som finnes i oppvekst og kultur. Dette vil gi ansatte i barneverntjenesten enn bedre oversikt. Det er klart at det er behov for nye hjelpetiltak i barneverntjenesten. Her jobbes det med utviklingen av Foyer barn og Foyer familie som vil kunne møte store deler av dette behovet. I tillegg er FACT under etablering som vil være til stor nytte for tjenesten. Det er også startet et arbeid med å etablere bedre samarbeid med helse og omsorgsektoren som har tiltak enkelte barn har behov for.
B) Det er utarbeidet rutiner og praksis for evaluering av tiltaksplaner. 52 barn av 125 har tiltaksplan (per 05.07.22). 12 av disse barna er frivillig plassert. Tiltaksplaner brukes aktiv i evalueringen av effekten av tiltakene. Evalueringene bidrar også til at tjenesten jevnlig vurderer om familien kan få hjelp fra andre tjenester, uten barneverntjenestens bistand. Det ble i sommer evaluert og henlagt mellom 20-30 saker. Antall barn med hjelpetiltak har gått ned de siste årene. I 2021 hadde 4% av innbyggerne mellom 0-24 år i Rana hjelpetiltak. KOSTRA gruppe 9 har en prosentandel på 3,3

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Vedr. a): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Det kan ikke ses særskilt behov for etterkontroll!?
Vedr. b): Det kan forstås slik at anbefalingen enten er iverksatt, eller den er i god prosess til å bli iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Det må etterses **om ledelsesbeslutning om å ikke utarbeide slike planer er trukket tilbake på en tydelig måte**. Videre må det etterses om det fortsatt er slik at det rapporteres om planer som ikke har et reelt innhold. Kan det forøvrig være hensiktsmessig å foreta en kontroll av utviklingen i antallet tiltaksplaner som gjenstår å bli utarbeidet og også om utviklingen i antallet tiltaksplaner som gjenstår å bli evaluert?

Rapportens anbefaling nr. 5:

Rana kommune anbefales å tydeliggjøre rutine og praksis knyttet til oppfølging av barn i fosterhjem, herunder:

a) Utarbeider omsorgsplan (foreløpig og endelig) i alle omsorgssaker med tilfredsstillende kvalitet.
b) Sikrer tilstrekkelig med fosterhjemsbesøk.
c) Utarbeider og evaluerer tiltaksplaner der det blir vedtatt hjelpetiltak for barn i fosterhjem.
d) Etablerer rutiner for råd og veiledning til fosterforeldre.
e) Sikrer at ny mal for dokumentering av fosterhjemsbesøk blir tatt i bruk ved alle besøk og at det er tydelig hvordan barnets medvirkning har vært.
f) Sørge for at det går tydelig frem hvem i tjenesten som har ansvar for kontroll og oppfølging av tilsynsrapporter.
g) Sørger for at tilsynsansvar/tilsynsordning fremgår av delegeringsreglement.
h) Sikrer tilstrekkelig opplæring av tilsynsførere.

Utdrag fra FR-rapporten:

Undersøkelsen viser at det ikke er opprettet omsorgsplan i alle saker der det er vedtatt omsorgsovertakelse. Dette ikke i samsvar med barnevernloven § 4-15, der det fremgår at det skal opprettes en foreløpig omsorgsplan ved omsorgsovertakelsen, og en endelig omsorgsplan senest to år etter fylkesnemndas vedtak. Etter revisjonens vurdering er omsorgsplanene som er etablert og gjennomgått også svært mangelfulle. Det er ikke dokumentert hva som er målet for barnet, eller om barnet har medvirket til utforming av omsorgsplan. En omsorgsplan skal formidle barneverntjenestens plan for barnets fremtid og tydeliggjøre om barnet har særlige behov som må følges opp. Dersom det fattes vedtak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4 skal det utarbeides en tiltaksplan. Undersøkelsen viser at barneverntjenesten i Rana ikke utarbeider tiltaksplaner i alle omsorgssaker hvor det fattes vedtak om hjelpetiltak. Revisjonen mener dette ikke er i samsvar med barnevernloven § 4-5. Revisjonen vil understreke at også hjelpetiltak i fosterhjem må evalueres jevnlig.

Barn i fosterhjem skal følges opp av barneverntjenesten med regelmessige besøk i fosterhjemmet. Disse besøkene skal sikre at barnet har en god omsorgssituasjon. Undersøkelsen viser at det ikke har blitt blir gjennomført tilstrekkelig med oppfølgingsbesøk. Dette er ikke i samsvar med Forskrift om fosterhjem § 7 som spesifiserer hvor mange besøk det er krav til. Revisjonen vil understeke at de lovpålagte besøkene er en viktig arena for å følge opp barnet og fosterforeldre og sikre at barnets stemme blir hørt.

Revisjonen kan ikke se at det er utarbeidet tilstrekkelig rutiner og praksis for jevnlig veiledning av fosterforeldre i Rana kommune. Dette er ikke i samsvar med forskrift om fosterhjem § 7, der det stilles krav til at barneverntjenesten skal gi fosterforeldrene nødvendig råd og veiledning i forbindelse med plasseringen av det enkelte barn så lenge plasseringen varer. Det er heller ikke gjennomført brukerundersøkelser blant fosterforeldre, noe som kan være med på å kartlegge om råd og veiledning er tilfredsstillende. Revisjonen vil understreke at manglende råd og veiledning kan øke risiko for brudd i fosterhjemmet, noe som kan medvirke til ytterligere forverring av barnets omsorgssituasjon.

Etter revisjonens vurdering viser undersøkelsen at dokumentering av fosterhjemsbesøk ikke har blitt tilfredsstillende dokumentert. Dette er ikke i samsvar med dokumentasjonskravet som følger blant annet av forsvarlighetskravet i barnevernloven § 1-4. Skriftlig dokumentasjon gjør at vurderinger og tiltak kan etterprøves og vurderes i ettertid og bidrar til at partene og deres representanter kan ivareta sine rettigheter i saken. Revisjonen merker seg likevel at det er etablert nye rutiner og maler for dokumentering av fosterhjemsbesøk som er tatt i bruk fra 2021 som i større grad legger til rette for en systematisk dokumentering av opplysninger og vurderinger som gjøres av barneverntjenesten.

Barn i fosterhjem skal også følges opp av en uavhengig tilsynsperson som regelmessig skal gjennomføre besøk i fosterhjemmet og ha samtale med barnet. Formålet med tilsyn i fosterhjem er å undersøke at barnet får forsvarlig omsorg i fosterhjemmet og at de forutsetninger som ble lagt til grunn for plasseringen blir fulgt opp. Undersøkelsen viser at Rana kommune ikke gjennomfører tilstrekkelig med lovpålagte tilsynsbesøk i henhold til forskrift om fosterhjem § 9. Etter revisjonens vurdering er det heller ikke i samsvar med forskriften at tilsynsbesøk har blitt registrert som gjennomført når det av ulike grunner ikke har blitt gjennomført tilsynsbesøk. Dette gjør at statistikken ikke gir et riktig bilde av situasjonen, og dermed ikke et godt grunnlag for å avdekke eventuell svikt og mangler i kommunens tilbud.

Etter revisjonens vurdering, viser undersøkelsen at endelig ansvar og oppgaver når det gjelder gjennomføring av tilsyn og kontroll av tilsynsrapporter ikke er tilstrekkelig avklart. Revisjonen registrerer at det ikke føres en overordnet kontroll hos ledelsen i barneverntjenesten over at tilsynsbesøk blir gjennomført innen fastsatte frister, selv om dette er nedfelt i nye rutiner. Revisjonen vil understreke viktigheten av at roller og ansvar for kontroll av tilsynsrapporter fremgår tydelig av rutinene, og at rutinene implementeres i praksis.
(kilde: «Sammendrag», side 6 og 7 vedr. «Oppfølging av barn i fosterhjem»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:

- Teamleder følger opp at det lages en plan over fosterhjemsbesøkene som skal sendes ut til fosterhjemmet gjennom bruk av et årshjul.
- Det er startet et arbeid med å etablere rutiner for råd og veiledning av fosterforeldre. Samarbeidsavtale med familievernkontoret er laget.
- Mal for fosterhjemsbesøk er laget og følges opp av teamleder (barnets stemme og medvirkning er fremhevet)
- Det er avklart hvem i tjenesten som skal ha ansvar for kontroll og oppfølging av tilsynsrapporter
- Sikre tilstrekkelig opplæring av tilsynsførere. Kurs er planlagt før jul.
- Det mangler tiltaksplan ved frivillige plasseringer

(kilde: PowerPoint, bilde 7 vedr. «Tydeliggjøre rutiner og praksis knyttet til oppfølging av barn i fosterhjem», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:

- (det kan ikke ses konkrete tilbakemeldinger til anbefaling nr. 5)

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:
Administrasjonens tilbakemeldinger gir ikke tilstrekkelig informasjon til å kunne fastslå status i iverksettelsen av de enkelte momentene i anbefaling nr. 5
Det kan være relevant å be om en oppdatert status fra administrasjonen.

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A) Per i dag har alle barn som har behov for det en omsorgsplan.
B) Vi har tilfredsstillende rutiner på området og har gjort nødvendige endringer i praksisen.
Alle fosterhjem har fått sine oppfølgingsbesøk i 2022. På grunn av et heng fra 2021 mangler det 12 fosterhjemsbesøk. Dette er et avvik vi vil ta med oss til januar 2023, før det automatisk slettes. I tillegg tar vi med oss to avvik fra 2022 som er knytte til at det ikke er lagt inn rett i fagsystemet, disse slettes ved utgangen av 2023. Dette er avvik som vises til tross for at oppfølgingsbesøkene er gjennomført, men er et uttrykk for at de ikke ble digitalt registrert på rett tidspunkt. Her vil teamleder følge tettere opp at rutinene følges. Teamleder for omsorg sikrer seg at besøk i fosterhjem planlegges og avtales ved at plan for besøk skal fremlegges for leder i løpet av en gitt tidsperiode.
C) Vi har tilfredsstillende rutiner og praksisen er under innføring.
Dette områder er ikke fulgt opp godt nok og det mangler flere tiltaksplaner for disse plasseringene. Det er prioritert å lage omsorgsplaner i alle saker først, etter det blir tiltaksplanene prioritert. Tiltaksplaner skal være på plass innen utgangen av året.
D) Det er igangsatt et prosjekt for veiledning av fosterhjem sammen med nærliggende kommuner og Fosterhjem Helgeland.
E) Ny mal for dokumentering av fosterhjemsbesøk er lagt inn i fagsystemet og brukes nå av alle ansatte som utarbeider slike dokumenter. Her er det eget punkt for barnets brukermedvirkning som fylles ut og beskriver hvordan dette ble ivaretatt. Barnets medvirkning dokumenteres i oppfølgingsbesøket/malen, samtaler med større barn, samt samtaler der det kommer frem ting som ikke nødvendigvis skal formidles til fosterforeldrene, skrives i eget notat. «Barnesamtale»
F) Det er en ansatt som har ansvar for kontroll og oppfølging av tilsynsrapporten, dette er nedfelt skriftlig i rutinene for tilsyn.
G) Her skal det lages egen stillingsbeskrivelse for denne oppgaven. Dette vil bli gjort innen 30.06.2023.

H) Barneverntjenesten har begynt å utforme kursmateriell for opplæring av tilsynsfører og man begynner med kurs når dette arbeidet er ferdig. Målet er at første kurs gjennomføres innen utgangen av 2023.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Vedr. a): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Det kan ikke ses særskilt behov for etterkontroll, men kan det være hensiktsmessig å sjekke ut om alle omsorgssaker har en omsorgsplan!?
Vedr. b): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Det kan ikke ses særskilt behov for etterkontroll!?
Vedr. c): Det kan forstås slik at anbefalingen er under iverksettelse.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å ta opp en status i det pågående arbeidet for å få en indikasjon på om svakhetene rettes opp i et tempo som er under overvåking av leder?
Vedr. d): Det kan forstås slik at anbefalingen er under iverksettelse.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å ta opp en status på effekten av det pågående prosjektet for veiledning av fosterhjem – dette for å få en indikasjon på om de som har behov for å gi råd og veiledning til fosterforeldre faktisk får dekket dette behovet?
Vedr. e): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Det kan ikke ses særskilt behov for etterkontroll!?
Vedr. f): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Det kan ikke ses særskilt behov for etterkontroll!?
Vedr. g): Det fremstår som noe uklart om anbefalingen er under iverksettelse, eventuelt om den er riktig oppfattet.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å ta opp en status i det pågående arbeidet som det opplyses om for å få en indikasjon på arbeidet vil medføre imøtekommelse av anbefalingen?
Vedr. h): Det kan forstås slik at anbefalingen er under iverksettelse.
Eventuell etterkontroll: Er det tilfredsstillende at tilstrekkelig opplæring av tilsynsførere først vil starte innen utgangen av 2023, eller er dette en misforståelse av administrasjonens tilbakemelding?

Rapportens anbefaling nr. 6:

Rana kommune anbefales å tydeliggjøre rutine og praksis knyttet til barns medvirkning, herunder:

a) Iverksetter rutiner for å sikre barns medvirkning i de ulike fasene av en barnevernssak.
b) Sørger for at det blir etablert rutiner for å involvere barnet og dokumentere barnets oppfatning ved vedtak om reduksjon av oppfølgingsbesøk eller tilsynsbesøk.
c) Følger opp at tjenesten så tidlig som mulig informere barn i fosterhjem om muligheten til å ha en tillitsperson og at dette blir tilfredsstillende dokumentert.
d) Sørger for at alle ansatte får nødvendig opplæring i samtaler med barn og hvordan barns medvirkning kan sikres på en god måte.

Utdrag fra FR-rapporten:
Frem til revisjonstidspunktet har det ikke vært tilfredsstillende rutiner for å sikre barns medvirkning i de ulike fasene i en barnevernssak. Dette er ikke i samsvar med barnevernloven § 1-6 og forskrift om medvirkning og tillitsperson. I forskrift om medvirkning og tillitsperson § 5 blir det vist til at barns medvirkning er en prosess som må utøves under hele sakens forløp i barnevernet. Barnet skal gis mulighet til å medvirke i alle forhold som angår barnet. Revisjonen finner mangler både knyttet til dokumentasjon av barns medvirkning både når det gjelder gjennomføring av undersøkelser, vedtak om hjelpetiltak, evaluering av hjelpetiltak, oppfølging i fosterhjem og ved gjennomføring av tilsyn. Revisjonen vil særlig understreke viktigheten av å involvere og dokumentere barnas ønsker dersom en skal redusere oppfølgingsbesøk og tilsynsbesøk. Dette går ikke frem av rutinene som barneverntjenesten er i ferd med å iverksette. For å sikre at barns medvirkning blir tilfredsstillende dokumentert og at dette skal være lett tilgjengelig i ettertid, mener revisjonen at barneverntjenesten bør vurdere å tydeliggjøre rutinene ytterligere på dette området.

Undersøkelsen viser også at det ikke har vært rutiner for å sikre av barn får tilbud om tillitsperson og at dette dokumenteres. Barneverntjenesten skal så tidlig som mulig informere barnet om muligheten til å ha en tillitsperson. Både informasjon om muligheten, og barnets ønske, skal dokumenteres i henhold til forskrift om medvirkning og tillitsperson § 9. Revisjonen registrerer at barneverntjenesten i gang med å utarbeide og implementer rutiner og system for barns medvirkning i de ulike fasene i en barnevernssak. Revisjonen vil også fremheve viktigheten av at ansatte i barneverntjenesten får nødvendig opplæring i samtaler med barn og hvordan barns medvirkning kan sikres på en god måte.
(kilde: «Sammendrag», side 7 vedr. «Barns medvirkning i egen sak»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:
- Rutiner for barns medvirkning er laget
- Barnets stemme skal dokumenteres i vedtak og/eller i dokument som sendes ut til foreldrene
- Kompetansehevning innen samtale med barn

(kilde: PowerPoint, bilde 8 vedr. «Tydeliggjøre rutiner og praksis knyttet til barns medvirkning», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:
- Det er et mål at man i løpet av høsten 2022 gjennomfører en brukerundersøkelse hvor barns brukermedvirkning undersøkes. Det vil også bli gjennomført en intern revisjon hvor det sjekker ut om rutinene for dette området følges. Egen vurderingen per nå er at barnets stemme dokumenteres i vedtak, journalnotat og/eller i dokument som sendes ut til foreldrene og barnet når de er part i egen sak.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:
Administrasjonen opplyser at rutiner for barns medvirkning er laget.
Det kan imidlertid være relevant å be om noe mer konkret informasjon til det enkelte punkt i anbefaling nr. 6.

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A, B og C) Det er laget rutiner for hvordan ansatte skal sikre barns medvirkning i alle fasene i en barnevernssak og når barnet skal involveres i egen sak. Disse rutinene er gjennomgått med alle ansatte i tjenesten. Det er også laget hjelpetekster for å sikre at dette blir dokumentført i referater og vedtak som er knyttet til saker hvor barnets stemme skal høres og nedfelles. De ulike teamlederne har ansvar for å følge opp at dette skjer i den enkelte sak
D) Det er lagt til rette for at ansatte kan delta på kurs hvor barnets medvirkning har vært et tema. Det er også lagt til rette for at ansatte kan benytte seg av snakkeverktøyet som RBUP har lansert. Her kan de ansatte øke egen kompetanse og øve på samtaler med barn.

I 2023 skal det gjennomføres en intern revisjon for å sjekke at rutinene som er laget på dette områder blir fulgt. Egen vurdering per nå er at barnets medvirkning dokumenteres i vedtak, journalnotat og/eller i dokument som sendes ut til foreldrene og barnet når de er part i egen sak.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Vedr. a) og b): Det kan forstås slik at anbefalingen er under iverksettelse.
Eventuell etterkontroll: I FR-rapporten opplyses imidlertid bl.a. at det i de rutinene som var under iverksettelse på revisjonstidspunktet, ikke går frem i tilstrekkelig grad vedr. barnas medvirkning mv. Kan det være hensiktsmessig å etterse om svakhetene i rutinene – som administrasjonen opplyser om pr. 21.11.2022, og som skal sikre barns medvirkning i alle fasene i en barnevernssak – er rettet opp?
Vedr. c): Det kan ikke ses at administrasjonen opplyser om status i iverksettelsen av anbefalingen.
Eventuell etterkontroll: Det bør bes om status på om tjenesten så tidlig som mulig informerer barn i fosterhjem om muligheten til å ha en tillitsperson og videre om dette blir tilfredsstillende dokumentert.
Vedr. d): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt eller under iverksettelse.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å sjekke ut om den frivillige tilgangen på opplæringsmateriellet gjør at ansatte får den nødvendige opplæringen!?

Rapportens anbefaling nr. 7:

Rana kommune anbefales å tydeliggjøre rutine og praksis knyttet til barneverntjenestens samarbeid med andre aktører, herunder:

a) Tydeliggjøre hvilke samhandlingsarenaer/tverrfaglig arbeid barneverntjenesten skal delta på.
b) Tydeliggjøre ansvar og roller i saker der flere aktører skal samarbeide.
c) Informere om barneverntjenesten til sentrale samarbeidsaktører, som for eksempel barnehager.

Utdrag fra FR-rapporten:

Undersøkelsen viser at barneverntjenesten i Rana deltar i en rekke relevante fora knyttet til samhandling for utsatte barn og unge, og at samarbeidet fungerer generelt godt på ledernivå. Samtidig går det frem at barneverntjenesten har valgt å nedprioritere samarbeid med skoler og barnehager grunnet mangel på ressurser. Revisjonen mener at det er uheldig at forebyggende arbeid og tverrfaglig samhandling med andre aktører som arbeider med barn og unge tidvis har blitt nedprioritert av barneverntjenesten. Barnevernloven pålegger kommunen å drive generell forebyggende virksomhet (jf. § 3-1), og barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven (jf. § 3-2). Revisjonen vurderer det som positivt at ledelsen har bestemt at barneverntjenesten fremover skal prioritere samarbeidsmøter, eksempelvis møter i tverrfaglige team. Dette bør tydeliggjøres overfor de ansatte for å sikre at alle er kjent med forventingene knyttet til dette.
Flere peker på at samarbeidet på ansattnivå er mer personavhengig. Revisjonen mener det vil være hensiktsmessig å tydeliggjøre ansvar og roller i saker der flere aktører skal samarbeide. Dette for å ivareta plikten til å samarbeide jf. barnevernloven § 3-2 og for å sikre at fordelingen av roller og ansvar mellom barneverntjenesten og andre aktører er tydelig.
Undersøkelsen viser at de ulike tjenestene som arbeider med barn og unge stort sett opplever å være tilstrekkelig informert om hvordan de skal melde fra til barnevernet. Undersøkelsen viser at barneverntjenesten i Rana mottar bekymringsmeldinger både fra offentlige og private meldere, men at terskelen variere mellom tjenestene. Barneverntjenesten stiller spørsmål om hvorfor det ikke kommer inn flere bekymringsmeldinger fra enkelte aktører. Revisjonen mener dette må legges til grunn for hvor barneverntjenesten bør vurdere å øke innsatsen med å informere om tjenesten. Revisjonen vil påpeke at barneverntjenesten er pliktig å medvirke til at barns interesser blir ivaretatt også av andre organ enn barneverntjenesten selv, jf. barnevernloven § 3-2. Undersøkelsen viser at aktører som melder til barneverntjenesten i dag som hovedregel får skriftlig tilbakemelding om at meldingen er mottatt, men at det ikke alltid blir sendt tilbakemeldinger til offentlige meldere om at undersøkelsen er gjennomført og hva som eventuelt er utfallet av undersøkelsen. Flere peker på at de savner tilbakemeldinger og at de noen ganger selv må etterlyse dette. Dette samsvarer ikke med kravene i § 6-7a i barnevernloven.
(kilde: «Sammendrag», side 7 og 8 vedr. «Barneverntjenestens samarbeid med andre aktører»).

Administrasjonens tilbakemelding pr. 22.10.2021:

- Det er avklart hvilken samhandlingsarene barneverntjenesten skal delta på
- Det er gjennomført informasjonsmøter med enkelte skoler knyttet til barneverntjenesten sin rolle og saksgang. Dette arbeide vil fortsette utover året
- Det er gjennomført samarbeidsmøter og etablert et samarbeid mellom tiltaksteamet og ledernivået i barneverntjenesten og familietjenesten
- Det er startet et arbeid knyttet til samarbeid med familievernkontoret
- Fastemøter med BUP, konfliktrådet, utførergruppen (politiet) og koordineringsgruppen(SLT)
- Tverrfagligteam ved nesten alle skolen
- Samarbeidsavtale med tannhelsetjenesten og Nav

(kilde: PowerPoint, bilde 9 vedr. «Tydeliggjøre rutiner og praksis knyttet til barneverntjenestens samarbeid med andre aktører», presentert i KU-møte 22.10.2021).

Utdrag fra administrasjonens tilbakemelding pr. 15.08.2022:

- (det kan ikke ses konkrete tilbakemeldinger til anbefaling nr. 7)

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 15.08.2022:

Det fremgår av administrasjonens tilbakemelding at det er iverksatt en rekke tiltak i forhold til barneverntjenestens samarbeid med andre aktører.
Det kan imidlertid være relevant å be om noe mer konkret informasjon til anbefaling nr. 7 samt til de enkelte punktene i anbefalingen..

Administrasjonens tilbakemelding pr. 21.11.2022:
A) Barnverntjenesten deltar i tverrfaglige team på skolene i Rana. Her er systemer for hvordan dette samarbeidet skal fungere og hvilke saker som skal drøftes her. Dette er en av de viktigste arenaene barneverntjenesten deltar jevnlig på. Barnverntjenesten er også deltagende i utførergruppen til SLT hvor som har månedlige møter. De deltar også i SLT-koordinators koordinerende møte hvor ledernivåene er representert.
Barnevernleder deltar også i «Tidlig inn Rana» ledermøtene, hvor alle lederne for de ulike tjenestene i oppvekst og kultur deltar. Her er det en blanding av faglig innputt og drøftinger i grupper. Barnevernleder er også en del av BTI-gruppen for oppvekst og kultur hvor de som sitter her skal være med på å legge til rette for at den nye måten å jobbe for i vår sektor.
B) I de sakene hvor barneverntjenesten er inne med tiltak i saken og barneverntjenesten har behov for samarbeidsmøter fattes det skriftlige vedtak om dette.
C) Barnevernleder har i flere runder vært hos ulike tjenester for å informere om barneverntjenesten, da blant annet i skoler, barnehager, Ravo og fritidsavdelingen. Det er også gitt informasjon i rektormøtet hvor alle rektorene i Rana var samlet. Det er også snakket om barnevernets arbeid for avdelingen hvor flyktningetjenesten, familietjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten deltok. Avtale om informasjonsmøter lages fra behov.

Foreløpig vurdering av administrasjonens iverksettelse pr. 21.11.2022:
Vedr. a): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt eller under iverksettelse.
Eventuell etterkontroll: I FR-rapporten opplyses imidlertid bl.a. at samarbeid med barnehager var nedprioritert på revisjonstidspunktet. Administrasjonen opplyser ikke nærmere om dette i sine tilbakemeldinger, og status om dette bør innhentes.
Vedr. b): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: Kan det være hensiktsmessig å etterse – der det fattes vedtak om å samarbeidsmøter med andre – om samarbeidet er fulgt opp og om det er evaluert i hvilken grad samarbeidet har fått den tilsiktede effekt?
Vedr. c): Det kan forstås slik at anbefalingen er iverksatt.
Eventuell etterkontroll: I FR-rapporten opplyses imidlertid bl.a. at barneverntjenesten stiller spørsmål om hvorfor det ikke kommer inn flere bekymringsmeldinger fra enkelte aktører. Kan det være hensiktsmessig å innhente supplerende opplysninger om dette har hatt fokus i barneverntjenestens kommunikasjon med sentrale samarbeidsaktører?

- - - - - -

SAKSFREMLEGG

KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 017/23 Oppf. av KST-vedtak 07/23 (vedr. alternativ organisering av KU-sekretariat)

Dokumenter:
- Nåværende «Selskapsavtale for Konsek Trøndelag IKS»
- Eksempel på «Leveranseavtale mellom Konsek Trøndelag IKS og ....»

Saksorientering:
KU oversendte sak for behandling i kommunestyrets desembermøte vedr. valg av at fremtidsrettet KU-sekretariatet – dette i tråd med kommunestyrets tidligere vedtak.
Kommunestyret behandlet saken i møte den 07.02.2023 som sak 8/2023 og fattet følgende vedtak: «*Det vises til vedtak i sak 7/2023.*»
Kommunestyret fattet følgende vedtak i sak 7/2023:

1. *Rana kommune vedtar å søke tilslutning til Konsek Trøndelag IKS for leveranser av sekretariattjenester til kontrollutvalget.*
2. *Kommunestyret ber Kontrollutvalget gjennomføre forhandling og klargjøring av avtale for tilslutning. Sak fremlegges for kommunestyre i møte 9. mai 2023.*

Dokumentene til kommunestyresak 7/2023 er vedlagt KU-sak 011/23 «Referatsaker» i dagens møte. Det fremgår av kommunestyresak 7/2023 at ordfører har utredet og innstilt i saken. For ordens skyld opplyser KU-sekr. om følgende i denne sammenheng:

> I sak vedr. organisering og vedtak om KU-sekretariat gir kommuneloven følgende bestemmelse i §23-7: «*Kommunestyret og fylkestinget velger selv sekretariat for kontrollutvalget etter innstilling fra kontrollutvalget*». Kontrollutvalget er i loven gitt innstillingsretten i denne type saker, og andre er dermed avskåret fra å utrede og innstille (**kilde**: Brev datert 03.02.2022 fra Kommunal- og Distrikts-departementet til Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat, vedlagt KU-sak 026/22 den 29.04.2022).

Av ovennevnte kommunestyrevedtak 7/2023 fremgår at KU bes gjennomføre forhandling og klargjøring av avtale for tilslutning, og videre at sak fremlegges for kommunestyre i møte 9. mai 2023. KUs neste møte er 26. mai 2023. Behovet for, gjennomføringsformen av, og tidspunktet for et eventuelt ekstraordinært KU-møte kan drøftes i dagens møte.
Vedlagte to dokumenter danner grunnlaget for avtale med Konsek Trøndelag IKS. KU-sekr. har oversendt kommunestyrets vedtak til Konsek Trøndelag IKS slik at selskapet kan forberede sin egen saksbehandling for prosessen frem til behandling av Rana kommunes søknad om tilslutning. Den formelle søknadsprosessen i Komsek Trøndelag IKS startet med styremøte den 16.03.2023. KU-sekr. tar sikte på å få avklart videre fremdrift innen KUs møte.

Etter samråd med KU-leder har KU-sekr. allerede informert Konsek Trøndelag IKS om nødvendige endringer til vedlagte avtaledokumenter. KU-sekr. kan orientere nærmere om dette i møtet.

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

Selskapsavtale

for

Konsek Trøndelag IKS

§ 1 Selskapet
Konsek Trøndelag IKS er et interkommunalt selskap opprettet med hjemmel i lov om interkommunale selskaper.

Selskapet har følgende deltakere:

Flatanger kommune
Frosta kommune
Frøya kommune
Grong kommune
Heim kommune
Hitra kommune
Høylandet kommune
Inderøy kommune
Indre Fosen kommune
Leka kommune
Levanger kommune
Lierne kommune
Malvik kommune
Melhus kommune
Meråker kommune
Midtre Gauldal kommune
Namsos kommune
Namsskogan kommune
Orkland kommune
Overhalla kommune
Osen kommune
Røyrvik kommune
Selbu kommune
Skaun kommune
Snåsa kommune
Steinkjer kommune
Stjørdal kommune
Trøndelag fylkeskommune
Tydal kommune
Verdal kommune
Ørland kommune
Åfjord kommune

§ 2 Formål

Selskapets formål er å levere sekretariatstjenester for kontrollutvalg for deltakerne i tråd med gjeldende lov og forskrift.

Selskapet kan kun drive annen virksomhet, herunder å danne andre selskaper og sammenslutninger, når dette har til hensikt å fremme hovedformålet.

§ 3 Hovedkontor

Selskapet har kontorsted i Steinkjer og Trondheim kommuner. Hovedkontor er i Steinkjer kommune.

§ 4 Eierandeler og innskuddsplikt

Selskapets innskuddskapital er fordelt på 100 eierandeler. Hver deltaker plikter å skyte inn kr 25 000 (tjuefem tusen) per andel i tråd med følgende fordeling:

Deltaker	Andeler	Deltaker	Andeler
Trøndelag fylkeskommune	28	Heim kommune	1
Steinkjer kommune	6	Selbu kommune	1
Stjørdal kommune	6	Overhalla kommune	1
Levanger kommune	5	Osen kommune	1
Orkland kommune	5	Frosta kommune	1
Melhus kommune	5	Meråker kommune	1
Namsos kommune	5	Grong kommune	1
Verdal kommune	4	Snåsa kommune	1
Malvik kommune	4	Lierne kommune	1
Ørland kommune	4	Åfjord kommune	1
Indre Fosen kommune	4	Høylandet kommune	1
Skaun kommune	2	Flatanger kommune	1
Inderøy kommune	2	Namsskogan kommune	1
Midtre Gauldal kommune	2	Tydal kommune	1
Frøya kommune	1	Leka kommune	1
Hitra kommune	1	Røyrvik kommune	1

Den enkelte deltaker svarer for en andel av selskapets forpliktelser tilsvarende eierandelen.

Selskapet skal opprettholde en egenkapital på et nivå som er hensiktsmessig for å ivareta selskapets drift.

§ 5 Andre forpliktelser til selskapet

Deltakerne forplikter seg til å kjøpe alle sekretariatstjenester til eget kontrollutvalg fra selskapet. Deltakernes kjøp av tjenester skal reguleres i egen leveranseavtale som godkjennes av representantskapet.

Betalingsforpliktelser for den enkelte deltaker som følge av leveranseavtale

fastsettes av representantskapet for ett år av gangen.

§ 6 Representantskapet

Representantskapet er selskapets øverste myndighet. Deltakerne velger én (1) representant hver med minst ett personlig varamedlem i tråd med reglene i lov om interkommunale selskaper.

Hver representant har et antall stemmer tilsvarende eierandel slik fastsatt i § 4.

Representantskapet velger selv leder og nestleder.

Oppnevning av representantskapet følger kommunevalgperioden.

§ 7 Representantskapets møter

Representantskapets leder innkaller til representantskapsmøte minst én gang per år. Innkalling til representantskapsmøte skal skje i tråd med de frister som gjelder i Lov om interkommunale selskaper. Både innkalling og protokoll skal sendes representantskapets medlemmer og deltakerne.

Følgende saker skal årlig behandles av representantskapet:

1. Årsmelding og regnskap.
2. Tilskudd fra deltakerne for påfølgende år.
3. Budsjettrammer og økonomiplan.

Følgende beslutninger ligger til representantskapet og behandles ved behov:

1. Valg av styre.
2. Valg av valgkomité.
3. Valg av revisor.
4. Langsiktig strategi for selskapet
5. Låneopptak
6. Spørsmål om stiftelse, kjøp eller deltakelse i andre selskaper, samt inngåelse av langsiktige samarbeidsavtaler av økonomisk betydning.

Møtelederen skal sørge for at møter i representantskapet avvikles i tråd med reglene om vedtaksdyktighet, møteplikt, møterett, møteledelse og møteprotokoll og øvrige bestemmelser i lov om interkommunale selskaper.

Vedtak i representantskapet fattes med flertall av de avgitte stemmer, og ellers i tråd med lov om interkommunale selskaper.

§ 8 Valgkomité

Representantskapet skal nedsette en valgkomité og vedta instruks for valgkomiteen.

Valgperioden følger valgperioden til representantskapet. Styret fremmer innstilling på valgkomité og godtgjøring til denne. Valgkomiteen skal bestå av minst 3 medlemmer, og ha en sammensetning som representerer bredden av selskapets deltakere.

Valgkomiteen fremmer begrunnet forslag om valg av styre, leder og nestleder i representantskapet og godtgjøring til styret.

§ 9 Styret

Styret i selskapet består av seks (6) medlemmer med tilsvarende antall varamedlemmer i rekkefølge valgt av representantskapet, og ett (1) medlem med personlig varamedlem som velges av de ansatte.

Med unntak av representant valgt av de ansatte velges styrets medlemmer for to år, der tre medlemmer velges hvert år. Varamedlemmer oppnevnes for ett år.

Representantskapet velger årlig styreleder og nestleder blant styrets medlemmer.

Representantskapet fastsetter godtgjøring til styret, etter innstilling fra valgkomiteen.

§ 10 Styrets arbeid

Styremøter avvikles i tråd med reglene i lov om interkommunale selskaper.

Styret skal hver valgperiode fastsette en styreinstruks og en instruks for daglig leder, inkludert eventuell delegasjon av rett til å tegne selskapets firma.

Styret skal årlig evaluere eget arbeid. Oppsummering av denne evalueringen skal forelegges valgkomiteen.

§ 11 Daglig leder

Daglig leder ansettes av styret.

Daglig leder har ansvar for selskapets daglige drift innenfor den instruks som fastsettes av styret.

§ 12 Låneopptak og garantistillelse

Representantskapet vedtar rammer for virksomhetens låneopptak, begrenset oppad til kr. 2 000 000.

§ 13 Arbeidsgiveransvar

Styret har arbeidsgiveransvaret for de personer som til enhver tid er ansatt i virksomheten. Arbeidstakernes rettigheter etter lov og avtaleverk skal i sin helhet ivaretas av styret.

Selskapet skal være tilknyttet arbeidsgiverorganisasjon med tariffavtale. Selskapet skal være medlem av tjenestepensjonsordning med vilkår tilsvarende kommunalt ansatte.

Styret selv ansetter daglig leder og fastsetter lønn til daglig leder.

§ 14 Regnskap og revisjon

Styret har plikt til å sørge for regnskapsføring i tråd med lov og forskrift, og at det foretas revisjon av selskapet.

Regnskap skal føres etter regnskapsloven, og fastsettes av representantskapet. Selskapets regnskap skal revideres av statsautorisert, registrert revisor eller av kommunal revisor. Revisor velges av representantskapet.

§ 15 Endring av selskapsavtalen

Selskapsavtalen kan endres i tråd med reglene i lov om interkommunale selskaper.

§ 16 Uttreden

Den enkelte deltaker kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltakerforhold i selskapet og kreve seg utløst i tråd med reglene i lov om interkommunale selskaper. Uttreden vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv. Avtalen kan ikke sies opp med virkning før 1.1.2022.

Ved uttreden skal deltaker betales tilbake sin relative andel av egenkapitalen, i tråd med fordelingen av andeler fastsatt i § 4, begrenset oppad til deltakerens innskutte kapital.

§ 17 Oppløsning

Selskapet kan oppløses etter reglene i lov om interkommunale selskaper dersom deltakerne er enige om det.

§ 18 Voldgift

Eventuell tvist om forståelsen av selskapsavtalen og om fordeling av utgifter eller i forbindelse med det økonomiske oppgjøret etter oppløsning, avgjøres endelig av en voldgiftsnemnd på tre medlemmer som oppnevnes av fylkesmannen, om ikke annen ordning følger av lov eller forskrift.

Vedtatt av kommunestyret i deltakerkommunene innen 1.1.2021.

Leveranseavtale mellom
Konsek Trøndelag IKS og Orkland kommune

1. Avtalens parter

Denne avtalen inngås mellom Orkland kommune (heretter omtalt som deltakeren) og Konsek Trøndelag IKS (heretter omtalt som leverandøren).

2. Avtalens formål

Denne avtalen er hjemlet i selskapsavtalen for Konsek Trøndelag IKS § 5. Avtalen spesifiserer hvilke tjenester leverandøren skal levere til deltakeren og hvilke betalingsforpliktelser deltakeren har overfor leverandøren som følge av dette. Avtalen skal godkjennes av representantskapet i Konsek Trøndelag IKS.

3. Leverandørens leveranse

Leverandøren skal levere alle sekretariatstjenester deltakerens kontrollutvalg har behov for, i tråd med kommunelovens kapittel 23 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon, kapittel 1. Dette inkluderer:

- Praktisk bistand til gjennomføring av møter
- Saksutredning og forslag til vedtak for saker til behandling i kontrollutvalget
- Rådgiving (habilitet, offentlighet, lukking av møter med mer)
- Opplæring av kontrollutvalget
- Oppfølging av vedtak fattet av kontrollutvalget
- Oppfølging av ansvaret for å påse at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning
- Utarbeidelse av forslag til plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- Ansvar for kontrollutvalgets arkiv
- Koordinering av kommunens egenkontroll med statlige tilsyn
- Utarbeidelse av risiko- og vesentlighetsvurderinger for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll, dersom kontrollutvalget beslutter at dette skal utføres av sekretariatet

Kontrollutvalget har myndighet til å instruere sekretariatet om utførelsen av arbeidsoppgaver innenfor de rammer som er gitt av kommuneloven og øvrig lovverk.

4. Deltakerens betalingsforpliktelse

Deltakeren forplikter seg til å betale det tilskudd til leverandøren som fastsettes av leverandørens representantskap. Tilskuddet skal dekke alle tjenester som normalt inngår i kontrollutvalgets arbeid, jf. punkt 3 i denne avtalen. Tilskuddet dekker også utgifter til leverandørens ansatte i forbindelse med gjennomføring av oppdraget, som reise, opphold, diett og overtidsbetaling.

Honoraret skal være basert på budsjettert timeforbruk for leveranse til deltakerens kontrollutvalg og en timepris som er lik for alle deltakere. Det budsjetterte timeforbruket skal baseres på dokumentert faktisk forbruk og eventuelle endringer i tjenesteleveranse.

Fellestid, eller timer til kontrollutvalgsarbeid som ikke kan knyttes til en enkelt kommune, fordeles forholdsmessig på kommunene. Reisetid i forbindelse med kontrollutvalgsarbeidet skal utjevnes forholdsmessig mellom deltakerne.

Leverandøren skal ikke fakturere ved overforbruk eller tilbakebetale ved underforbruk dersom reelt timeforbruk ikke samsvarer med budsjett. Leverandøren skal tilstrebe samsvar mellom budsjett og forbruk over tid.

Leverandøren kan fakturere for tjenester ut over det som normalt anses som en del av sekretariatets oppgaver dersom det inngås avtale om dette på forhånd.

Leverandøren kan fakturere for kostnader knyttet til deltakere på kurs og samlinger i regi av leverandøren.

5. Ikrafttreden og varighet

Avtalen trer i kraft når den er signert av partene.

Avtalen gjelder så lenge kommunen er deltaker i Konsek Trøndelag IKS og opphører uten oppsigelse ved uttreden.

Begge parter kan be om reforhandling av avtalen ved behov. Denne avtalen gjelder frem til ny avtale er godkjent av representantskapet.

For Konsek Trøndelag IKS:	For Orkland kommune:
Trondheim, 19.05.2021	Orkanger, Jun 10, 2021
Torbjørn Berglund	Oddbjørn Bang Oddbjørn Bang (Jun 10, 2021 15:04 GMT+2)
daglig leder	ordfører

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 018/23 Oppf. av KU-sak 057/21 (vurdere kontroll av vedtaksbegrunnelse; pleie/omsorg)

Dokumenter:
- Brev m/vedlegg datert 16.02.2023 fra KU-sekr. til rådmann (Anmodning til rådmann fra kontrollutvalget).

Saksorientering:
Denne saken har sin bakgrunn i FR-rapporten innen pleie og omsorg som kommunestyret behandlet i KST-sak 44/19. KU har deretter påsett i hvilken grad FR-rapportens anbefalinger er fulgt opp av administrasjonen, og i KU-sak 057/21 den 03.12.2021 fattet KU følgende vedtak:

1. 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 – Forvaltningsrevisjons-rapporten «Pleie og omsorg» - til orientering.
   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.
2. Med referanse til anbefaling nr. 2 moment 3 vil kontrollutvalget på et senere tidspunkt vurdere å gjennomføre en revisjonskontroll av begrunnelser som gis i enkeltvedtak.

Denne saken omhandler ovennevnte vedtakspunkt 2 som har sin bakgrunn i KUs oppfølgingsrapport vedr. FR-rapportens anbefaling nr. 2 moment 3.
I KUs møte 27.01.2023 (KU-sak 005/23) drøftet KU behovet for en eventuell revisjonskontroll innen tematikken «*Begrunnelse som gis i enkeltvedtak*» innen tjenesteområdene pleie og omsorg. For å få en nærmere bakgrunn for å vurdere eventuell revisjonskontroll innen tematikken, fattet KU da følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen gi en muntlig orientering i neste møte om arbeidet med maler og saksbehandlingsrutiner vedrørende enkeltvedtak som gjøres av tildelingskontoret.

Vedlagt følger anmodningsbrev til rådmann. Brevets vedlegg gir nærmere beskrivelse av det forhold som KU ønsker å vurdere en revisjonskontroll av.

Rådmannen er invitert til kl. 09.00, og det er bekreftet at følgende vil gi anmodet orientering:
- Sissel Karin Andersen, kommunaldirektør helse og omsorg,
- Julia Lyngheim Gruben, leder for tildelingskontoret.

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

Til:
Rana kommune
v/rådmann
robert.pettersen@rana.kommune.no
postmottak@rana.kommune.no

Deres ref.: *Vår ref.:* *Korgen, den:*
16.02.2023

Anmodning til rådmannen fra kontrollutvalget

Kontrollutvalget har tidligere oversendt en forvaltningsrevisjonsrapport innen pleie og omsorg som ble behandlet i kommunestyrets sak 44/19 den 11.06.2019. Deretter har kontrollutvalget utarbeidet oppfølgingsrapport vedr. administrasjonens iverksettelse av kommunestyrets vedtak. Oppfølgingsrapporten ble behandlet av kommunestyret i sak 15/22 den 15.02.2022.

Som et avledet moment fra ovennevnte forvaltningsrevisjonsrapport, har kontrollutvalget valgt å forfølge noe nærmere om begrunnelsene som gis i enkeltvedtak innen pleie/omsorg er tilstrekkelige.
Dette momentet er nærmere belyst i ovennevnte oppfølgingsrapport (jfr. KST-sak 15/22) under «Rapportens anbefaling nr. 2», «Moment 3» - jfr. vedlegg til dette brev.

Kontrollutvalget ser at kommunens tildelingskontor har en sentral rolle når det gjelder enkeltvedtak som fattes innenfor tjenestene pleie og omsorg, samt begrunnelsene for det enkelte vedtak. For å få et noe nærmere kunnskapsgrunnlag om denne virksomheten, fattet kontrollutvalget følgende vedtak i sak 005/23 den 27.01.2023:

> *Kontrollutvalget ber rådmannen gi en muntlig orientering i neste møte om arbeidet med maler og saksbehandlingsrutiner vedrørende enkeltvedtak som gjøres av tildelingskontoret.*

Kontrollutvalget har sitt neste møte den 24.03.2023 med møtestart kl. 08.30. Det ville passe fint om anmodet orientering kan gis kl. 09.00.

Ta gjerne kontakt med undertegnede dersom det er spørsmål knyttet til anmodningen.

Med vennlig hilsen
_____sign._____
Knut Soleglad
Kontrollutvalgssekretær

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)**

VEDLEGG

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.

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.»
>
> Rådmannen gav i mail datert 01.12.2021 til revisjonen følgende tilleggsopplysning til ovennevnte uttalelse:
>
> *«Enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester i Rana kommune fattes av tildelingskontoret. Kontoret fatter ca. 5000 enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester per år. Tildelingskontoret mottar ikke mange klager, men i løpet av de siste årene har ca. 10 klagesaker blitt behandlet av Fylkesmann/Statsforvalter.*
>
> *Kommunen har aldri mottatt tilbakemeldinger fra Statsforvalteren om at saksbehandlingen ikke har vært i tråd med forvaltningslovens bestemmelser, og har derfor vært i den tro at vedtakene har vært i orden.»*

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

SAKSFREMLEGG
KU-RANA
Møte 24.03.2023

Sak 019/23 Bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll

Dokumenter:
- Utdrag fra «Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024», kapittel 2
- Utdrag fra «Plan for eierskapskontroll 2020-2024», kapittel 2

Saksorientering:
I henhold til KUs tidligere vedtak, settes denne saken opp som sak til hvert KU-møte. Hensikten er at KU skal gis løpende anledning til å vurdere behovet for å få gjennomført kontroller innenfor kommunens forvaltning og/eller kommunens eierskap. Utfallet av vurderingene kan bl.a. være at man finner det hensiktsmessig å bestille en forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll, eventuelt at det kan være ønskelig å bli nærmere orientert om ulike forhold fra rådmann, leder av eierselskap, revisor eller fra KU-sekretær.

KUs bestillinger av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll skjer på bakgrunn av prosjekter som er tatt inn i «Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024» (jfr. **vedlagte** kapittel 2) og «Plan for eierskapskontroll 2020-2024» (jfr. **vedlagte** kapittel 2). Begge planene kan førøvrig leses på hjemmesiden til KU-Rana under nettstedet www.ihkus.no .
KU er gitt fullmakt fra kommunestyret til å gjøre endringer i de to planene dersom KU anser dette som hensiktsmessig.

Fra KUs tidligere saker er følgende momenter notert for vurdering i denne sak:
- I KU-sak 055/21 (oppfølging av påpekninger i revisors etterlevelseskontroll i 2019 av anskaffelsesreglement) vedtok KU å vurdere en undersøkelse av etterlevelse av anskaffelsesregelverk ved bestilling av FR/EK.
- I KU-sak 016/22 (håndtering av innsynskrav, innkjøp mv.) bes om at henvendelsens innspill vedr. innkjøp/anskaffelser vurderes ved bestilling av FR.

KUs tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller fremgår av hjemmesiden til KU-Rana under nettstedet www.ihkus.no. Følgende bestillinger er p.t. under arbeid:
- FR-revisjon «Kontroll og tilsyn med uteområder i barnehagene» (leveres utg. mars 2023)
- FR-revisjon «Rapportering på ikke-økonomisk måloppnåelse (leveres medio sept. 2023)

KU bes drøfte eventuelt behov for ny bestilling av forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll.

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

2. Forvaltningsrevisjonsprosjekt 2020-2024

Under er forvaltningsrevisjonsprosjektene presentert i prioritert rekkefølge. Forvaltningsrevisjons-prosjektene er delt i tre grupper; en gruppe med forvaltningsrevisjonsprosjekt med høy prioritet, en gruppe med forvaltningsrevisjonsprosjekt med middels prioritet, samt en gruppe med forvaltningsrevisjonsprosjekt med lav prioritet. Hvor mange prosjekt som vil bli gjennomført i perioden avhenger av kontrollutvalgets budsjett og prosjektenes omfang.

Prioriteringen og rekkefølgen på prosjektene i denne planen for forvaltningsrevisjon ble bestemt i et prosessmøte med kontrollutvalget der både risiko og vesentlighet for de ulike prosjektene ble diskutert.

Under hvert prosjekt med høy og middels prioritet er det foreslått relevante tema i samsvar med funnene i risiko- og vesentlighetsvurderingen. Endelig utforming av problemstillinger og timeomfang vil bli gjort i forbindelse med den enkelte bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt.

Forvaltningsrevisjon av selskaper kan kombineres med eierskapskontroll (se plan for eierskapskontroll 2020-2024).

2.1 Gruppe 1 – forvaltningsrevisjonsprosjekt med høy prioritet

Tabell 1: Forvaltningsrevisjonsprosjekt med høy prioritet

Prosjekt	Tema
Forvaltningsrevisjon av psykisk helse, rus og sosiale tjenester	• *Differensiert/tilpasset boligtilbud* • *Tilstrekkelige tjenester og kvalitet i tjenestetilbud*
Forvaltningsrevisjon av innkjøp og leverandør- og kontraktsoppfølging	• *Etterlevelse av regelverk og innkjøpsstrategi* • *System og rutiner for gjennomføring av anskaffelsesprosesser og innkjøp* • *Kapasitet og kompetanse* • *Oversikt over kontrakter* • *Oppfølging av inngåtte kontrakter og leverandører* • *Oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår*
Forvaltningsrevisjon av barnevern	• *Økonomistyring* • *Kapasitet* • *Tjenestekvalitet* • *Saksbehandling* • *Oppfølging av barn i fosterhjem* • *Samhandling*
Forvaltningsrevisjon av vedlikehold av kommunale bygg og vedlikehold av kostbar infrastruktur	• *Vedlikeholdsetterslep/ kapitalslit* • *Arbeid med verdibevarende vedlikehold* • *Strategisk arbeid for vedlikehold av kostbar infrastruktur* • *Hensyntaking og håndtering av klimaendringer ifm. vedlikehold av infrastruktur*

2.2 Gruppe 2 – forvaltningsrevisjonsprosjekt med middels prioritet

Tabell 2: Forvaltningsrevisjonsprosjekt med middels prioritet

Prosjekt	Tema
Forvaltningsrevisjon av miljøterapeutisk avdeling (MTA)	• *Tilstrekkelig tjeneste- og botilbud* • *Kapasitet/kompetanse*
Forvaltningsrevisjon av trygt og godt skolemiljø	• *Nytt regelverk* • *Trivsel*

Forvaltningsrevisjon av organisasjon og organisasjonsprosesser	• *Strategi for organisasjonsutvikling og ledelse* • *System og rutiner for omorganisering av virksomheter* • *Involvering av virksomheter og medarbeidere*
Forvaltningsrevisjon av legetjenester (fastleger og legevakt)	• *Kapasitet* • *Rekruttering*
Forvaltningsrevisjon av HR/ansettelser	• *Strategisk arbeid med rekruttering og kompetanse* • *System og rutiner for ansettelsesprosesser og inngåelse av arbeidsavtaler* • *Etterlevelse av regelverk og kommunale strategier/retningslinjer*
Forvaltningsrevisjon av internkontroll og kvalitetssystem	• *Bruk av kvalitetssystem, herunder system og rutiner for faglig og forsvarlig tjenesteutøvelse* • *Gjennomføring og oppfølging av risikoanalyser* • *Avvikshåndtering*
Forvaltningsrevisjon av pleie- og omsorgstjenester	• *Hjemmetjenester og institusjonstjenester* • *Endret demografi (eldrebølge)* • *Omsorgstrappen (helhetlig tilbud)* • *Kapasitet og kompetanse* • *Rekruttering* • *Sykefravær* • *Tilpasning av bygningsmasse* • *Velferdsteknologi*
Forvaltningsrevisjon av bemanning og sykefravær innen helse og omsorg	• *Utnyttelse av kompetanse* • *Kvalitet og kapasitet i tjenestene* • *Sykefravær*
Forvaltningsrevisjon av saksbehandling innen plan- og byggesak og miljø og landbruk	• *System og rutiner for saksbehandling* • *Regeletterlevelse i forbindelse med saksbehandling*
Forvaltningsrevisjon av Rana Utviklingsselskap AS	• *System og rutiner for saksbehandling* • *Etterlevelse av regelverk* • *Eieroppfølging*
Forvaltningsrevisjon av Helgeland Kraft AS	• *System og rutiner for saksbehandling* • *Etterlevelse av regelverk* • *Eieroppfølging*
Forvaltningsrevisjon av Driv Karriere AS	• *System og rutiner for saksbehandling* • *Etterlevelse av regelverk* • *Eieroppfølging*

2.3 Gruppe 3 – forvaltningsrevisjonsprosjekt med lav prioritet

Tabell 3: Forvaltningsrevisjonsprosjekt med lav prioritet

Prosjekt
Forvaltningsrevisjon av sykefravær
Forvaltningsrevisjon av digitalisering/IKT og informasjonssikkerhet
Forvaltningsrevisjon av investeringer
Forvaltningsrevisjon av sosiale tjenester i NAV
Forvaltningsrevisjon av tildelingskontor
Forvaltningsrevisjon av tilpasset opplæring og spesialundervisning
Forvaltningsrevisjon av bemanning og arbeidsmiljø i skole
Forvaltningsrevisjon av barnehage

Forvaltningsrevisjon av Rana voksenopplæring (RAVO)
Forvaltningsrevisjon av kultur
Forvaltningsrevisjon av klima og miljø
Forvaltningsrevisjon av næringsutvikling
Forvaltningsrevisjon av Mo i Rana havn KF
Forvaltningsrevisjon av Helgeland avfallsforedling IKS
Forvaltningsrevisjon av Stakobygget AS
Forvaltningsrevisjon av Nordland Teater AS

Om kommunestyret ber kontrollutvalget gjennomføre en forvaltningsrevisjon, eller kontrollutvalget gjør risiko- og vesentlighetsvurderinger som tilsier at andre områder bør prioriteres, kan kontrollutvalget avvike fra vedtatt plan for forvaltningsrevisjon. Dersom kontrollutvalget finner det formålstjenlig kan plan for forvaltningsrevisjon rulleres i løpet av perioden.

2. Eierskapskontroller 2020-2024

Under er eierskapskontrollprosjektene presentert i prioritert rekkefølge. Hvor mange prosjekt som vil bli gjennomført i perioden avhenger av kontrollutvalgets budsjett og prosjektenes omfang.

Prioriteringen og rekkefølgen på prosjektene i denne planen for eierskapskontroll ble bestemt i et prosess-møte med kontrollutvalget der både risiko og vesentlighet for de ulike prosjektene ble diskutert.

Under hvert prioriterte prosjekt er det foreslått relevante tema i samsvar med funnene i risiko- og vesentlighetsvurderingen. Endelig utforming av problemstillinger og timeomfang vil bli gjort i forbindelse med den enkelte bestilling av eierskapskontrollprosjekt.

Eierskapskontroll kan gjennomføres som egne prosjekt der fokuset kun er på kommunens eierskapsforvaltning av et eller flere selskap, eller inngå som en del av en forvaltningsrevisjon av selskap (se plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024).

2.1 Eierskapskontrollprosjekt

Tabell 1: Prioriterte eierskapskontrollprosjekt

Prosjekt	Tema

Eierskapsforvaltning (overordnet)	• *System og rutiner for oppfølging av eierskap*
	  ○ *Eiermelding*
	  ○ *Eierstrategi*
	  ○ *Eieroppfølging*
	• *Rutiner for valg av styrerepresentanter*
	• *Opplæring av styrerepresentanter*
	• *Rapportering til kommunen*

Helgeland Kraft AS	• *Etterlevelse av eierstrategi* • *System og rutiner for oppfølging av eierskap* • *Rutiner for valg av styrerepresentanter* • *Opplæring av styrerepresentanter* • *Rapportering til kommunestyret*
Helgeland Invest AS	• *Etterlevelse av eierstrategi* • *System og rutiner for oppfølging av eierskap* • *Rutiner for valg av styrerepresentanter* • *Opplæring av styrerepresentanter* • *Rapportering til kommunestyret*
Rana Utviklingsselskap AS	• *Etterlevelse av eierstrategi* • *System og rutiner for oppfølging av eierskap* • *Rutiner for valg av styrerepresentanter* • *Opplæring av styrerepresentanter* • *Rapportering til kommunestyret*

Om kommunestyret ber kontrollutvalget gjennomføre en eierskapskontroll, eller kontrollutvalget gjør risiko- og vesentlighetsvurderinger som tilsier at andre eierskapskontroller bør prioriteres, kan kontrollutvalget avvike fra vedtatt plan for eierskapskontroll. Dersom kontrollutvalget finner det hensiktsmessig kan plan for eierskapskontroll rulleres i løpet av perioden.