



**Karášjoga gieldda dárbkkistanlávdegoddi
Kontrollutvalget i Karasjok kommune**

K O N T R O L L U T V A L G S M Ø T E

Møtestart: 01.10.2025 kl. 09:00
Møtested: Formannskapssalen, Rådhuset i Karasjok

Saksliste:

- 19/25 Godkjenning av innkalling
- 20/25 Godkjenning av saksliste
- 21/25 Protokoll fra forrige møte i kontrollutvalget
- 22/25 Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors vurdering av uavhengighet - Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune
- 23/25 Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet - Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune
- 24/25 Orientering om status på forvaltningsrevisjon i valggjennomføring i Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune
- 25/25 Orientering - Tilsvar fra kommunedirektør på oppsummering av årsregnskap 2024
- 26/25 Oppfølging av nummert revisorbrev nr. 4 Årsregnskap 2024, Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune
- 27/25 Forenklet etterlevelseskontroll 2024 - Karášjoga gieldda /Karasjok kommune - uttalelse fra revisor
- 28/25 Nummerert revisorbrev 5 - forenklet etterlevelseskontroll 2024 - Karášjoga gieldda/Karasjok kommune
- 29/25 Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon av rutiner for avvikshåndtering, delrapport 1
- 30/25 Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon av rutiner for varsling, delrapport 2
- 31/25 Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon av sykefravær og IA bedrift
- 32/25 Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon av pleie -og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og omsorgsboliger
- 33/25 Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2026 - Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune
- 34/25 Referater KU Karasjok 3- 25



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02140

Sak 19/25

GODKJENNING AV INNKALLING

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner innkalling til møte 1. oktober 2025.

Saksopplysninger:

I henhold til vedtatt reglement for kontrollutvalget, skal godkjenning av innkalling og saksliste, skal være faste saker på kontrollutvalgets saksliste.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget godkjenner innkalling til møte 1. oktober 2025.



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02139

Sak 20/25

GODKJENNING AV SAKSLISTE

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner saksliste til møte 1. oktober 2025.

Saksopplysninger:

I henhold til vedtatt reglement for kontrollutvalget, skal godkjenning av innkalling og saksliste, skal være faste saker på kontrollutvalgets saksliste.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget godkjenner saksliste til møte 1. oktober 2025.



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune	J.nr:	KUSEK02138
Møtedato:	1. oktober 2025		

Sak 21/25

PROTOKOLL FRA FORRIGE MØTE I KONTROLLUTVALGET

Vedlegg:

- Godkjent protokoll fra møte 21. mai 2025 (vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar godkjent protokoll til orientering.

Saksopplysninger:

I vedtatt reglement for kontrollutvalget framgår det at protokollen godkjennes per epost eller digitalt av møtende medlemmer/varamedlemmer. Det framgår videre at godkjent protokoll skal sendes til utvalgets medlemmer/varamedlemmer, ordføreren, kommunedirektøren og oppdragsansvarlige revisorer. Det framgår også at godkjent protokoll legges fram til gjennomgang/orientering på det etterfølgende møte i kontrollutvalget.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet foreslår at kontrollutvalget tar godkjent protokoll til orientering.



Karášjoga gieldda dárkkistanlávdegoddi
Kontrollutvalget i Karasjok kommune

Č O A H K K I N B E A V D E G I R J I

M Ø T E P R O T O K O L L

Møte nr. 2-25
Tid: 21.05.2025 kl. 10:00 - 13.15
Sted: Formannskapssalen - Rådhuset i Karasjok

Tilstede: Anni Østby, leder
Kirsten Inger Anti, nestleder
Mats Nystad, medlem
Karin Sæther, varamedlem

Meldt forfall: Klemet Amund Eira, medlem
Marit Sofie Holmestrand, medlem
Anders Nils Utsi, varamedlem

Ikke møtt: Øyfrid Samuelsen, varamedlem

Andre: **Karášjoga gieldda/Karasjok kommune**
Elisabeth Larsen, konstituert kommunedirektør i sak 10/25 - 14/25.
Frøydis Andersen, økonomisjef i sak 10/25 -14/25.

KomRev NORD IKS

Revisor Bjørg-Karin Karlsen- Steinhaug, sak 10/25 - 14/ 25, via Teams.
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Astrid Indrebø i sak 16/25 og 17/25, via Teams.

Kusek IKS

Rådgiver Anne Berit Bæhr, via Teams.

SAKSLISTE

- 10/25 Godkjenning av innkalling
- 11/25 Godkjenning av saksliste
- 12/25 Oppsummering etter utført revisjon 2024 - Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune
- 13/25 Nummerert revisorbrev 4 - Årsregnskap 2024 for Karášjoga gieldda/Karasjok kommune
- 14/25 Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning 2024 - Karášjoga gieldda/ Karasjok kommune

- 15/25 Rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- 16/25 Overordnet prosjektskisse- forvaltningsrevisjon - gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune
- 17/25 Kommunikasjonsstrategi - Kárášjoga gieldda dárkkistanlávdegoddi /kontrollutvalget i Karasjok kommune
- 18/25 Referater møte 2- 25

Leder Anni Østby åpnet møtet og ønsket velkommen.

SAK 10/25 GODKJENNING AV INNKALLING

Vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner innkalling til møte 21.05.2025

Behandling:

Sekretariatets forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner innkalling til møte 21.05.2025

SAK 11/25 GODKJENNING AV SAKSLISTE

Vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner saksliste til møte 21.05.2025.

Behandling:

Sekretariatets forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner saksliste til møte 21.05.2025

SAK 12/25 OPPSUMMERING ETTER UTFØRT REVISJON 2024 - KÁRÁŠJOGA GIELDA/ KARASJOK KOMMUNE

Vedtak:

Kontrollutvalget tar revisors oppsummeringsbrev til orientering.

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om å sende kopi av sitt svarbrev til revisor til kontrollutvalget.

Behandling:

Revisjonen orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar revisors oppsummeringsbrev til orientering.

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om å sende kopi av sitt svarbrev til revisor til kontrollutvalget.

**SAK 13/25 NUMMERERT REVISORBREV 4 - ÅRSREGNSKAP 2024 FOR KÁRÁŠJOGA
GIELDA/KARASJOK KOMMUNE**

Vedtak:

Kontrollutvalget tar nummerert brev nr. 4 fra revisor, datert 13.05.2025 til orientering.
I nummerert brev nr. 4 påpeker revisor vesentlige mangler knyttet til intern kontroll og regnskapsføring i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune:

- Kommunen har ikke tilfredsstillende rutiner for avstemming og dokumentasjon av balansekontaer knyttet til sykepengerefusjon, i strid med bokføringsloven § 11.
- Det foreligger ikke tilstrekkelig dokumentasjon for å bekrefte at årets avskrivninger er beregnet i henhold til gjeldende forskrift (§ 3-4 i forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner). Revisor viser til at dette kan medføre feil i balansesummene for varige driftsmidler, samt i grunnlaget for beregning av årets minimumsavdrag.
- Rutiner for kvalitetssikring av regnskapet før avleggelse av kommunens årsregnskap og årsberetning.

Kontrollutvalget ser alvorlig på at det er avdekket svakheter i kommunens internkontroll, økonomistyring og etterlevelse av regelverket.

Kontrollutvalget forventer at kommunedirektøren iverksetter nødvendige tiltak for å forbedre internkontrollen og kvalitetssikre regnskapsarbeidet. Utvalget ber om at kommunedirektøren

innen 20. august 2025 oversender en skriftlig redegjørelse for hvilke tiltak som er gjennomført og/eller planlagt.

Kontrollutvalget forutsetter at revisjonen følger opp forholdene og rapporterer tilbake til kontrollutvalget i tråd med kommunelovens bestemmelser.

Kontrollutvalget vil gjøre en grundig behandling av de forholdene som blir omtalt i nummererte brev. Når kontrollutvalget har fått svar fra revisor og kommunedirektøren eller andre i kommunen, vil kontrollutvalget behandle dette nummererte brevet på nytt som en egen sak.

Kontrollutvalget vedtar å rapportere det påpekte forholdet til kommunestyret.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Revisjonen orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Leder av kontrollutvalget fremmet følgende tillegg i slutten av sekretariatets tilrådning.

Kontrollutvalget vil gjøre en grundig behandling av de forholdene som blir omtalt i nummererte brev. Når kontrollutvalget har fått svar fra revisor og kommunedirektøren eller andre i kommunen, vil kontrollutvalget behandle dette nummererte brevet på nytt som en egen sak

Sekretariatets forslag til vedtak med leders tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar nummerert brev nr. 4 fra revisor, datert 13.05.2025 til orientering. I nummerert brev nr. 4 påpeker revisor vesentlige mangler knyttet til intern kontroll og regnskapsføring i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune:

- Kommunen har ikke tilfredsstillende rutiner for avstemming og dokumentasjon av balansekontoaer knyttet til sykepengerefusjon, i strid med bokføringsloven § 11.
- Det foreligger ikke tilstrekkelig dokumentasjon for å bekrefte at årets avskrivninger er beregnet i henhold til gjeldende forskrift (§ 3-4 i forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner). Revisor viser til at dette kan medføre feil i balansesummene for varige driftsmidler, samt i grunnlaget for beregning av årets minimumsavdrag.
- Rutiner for kvalitetssikring av regnskapet før avleggelse av kommunens årsregnskap og årsberetning.

Kontrollutvalget ser alvorlig på at det er avdekket svakheter i kommunens internkontroll, økonomistyring og etterlevelse av regelverket.

Kontrollutvalget forventer at kommunedirektøren iverksetter nødvendige tiltak for å forbedre internkontrollen og kvalitetssikre regnskapsarbeidet. Utvalget ber om at kommunedirektøren innen 20. august 2025 oversender en skriftlig redegjørelse for hvilke tiltak som er gjennomført og/eller planlagt.

Kontrollutvalget forutsetter at revisjonen følger opp forholdene og rapporterer tilbake til kontrollutvalget i tråd med kommunelovens bestemmelser.

Kontrollutvalget vedtar å rapportere det påpekte forholdet til kommunestyret.

SAK 14/25 KONTROLLUTVALGETS UTTALELSE TIL ÅRSREGNSKAP OG ÅRSBERETNING 2024 - KÁRÁŠJOGA GIELDA / KARASJOK KOMMUNE

Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar følgende uttalelse som sendes til kommunestyret med kopi til formannskapet, jfr. kommuneloven § 14-3 tredje ledd og forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3:

Kontrollutvalget har i møte 21. mai 2025 behandlet Kárášjoga gieldda/Karasjok kommunes årsregnskap og årsrapport for 2024.

Grunnlaget for behandlingen har vært kommunens avlagte reviderte årsregnskap for 2024, kommunedirektørens årsrapport for 2024, revisors beretning av 13. mai 2025, samt revisors foreløpige beretning av 15. april 2025.

Kontrollutvalgets uttalelse sendes kommunestyret, med kopi til formannskapet, for å legges fram i forbindelse med behandlingen av årsregnskapet.

Kárášjoga gieldda/Karasjok kommunes årsregnskap viser et negativt netto driftsresultat på kr 22 897 824 i kommunekassen. Investeringsregnskapet for 2024 avsluttes med et udekket beløp på kr. 1 017 314,- som skal dekkes i senere år. Det er viktig å bemerke at investeringsregnskapet for andre året på rad er avsluttet med et udekket beløp.

Årsregnskapet består av:

- Kommunekassens årsregnskap, som består av balanse per 31. desember 2024, bevilgningsoversikter drift og investering, økonomisk oversikt drift og oversikt over samlet budsjettavvik og årsavslutningsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet.*

Årsregnskapet (kommunekassen) og årsrapporten gir en god oversikt over den økonomiske situasjonen for Kárášjoga gieldda/Karasjok kommune per 31. desember 2024.

Kontrollutvalget merker seg at revisor i sin revisorsberetning konkluderer med forbehold når det gjelder uttalelse om årsregnskapet og at regnskapet ikke er avlagt innen fristen:

Etter vår mening:

- Oppfyller kommunekassens årsregnskap gjeldende lovkrav, med unntak av virkningen av forholdet som er omtalt i avsnittet «*Grunnlag for konklusjonen med forbehold*», og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av kommunekassens finansielle stilling per 31. desember 2024, og av resultatet for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjon med forbehold

Kommunen har ikke tilfredsstillende rutiner for avstemming og dokumentasjon av balansekontoeer tilhørende sykepengerefusjon, slik bokføringsloven § 11 krever. På grunn av disse svakhetene i den interne kontrollen har vi ikke kunnet innhente tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis for vesentlige beløp i balansen for sykepengerefusjon.

Vi har heller ikke vært i stand til å innhente tilstrekkelig revisjonsbevis for at årets avskrivninger er beregnet i tråd med forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv. § 3-4. Av denne grunn kan balansesummer for varige driftsmidler være feil. Dette medfører også at vi ikke kan konkludere med betryggende grad av sikkerhet for at årets minimumsavdrag er beregnet med korrekte tall.

Svakhetene i den interne kontrollen på dette området er omtalt i nummerert brev til kontrollutvalget med kopi til kommunedirektøren.

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift, god kommunal revisjonsskikk i Norge og International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av kommunen i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Andre forhold

Denne beretning erstatter tidligere avgitt beretning, datert 15. april 2025, som ble avgitt ved utløpet av kommunelovens frist for å avgi revisjonsberetning. Kommunens årsregnskap, med tilhørende noter ble oversendt til revisjonen den 3.3.2025. Regnskapet var avlagt med vesentlig feil og ble trukket tilbake for korrigeringer. Endelig årsregnskap ble oversendt 7.5.2025. Årsberetning ble oversendt til revisjonen den 29.4.2025. Denne er korrigert i etterkant og endelig årsberetning ble oversendt 5.5.2025.

Kontrollutvalget merker seg videre at revisor i sin revisorsberetning konkluderer med følgende når det gjelder uttalelse om årsrapporten:

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- Inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav og
- at opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet.

Kontrollutvalget merker seg videre at revisor i sin revisorsberetning konkluderer med følgende når det gjelder øvrige lovmessige krav:

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

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

Konklusjon

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

Kontrollutvalget vurderer kommunens årsrapport som oversiktlig og informativ.

Det gis forklaringer på viktige økonomiske forholdstall – bl.a. i forhold til handlingsregler – og forklaringer på avvik i forhold til budsjett for kommunekassen. Kontrollutvalget merker seg at alle vedtatte handlingsregler er brutt i 2024.

Kontrollutvalget støtter kommunedirektørens analyse og vurderinger av den økonomiske situasjonen slik de er presentert i årsrapporten for 2024. Kontrollutvalget understreker behovet for betydelige tiltak for å sikre økonomisk bærekraft i fremtiden.

Kontrollutvalget har merket seg følgende om det økonomiske resultatet i årsrapporten:

Kárášjoga gieldda /Karasjok kommunes regnskap ble avlagt med ett negativt netto driftsresultat på 22,9 mill. kr. I forhold til driftsinntektene utgjør årets netto driftsresultat – 6,3%.

Regnskapet for 2024 ble avsluttet med et negativt netto driftsresultat på 22,9 mill.kr, et avvik på 18,1 mill. kr i forhold til revidert budsjett. Etter netto avsetninger/bruk av fond på - 16,6 mill.kr ble resultatet et fremførbart underskudd på 6,3 mill.kr. Underskuddet må dekkes innen utgangen av regnskapsåret 2025.

Disposisjonsfond er per 31.12.2024 tømt og står med en saldo på null. Det ble gjort en grundig gjennomgang av alle bundne driftsfond og det som var mulig å inntektsføre ble inntektsført i 2024. Det betyr at det ikke er mer frie midler på fond som kan brukes til å finansiere driften i 2025.

Hovedtall 2024

- Driftsinntekter 361 mill. kr
- Driftsregnskap pr. enhet viser ett merforbruk på totalt kr 18,3 mill. kr, fordelt som følger;
 - Tjenesteområdene (eksklusive Fellesområdet), har samlet brukt 7,9 mill. mer enn tildelt

- Fellesområdets merforbruk gjelder i hovedsak bokføring av negativt premieavvik/bruk av premiefond som samlet utgjorde en kostnad på kr 9,2 mill. kr i 2024
- Enhetene i helse- og omsorg har ett samlet merforbruk på kr 10,3 mill.
- Investeringer for 156 mill. kr
- Langsiktig gjeld 569 mill. kr.

Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune står overfor store investeringer i nye formålsbygg og infrastruktur. Dette vil gi økt rente- og avdragsforpliktelser i en 40-årsperiode. Det skal investeres totalt for kr 1 101 825 000 inkl. mva. i økonomiplanperioden 2025-2028. I 2024 er det tatt opp lån på 132 mill. kr for igangsetting av flere av disse investeringsprosjektene.

Kontrollutvalget vil påpeke at det er viktig å ha økt og løpende fokus på den økonomiske situasjonen, forbedre de økonomiske kontrollrutinene, og arbeide med å tilpasse utgiftsnivået til de tildelte inntektsrammene for å møte både dagens og de framtidige utfordringer.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken. revisjon orienterte om saken.

Økonomisjefen presenterte årsregnskapet.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Leder for kontrollutvalget fremmet følgende ndring i siste avsnitt av sekretariatets forslag til vedtak.

Kontrollutvalget vil påpeke at det er viktig å ha økt og løpende fokus på den økonomiske situasjonen, **forbedre de økonomiske kontrollrutinene, og** arbeide med å tilpasse utgiftsnivået til de tildelte inntektsrammene for å møte **både dagens og de** framtidige utfordringer.

Leders forslag til endringer ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt med de endringer foreslått av leder.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget vedtar følgende uttalelse som sendes til kommunestyret med kopi til formannskapet, jfr. kommuneloven § 14-3 tredje ledd og forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3:

Kontrollutvalget har i møte 21. mai 2025 behandlet Kárášjoga gieldda/Karasjok kommunes årsregnskap og årsrapport for 2024.

Grunnlaget for behandlingen har vært kommunens avlagte reviderte årsregnskap for 2024, kommunedirektørens årsrapport for 2024, revisors beretning av 13. mai 2025, samt revisors foreløpige beretning av 15. april 2025.

Kontrollutvalgets uttalelse sendes kommunestyret, med kopi til formannskapet, for å legges fram i forbindelse med behandlingen av årsregnskapet.

Kárášjoga gjeldda/Karasjok kommunes årsregnskap viser et negativt netto driftsresultat på kr 22 897 824 i kommunekassen. Investeringsregnskapet for 2024 avsluttes med et udekket beløp på kr. 1 017 314,- som skal dekkes i senere år. Det er viktig å bemerke at investeringsregnskapet for andre året på rad er avsluttet med et udekket beløp.

Årsregnskapet består av:

- *Kommunekassens årsregnskap, som består av balanse per 31. desember 2024, bevilgningsoversikter drift og investering, økonomisk oversikt drift og oversikt over samlet budsjettavvik og årsavslutningsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet.*

Årsregnskapet (kommunekassen) og årsrapporten gir en god oversikt over den økonomiske situasjonen for Kárášjoga gjelda/Karasjok kommune per 31. desember 2024.

Kontrollutvalget merker seg at revisor i sin revisorsberetning konkluderer med forbehold når det gjelder uttalelse om årsregnskapet og at regnskapet ikke er avlagt innen fristen:

Etter vår mening:

- Oppfyller kommunekassens årsregnskap gjeldende lovkrav, med unntak av virkningen av forholdet som er omtalt i avsnittet «Grunnlag for konklusjonen med forbehold», og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av kommunekassens finansielle stilling per 31. desember 2024, og av resultatet for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjon med forbehold

Kommunen har ikke tilfredsstillende rutiner for avstemming og dokumentasjon av balansekontoeer tilhørende sykepengerefusjon, slik bokføringsloven § 11 krever. På grunn av disse svakhetene i den interne kontrollen har vi ikke kunnet innhente tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis for vesentlige beløp i balansen for sykepengerefusjon.

Vi har heller ikke vært i stand til å innhente tilstrekkelig revisjonsbevis for at årets avskrivninger er beregnet i tråd med forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv. § 3-4. Av denne grunn kan balansesummer for varige driftsmidler være feil. Dette medfører også at vi ikke kan konkludere med betryggende grad av sikkerhet for at årets minimumsavdrag er beregnet med korrekte tall.

Svakhetene i den interne kontrollen på dette området er omtalt i nummerert brev til kontrollutvalget med kopi til kommunedirektøren.

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift, god kommunal revisjonsskikk i Norge og International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av kommunen i samsvar med kravene i relevante lover og

forskrifter i Norge, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Andre forhold

Denne beretning erstatter tidligere avgitt beretning, datert 15. april 2025, som ble avgitt ved utløpet av kommunelovens frist for å avgi revisjonsberetning. Kommunens årsregnskap, med tilhørende noter ble oversendt til revisjonen den 3.3.2025. Regnskapet var avlagt med vesentlig feil og ble trukket tilbake for korrigeringer. Endelig årsregnskap ble oversendt 7.5.2025. Årsberetning ble oversendt til revisjonen den 29.4.2025. Denne er korrigert i etterkant og endelig årsberetning ble oversendt 5.5.2025.

Kontrollutvalget merker seg videre at revisor i sin revisorsberetning konkluderer med følgende når det gjelder uttalelse om årsrapporten:

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- Inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav og
- at opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet.

Kontrollutvalget merker seg videre at revisor i sin revisorsberetning konkluderer med følgende når det gjelder øvrige lovmessige krav:

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

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

Konklusjon

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

Kontrollutvalget vurderer kommunens årsrapport som oversiktlig og informativ.

Det gis forklaringer på viktige økonomiske forholdstall – bl.a. i forhold til handlingsregler – og forklaringer på avvik i forhold til budsjett for kommunekassen. Kontrollutvalget merker seg at alle vedtatte handlingsregler er brutt i 2024.

Kontrollutvalget støtter kommunedirektørens analyse og vurderinger av den økonomiske situasjonen slik de er presentert i årsrapporten for 2024. Kontrollutvalget understreker behovet for betydelige tiltak for å sikre økonomisk bærekraft i fremtiden.

Kontrollutvalget har merket seg følgende om det økonomiske resultatet i årsrapporten:

Kárášjoga gielldda/ Karasjok kommunes regnskap ble avlagt med ett negativt netto driftsresultat på 22,9 mill. kr. I forhold til driftsinntektene utgjør årets netto driftsresultat – 6,3%.

Regnskapet for 2024 ble avsluttet med et negativt netto driftsresultat på 22,9 mill.kr, et avvik på 18,1 mill. kr i forhold til revidert budsjett. Etter netto avsetninger/bruk av fond på - 16,6 mill.kr ble resultatet et fremførbart underskudd på 6,3 mill.kr. Underskuddet må dekkes innen utgangen av regnskapsåret 2025.

Disposisjonsfond er per 31.12.2024 tømt og står med en saldo på null. Det ble gjort en grundig gjennomgang av alle bundne driftsfond og det som var mulig å inntektsføre ble inntektsført i 2024. Det betyr at det ikke er mer frie midler på fond som kan brukes til å finansiere driften i 2025.

Hovedtall 2024

- *Driftsinntekter 361 mill. kr*
- *Driftsregnskap pr. enhet viser ett merforbruk på totalt kr 18,3 mill. kr, fordelt som følger;*
 - *Tjenesteområdene (eksklusive Fellesområdet), har samlet brukt 7,9 mill. mer enn tildelt*
 - *Fellesområdets merforbruk gjelder i hovedsak bokføring av negativt premieavvik/bruk av premiefond som samlet utgjorde en kostnad på kr 9,2 mill. kr i 2024*
 - *Enhetene i helse- og omsorg har ett samlet merforbruk på kr 10,3 mill.*
- *Investeringer for 156 mill. kr*
- *Langsiktig gjeld 569 mill. kr.*

Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune står overfor store investeringer i nye formålsbygg og infrastruktur. Dette vil gi økt rente- og avdragsforpliktelser i en 40-årsperiode. Det skal investeres totalt for kr 1 101 825 000 inkl. mva. i økonomiplanperioden 2025-2028. I 2024 er det tatt opp lån på 132 mill. kr for igangsetting av flere av disse investeringsprosjektene.

Kontrollutvalget vil påpeke at det er viktig å ha løpende fokus på den økonomiske situasjonen og arbeide med å tilpasse utgiftsnivået til inntektsrammene for å møte framtidige utfordringer

SAK 15/25 RUTINER FOR OPPSTART, BESTILLING, BEHANDLING OG OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON OG EIERSKAPSKONTROLL

Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget vedtar rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

SAK 16/25 OVERORDNET PROSJEKTSKISSE- FORVALTNINGSREVISJON - GJENNOMFØRING AV VALG I KÁRÁŠJOGA GIELDA/ KARASJOK KOMMUNE

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisjonens prosjektskisse i forvaltningsrevisjon « Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune ».

Kontrollutvalget vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen ikke fullt ut er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av forvaltningsrevisjonen (sak 4/25).

Kontrollutvalget vedtar imidlertid på denne bakgrunn oppstart av forvaltningsrevisjonen « Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune » i tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 4/25, og kommunestyrets vedtatte plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 .

Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstilling og underproblemstillinger for forvaltningsrevisjonen « Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune »:

Hovedproblemstilling:

I hvilken grad sikrer Kárášjoga gielda/Karasjok kommune en betryggende og regelmessig gjennomføring av kommunevalg og Sametingsvalg, slik at gjeldende lover, rutiner, vedtak, sammensetning av valgeregimer og klagehåndtering etterleves og bidrar til å opprettholde tillit i befolkningen og blant folkevalgte?

Underproblemstillinger:

1. Var sammensetningen av valgorganene, samt fordeling av ansvar og oppgaver, i samsvar med gjeldende regelverk ved gjennomføringen av Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023?
2. Sørget kommunen for tilstrekkelig opplæring av medlemmer i valgorganene og av valgmedarbeidere ved Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023?

3. Ble forhåndsstemmegivning, stemmegivning på valgdagen og gjennomføring av valgoppgjøret gjennomført i tråd med gjeldende regelverk og etablerte rutiner?
4. Behandlet kommunen klager, feil og avvik knyttet til valgene i 2021 og 2023 i tråd med gjeldende regelverk og krav til dokumentasjon og oppfølging?
5. Har kommunen etablert tilstrekkelig internkontroll og kvalitetssikringsrutiner for å sikre etterlevelse av regelverk og for å forebygge habilitetsproblemer og fremme tillit og mangfold i valgorganenes sammensetning og funksjon?
6. I hvilken grad evaluerte kommunen gjennomføringen av valgene, og benyttet erfaringene til læring og forbedring av fremtidige valgprosesser?

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger, i den grad det er nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Kontrollutvalget forutsetter at denne forvaltningsrevisjonen gjennomføres innenfor en timeramme på maksimalt 300 timer.

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

Det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av november 2025.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Revisjonen orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken. Utvalget understreker at det i dette prosjektet bør gjennomføres intervjuer med leder og medlemmer i valgstyret, samt med representanter fra stemmestyrene.

Leder av kontrollutvalget fremmet følgende endringer av problemstillinger:

Hovedproblemstilling:

I hvilken grad sikrer Kárášjoga gielda/Karasjok kommune en betryggende og regelmessig gjennomføring av kommunevalg og Sametingsvalg, slik at gjeldende lover, rutiner, vedtak, sammensetning av valgeregimer og klagehåndtering etterleves og bidrar til å opprettholde tillit i befolkningen og blant folkevalgte?

Underproblemstillinger:

1. Var sammensetningen av valgorganene, samt fordeling av ansvar og oppgaver, i samsvar med gjeldende regelverk ved gjennomføringen av Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023?

2. Sørget kommunen for tilstrekkelig opplæring av medlemmer i valgorganene og av valgmedarbeidere ved Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023?
3. Ble forhåndsstemmegivning, stemmegivning på valgdagen og gjennomføring av valgoppgjøret gjennomført i tråd med gjeldende regelverk og etablerte rutiner?
4. Behandlet kommunen klager, feil og avvik knyttet til valgene i 2021 og 2023 i tråd med gjeldende regelverk og krav til dokumentasjon og oppfølging?
5. Har kommunen etablert tilstrekkelig internkontroll og kvalitetssikringsrutiner for å sikre etterlevelse av regelverk og for å forebygge habilitetsproblemer og fremme tillit og mangfold i valgorganenes sammensetning og funksjon?
6. I hvilken grad evaluerte kommunen gjennomføringen av valgene, og benyttet erfaringene til læring og forbedring av fremtidige valgprosesser?

Sekretariatets forslag til vedtak med leders forslag til problemstillinger ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisjonens projektskisse i forvaltningsrevisjon « Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune ».

Kontrollutvalget vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen ikke fullt ut er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av forvaltningsrevisjonen (sak 4/25).

Kontrollutvalget vedtar imidlertid på denne bakgrunn oppstart av forvaltningsrevisjonen «Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune» i tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 4/25, og kommunestyrets vedtatte plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028.

Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstilling(er) for forvaltningsrevisjonen «Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune» :

1. Var sammensetningen, ansvaret og oppgavene til valgorganene i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune i henhold til gjeldende regelverk ved sametingsvalget i 2021 og ved kommunestyrevalget i 2023?
2. Sikret Kárášjoga gielda/Karasjok kommune at det ble gitt opplæring av medlemmer i valgorganene og av valgmedarbeiderne ved gjennomføring av sametingsvalget i 2021 og ved kommunestyrevalget i 2023?
3. Ble forhåndsstemming, valgavvikling på valgdagen og valgoppgjør ved Sametingsvalget i 2021 og Kommunestyrevalget i 2023 i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune gjennomført i tråd med gjeldende regelverk og rutiner?
4. Har Kárášjoga gielda /Karasjok kommune behandlet klager og avvik over Sametingsvalget i 2021 og klager og avvik over kommunestyrevalget i 2023 i tråd med gjeldende regelverk?

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger, i den grad det er nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Kontrollutvalget forutsetter at denne forvaltningsrevisjonen gjennomføres innenfor en timeramme på maksimalt 300 timer.

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

Det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av november 2025.

SAK 17/25 KOMMUNIKASJONSSTRATEGI - KÁRÁŠJOGA GIELDDA DÁRKKISTANLÁVDEGODDI /KONTROLLUTVALGET I KARASJOK KOMMUNE

Vedtak:

1. Kontrollutvalget vedtar forslaget til kommunikasjonsstrategi.
2. Kontrollutvalget ber sekretariatet følge opp kontrollutvalgets vedtak i orienteringssak 2/24 om bruk av samisk språk i politiske utvalg.

Sekretariatet bes om å etterspørre kommunestyrets vedtak i forhold til bruk av samisk språk i politiske møter, og innhente informasjon om hvordan dette eventuelt praktiseres i kommunen. Dette gjelder særlig bruk av tolk og oversettelse av dokumenter i politiske møter.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Revisjonen orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Omforent forslag fra kontrollutvalget som punkt 2 i tillegg til sekretariatets forslag til vedtak.

Kontrollutvalget ber sekretariatet følge opp kontrollutvalgets vedtak i orienteringssak 2/24 om bruk av samisk språk i politiske utvalg.

Sekretariatet bes om å etterspørre kommunestyrets vedtak i forhold til bruk av samisk språk i politiske møter, og innhente informasjon om hvordan dette eventuelt praktiseres i kommunen. Dette gjelder særlig bruk av tolk og oversettelse av dokumenter i politiske møter.

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget vedtar forslaget til kommunikasjonsstrategi.

SAK 18/25 REFERATER MØTE 2- 25

1. **Referatsak 7-25**

Godkjent protokoll fra møte i kontrollutvalget 5. mars 2025

Vedtak:

Referatsak 7-25 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilråding ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets tilråding:

Referatsak 7-25 tas til orientering.

2. **Referatsak 8- 25**

Saksprotokoll fra kommunestyret i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune – godkjenning av reglement for Kárášjoga gieldda dárkkistanlávdegoddi/ kontrollutvalget i Karasjok kommune

Vedtak:

Referatsak 8-25 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilråding ble enstemmig vedtatt. á

Sekretariatets tilråding:

Referatsak 8-25 tas til orientering.

3. **Referatsak 9-25**

Saksprotokoll fra kommunestyret i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune- årsmelding 2024 for Kárášjoga gieldda dárkkistanlávdegoddi / kontrollutvalget i Karasjok kommune

Vedtak:

Referatsak 9-25 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilråding ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets tilråding:

Referatsak 9-25 tas til orientering.

4. **Referatsak 10-25**

Invitasjon fra Forum for kontroll og tilsyn, til kontrollutvalgslederskolen del 3 , 15.- 16. Oktober 2025

Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar at utvalgsleder Anni Østby deltar på kurset.

Medlem Klemet Amund Eira forespørres om han ønsker å delta. Dersom han ikke har anledning, velges nestleder Kirsten Inger Anti som reserve.

Behandling:

Omforent forslag for kontrollutvalget:

Kontrollutvalget vedtar at utvalgsleder Anni Østby deltar på kurset.

Medlem Klemet Amund Eira forespørres om han ønsker å delta. Dersom han ikke har anledning, velges nestleder Kirsten Inger Anti som reserve.

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 10 –25 tas til orientering.

Anni Østby/ sign.
leder

Kirsten Inger Anti/ sign.
nestleder

Mats Nystad/ sign.
medlem

varamedlem

medlem

rådgiver/sekretær



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

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

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02137

Sak 22/25

OPPDRAKSANSVARLIG REGNSKAPSREVISORS VURDERING AV UAVHENGIGHET - KÁRÁŠJOGA GIELDA/ KARASJOK KOMMUNE

Saksdokumenter:

- Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet til Karasjok kommune (vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig regnskapsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Karášjoga gielda/ Karasjok kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

Saksopplysninger:

Som ledd i å sikre at revisor opptrer objektivt, og at omverdenen har tillit til revisors uttalelser, er det i kommuneloven § 24-4 stilt krav om at revisor er uavhengig av den enhet som revideres. Dette kravet er nærmere presisert i kapittel 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon. I forskriftens § 19 framgår det at revisor løpende skal vurdere sin uavhengighet og at oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, skal gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget.

Det vises til vedlagte egenerklæring av 11. 08.25 fra oppdragsansvarlig regnskapsrevisor Inge Johannessen.

Sekretariatet har i henhold til kommuneloven § 23-7 et selvstendig ansvar for å påse at de saker som behandles av kontrollutvalget er forsvarlig utredet. Sekretariatet har ikke kjennskap til forhold som gir grunnlag for å trekke i tvil oppdragsansvarlig revisors uavhengighet til Karášjoga gielda/ Karasjok kommune. Det legges til grunn at oppdragsansvarlig revisors har tatt hensyn til alle særskilte krav som stilles til uavhengighet i kommuneloven § 24-4 og kapittel 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

Til
Kontrollutvalget i Karasjok kommune

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
	030	Inge Johannessen ijo@komrevnord.no	91 60 60 59	11.08.2025

Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet for Karasjok kommune

Innledning

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

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

KomRev NORD IKS har et kvalitetsstyringssystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetsstyring i revisjonsforetak (ISQM 1). Som en del av vår kvalitetsstyring vurderer vi risikoen for manglende etterlevelse av uavhengighetsreglene og andre relevante etiske krav. Risikovurderingen er grunnlag for utforming av retningslinjer og rutiner for å håndtere slike risikoer. Som en del av kvalitetsstyringssystemet innhenter vi årlig en dokumentert bekreftelse på etterlevelse av uavhengighetskrav fra alle ansatte og annet personale.

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

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnede har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at KomRev NORD IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at KomRev NORD IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Besøks-/postadresse	Avdelingskontor:	Telefon:	Organisasjonsnummer:
Sjøgt 3 9405 HARSTAD www.komrevnord.no	Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø post@komrevnord.no	77 04 14 00	986 574 689

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Karasjok kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Karasjok kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptrer ikke som fullmektig for Karasjok kommune.

Harstad 11. august 2025
KomRev NORD IKS

Inge Johannessen
Oppdragsansvarlig revisor

authority to sign	asemavaltuus	ställningsfullmakt	autoritet til å signere	myndighed til at underskrive
representative	nimenkirjoitusoikeus	firmitækningsrett	representant	repræsentant
custodial	huoltaja/edunvalvoja	förvaltare	foresatte/verge	frihedsberøvende



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02136

Sak 23/25

OPPDRAKSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS VURDERING AV UAVHENGIGHET - KÁRÁŠJOGA GIELDA/ KARASJOK KOMMUNE

Saksdokumenter:

- Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet til Karasjok kommune (vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Karášjoga gielda/ Karasjok kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

Saksopplysninger:

Som ledd i å sikre at revisor opptrer objektivt, og at omverdenen har tillit til revisors uttalelser, er det i kommuneloven § 24-4 stilt krav om at revisor er uavhengig av den enhet som revideres. Dette kravet er nærmere presisert i kapittel 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon. I forskriftens § 19 framgår det at revisor løpende skal vurdere sin uavhengighet og at oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, skal gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget.

Det vises til vedlagte egenerklæring av 19.8.25 fra oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Margrete Mjølhus Kleiven.

Sekretariatet har i henhold til kommuneloven § 23-7 et selvstendig ansvar for å påse at de saker som behandles av kontrollutvalget er forsvarlig utredet. Sekretariatet har ikke kjennskap til forhold som gir grunnlag for å trekke i tvil oppdragsansvarlig revisors uavhengighet til Karášjoga gielda/ Karasjok kommune. Det legges til grunn at oppdragsansvarlig revisors har tatt hensyn til alle særskilte krav som stilles til uavhengighet i kommuneloven § 24-4 og kapittel 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

Til
Kontrollutvalget i Kárásjoga gielda – Karasjok kommune

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler: Margrete Mjølhus Kleiven mmk@komrevnord.no	Telefon: 901 38 721	Dato: 19.8.2025
-------------------	-----------------	--	-------------------------------	---------------------------

Vurdering av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors uavhengighet overfor Karasjok kommune

Innledning

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

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

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

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

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnede har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at KomRev NORD IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at KomRev NORD IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Karasjok kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Karasjok kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptrer ikke som fullmektig for Karasjok kommune.

Tromsø, 19.8.2025

Margrete Mjølhus Kleiven
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor
KomRev NORD IKS



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02142

Sak 24/25

ORIENTERING OM STATUS PÅ FORVALTNINGSREVISJONEN GJENNOMFØRING AV VALG I KÁRÁŠJOGA GIELDA/ KARASJOK KOMMUNE

- Oppdatert prosjektskisse for «Gjennomføring av valg i Karášjoga gielda/ Karasjok kommune», datert 22.8.2025
- Notat fra KomRevNord datert 0.9.25: Rapportering om status i forvaltningsrevisjonsprosjektet «Gjennomføring av valg i Karášjoga gielda/ Karasjok kommune»

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar revisorens statusoppdatering om forvaltningsrevisjonen av gjennomføring av valg i Karášjoga gielda/ Karasjok kommune til orientering.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget vedtok i møte 21.05.2025 (sak 16/25) en overordnet prosjektskisse. Kontrollutvalgets problemstillinger er innarbeidet i den oppdaterte prosjektskissen.

Prosjektet er nå igangsatt, og KomRev Nord IKS rapporterer følgende status for fremdriften:

Revisor sendte oppstartsbrev til kommunedirektøren i juni 2025. I august fikk revisor oppnevnt leder for kommunedirektørens stab som kontaktperson for forvaltningsrevisjonen. Det ble gjennomført oppstartsmøte med kontaktperson og valgansvarlige 26.08.2025. Revisor har etterspurt skriftlig dokumentasjon som belyser gjennomføringen av sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023. Vi har fått tilbakemelding om at administrasjonen vil fremskaffe etterspurt dokumentasjon når arbeidet med årets stortings- og sametingsvalg er fullført. Videre vil vi avtale intervjuer/samtaler med sentrale informanter.

Vi har i den oppdaterte prosjektskissen satt tidspunkt for ferdigstillelse av rapporten til februar 2026, som vi mener er et realistisk tidspunkt for ferdigstillelse i henhold til vår fremdriftsplan.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget tar redegjørelsen om status på bestilt forvaltningsrevisjon «gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda / Karasjok kommune», til orientering.

Prosjekttittel: Gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda/Karasjok kommune

Kommune: Kárášjoga gielda/Karasjok kommune

Bakgrunn: Kommunestyret vedtok *Plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028* i møte 18.12.24, i sak 42/24. Gjennomføring av valg i Karasjok kommune er prioritert som nummer 1 i denne planen. Kontrollutvalget behandlet sak om oppstart av forvaltningsrevisjon om gjennomføring av valg i Karasjok kommune i møte 05.03.2025 i sak 4/25. Kontrollutvalget vedtok å igangsette forvaltningsrevisjonen og at KomRev NORD skulle utarbeide prosjektskisse. Overordnet prosjektskisse for forvaltningsrevisjonen ble behandlet av kontrollutvalget i møte 21.05.2025 i sak 16/25. Kontrollutvalget vurderte det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen ikke fullt ut var i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtaket i sak 4/25. Kontrollutvalget vedtok imidlertid oppstart av forvaltningsrevisjonen. Kontrollutvalget vedtok én hovedproblemstilling og seks underproblemstillinger, som er omtalt i denne prosjektskissen. Kontrollutvalget har bedt KomRev NORD om å oversende prosjektplan til orientering så snart planen er ferdigstilt. I denne skissen har vi lagt til grunn de problemstillingene som kontrollutvalget vedtok i sak 16/25.

Prosjektleder: Marit Jørgensen Hauge

**Oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor:** Margrete Mjølhus Kleiven

Formål:

Formålet med forvaltningsrevisjonen er ifølge saksframlegget til sak 4/25 å undersøke om valg i Karasjok kommune gjennomføres i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og demokratiske prinsipper, samt å identifisere forbedringsområder som kan styrke innbyggernes tillit til valgsystemet. Forvaltningsrevisjonen skal også undersøke om kommunens rutiner og prosedyrer er tilstrekkelig for å sikre en korrekt og rettferdig valgavvikling.

Arbeidsbeskrivelse:

Revisor sendte brev om oppstart til Kárášjoga gielda/Karasjok kommune v/kommunedirektøren i juni 2025. Vi ba om å få utnevnt en kontaktperson som vi kan forholde oss til i gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen. Vi fikk oppnevnt kontaktperson i august 2025, og har gjort avtale med kommunen om oppstartsmøtet.

Vi begynner datainnsamlingen etter oppstartsmøtet. Når vi har innhentet de data vi anser som relevante og tilstrekkelige for å besvare forvaltningsrevisjonens problemstillinger, utarbeider vi et rapportutkast som vi sender til kontaktpersonen for gjennomgang av faktaopplysninger,

eventuelt korrigerer eller supplerer av den informasjonen vi har samlet inn. Deretter innarbeider vi eventuelle korrigeringer og merknader, vurderer fakta opp mot de utledede revisjonskriteriene og konkluderer på forvaltningsrevisjonens problemstillinger. Dersom vi vurderer det som hensiktsmessig utarbeider vi anbefalinger til kommunen.

Rapportutkast sendes kommunen v/kommunedirektør for uttalelse. Uttalelsen innarbeides i rapporten. Endelig rapport oversendes kontrollutvalgets sekretariat for behandling i kontrollutvalget.

Problemstillinger (arbeidstittel):

Kontrollutvalget har vedtatt følgende hovedproblemstilling og underproblemstillinger i sak 16/25:

Hovedproblemstilling:

I hvilken grad sikrer Kárášjoga gielda/Karasjok kommune en betryggende og regelmessig gjennomføring av kommunevalg og Sametingsvalg, slik at gjeldende lover, rutiner, vedtak, sammensetning av valgeregimer og klagehåndtering etterleves og bidrar til å opprettholde tillit i befolkningen og blant folkevalgte?

Underproblemstillinger:

1. Var sammensetningen av valgorganene, samt fordeling av ansvar og oppgaver, i samsvar med gjeldende regelverk ved gjennomføringen av Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023?
2. Sørget kommunen for tilstrekkelig opplæring av medlemmer i valgorganene og av valgmedarbeidere ved Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023?
3. Ble forhåndsstemmegivning, stemmegivning på valgdagen og gjennomføring av valgoppgjøret gjennomført i tråd med gjeldende regelverk og etablerte rutiner?
4. Behandlet kommunen klager, feil og avvik knyttet til valgene i 2021 og 2023 i tråd med gjeldende regelverk og krav til dokumentasjon og oppfølging?
5. Har kommunen etablert tilstrekkelig internkontroll og kvalitetssikringsrutiner for å sikre etterlevelse av regelverk og for å forebygge habilitetsproblemer og fremme tillit og mangfold i valgorganenes sammensetning og funksjon?
6. I hvilken grad evaluerte kommunen gjennomføringen av valgene, og benyttet erfaringene til læring og forbedring av fremtidige valgprosesser?

Bestemmelsene i valgloven, valgforskriften, sameloven og forskrift om valg til Sametinget er relevant for *underproblemstilling 1*. Disse lovene og forskriftene har bestemmelser om sammensetningen valgorganene skal ha og hva ansvaret og oppgavene deres er. Valgorganene er samevalgstyret, valgstyret og stemmestyret. I denne problemstillingen vil vi undersøke om Karasjok kommune har fulgt regelverket på dette området når det gjelder Sametingsvalget i 2021 og ved kommunestyrevalget i 2023.

Under *underproblemstilling 2* vil vi se på opplæring og om Karasjok kommune har sikret at det er blitt gitt opplæring til medlemmene i valgorganene og til valgmedarbeiderne ved Sametingsvalget i 2021 og ved kommunestyrevalget i 2023. Siden dette er valg som ble

gjennomført en del år tilbake i tid vil det kunne være vanskelig å få kontakt med de som var valgmedarbeidere i 2021 og 2023. Under problemstillingen vil vi derfor i hovedsak undersøke hvilke retningslinjer og rutiner kommunen hadde for opplæring og hvilken opplæring som ble gitt. Vi vil også etterspørre om det foreligger dokumentasjon på om og eventuell hvilken opplæring som er gitt. Dersom det ikke foreligger slik dokumentasjon, må vi innhente muntlig dokumentasjon. Her vil det være naturlig å intervju medlemmer i valgstyret og stemmestyret for å innhente informasjon fra dem, så langt det lar seg gjøre. Dersom kommunen har oversikt over hvem som var valgmedarbeidere kan det vurderes å intervju disse.

Underproblemstilling 3 omhandler forhåndsstemmegivning, stemmegivning på valgdagen og gjennomføring av valgoppgjøret og om dette ble gjennomført i tråd med gjeldende regelverk og etablerte rutiner. Bestemmelsene i valgloven, valgforskriften, sameloven og forskrift om valg til Sametinget er relevant for denne underproblemstillingen. I henhold til regelverket skal stemmestyret føre protokoll i forbindelse med gjennomføringen av valgtinget og valgstyret skal protokoll i forbindelse med forberedelser og gjennomføring av kommunestyrevalg. I henhold til forskrift om valg til Sametinget skal stemmestyret føre protokoll i forbindelse med gjennomføring av valgtinget og samevalgstyret skal føre protokoll i forbindelse med forberedelser og gjennomføring av valg. Vi vil etterspørre og gjennomgå de nevnte protokollene for Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023.

Det går fram av bestemmelsene i både valgloven og forskrift om valg til Sametinget at alle med stemmerett ved valget har klagerett. Man kan klage over forhold i forbindelse med forberedelsen og gjennomføringen av valget. Her går det også fram hvordan klagen skal behandles. For klagebehandlingen gjelder for øvrig alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper.

Under *underproblemstilling 4* vil vi se på om Karasjok kommune fulgte gjeldende regelverk ved behandling av avvik og klager på valget i 2021 og 2023. Vi vil blant annet innhente protokollene fra Sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023 for å få belyst problemstillingen. Vi vil også etterspørre oversikt over innkomne klager, samt be om informasjon om eventuelle retningslinjer og rutiner kommunen har på området.

Kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges, jf. kommuneloven § 25 om internkontroll. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontroll innebærer blant annet å ha nødvendige rutiner og prosedyrer. Under *underproblemstilling 5* vil vi undersøke om Karasjok kommune har etablert interkontroll og kvalitetssikringsrutiner for å sikre regeletterlevelse i forbindelse med gjennomføring av valg.

Underproblemstilling 6 er av deskriptiv karakter, som vil si at den besvares ved en beskrivelse av fakta. For deskriptive problemstillinger er det ikke relevant å utlede revisjonskriterier. Denne delen av prosjektet vil dermed bli gjennomført som en kartlegging, analyse og oppsummering av innsamlede data uten at revisor gjør normative vurderinger av datamaterialet opp mot utledede revisjonskriterier.

Revisjonskriterier (foreløpige):

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som praksisen på det reviderte området skal vurderes i forhold til.

For problemstillingene i dette prosjektet utleder vi revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 12. juni 1987 nr. 56 om Sametinget og andre samiske rettsforhold (sameloven)

- Lov 28. juni 2002 nr. 57 om valg til Stortinget, fylkesting og kommunestyre (valgloven)¹
- Forskrift 2. januar 2003 nr. 5 om valg til Stortinget, fylkestinget og kommunestyre (valgforskriften)²
- Forskrift 19. desember 2008 nr. 1480 om valg til Sametinget
- Valghåndbok, Kommunal- og distriktsdepartementet, sist oppdatert 19.01.2023
- Sametingsvalget 2021. Veileder for opptellingskommuner, Valgdirektoratet,
- Sametingsvalget 2021. Veileder for kommuner med 30 eller flere manntallsførte, Valgdirektoratet
- Valgdirektoratet.no
- Kommunens egne retningslinjer og rutiner

Revisjonskriterier konkretiseres og bearbeides og kan derfor bli endret etter hvert som revisor framskaffer informasjon i prosjektet.

Metode:

Dokumentanalyse
Intervju

Prosjektstart:

Prosjektet ble startet i juni 2025 med brev til kommunen om oppstart

Forventet ressursbruk:	Forventet ferdigstillelse³:
300 timer	Februar 2026

Kritiske faktorer:

Kritiske faktorer vil være knyttet til innsamling av data, dvs. samarbeidet med kommuneadministrasjonen i fremskaffing av skriftlig dokumentasjon og muntlig informasjon.

Dato: 22.8.2025

Sign: Marit Jørgensen Hauge
Forvaltningsrevisor og prosjektleder

¹ Loven er opphevet og ny trådte i kraft 1.5.2024. Tidligere lov benyttes da den gjaldt for valgene som inngår i forvaltningsrevisjonen.

² Forskriften er opphevet og nyt trådte i kraft 11.5.2024. Tidligere forskrift benyttes da den gjaldt for valgene som inngår i forvaltningsrevisjonen.

³ Under forutsetning av at prosjektets aktiviteter kan gjennomføres som planlagt, jf. kritiske faktorer. Vi har endret forventet ferdigstillelse fra november 2025, som vi anslo i vår skisse av 8.4.2025. Bakgrunnen er at det har tatt tid å få tilbakemelding om kontaktperson og tidspunkt for oppstartsmøte. Vi har fått avtale om oppstartsmøte 26.8.2025. Oppstarten er dermed litt senere enn opprinnelig planlagt for, og det vil ikke være mulig å ferdigstille undersøkelsen og rapporten innen november 2025.

NOTAT

Til: Kontrollutvalget i Karasjok kommune
Fra: KomRev NORD
Dato: 09.09.2025

RAPPORTERING OM STATUS I FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKTET «GJENNOMFØRING AV VALG I KÁRÁŠJOGA GIELDA/KARASJOK KOMMUNE»

Kontrollutvalget vedtok i møte 21.05.2025, under sak 16/25 å igangsette forvaltningsrevisjon om gjennomføring av valg i Kárášjoga gielda/Karasjok kommune. Kontrollutvalget har vedtatt problemstillinger for undersøkelsen og disse har vi inntatt i den oppdaterte prosjektskissen.

Revisor sendte oppstartsbrev til kommunedirektøren i juni 2025. I august fikk revisor oppnevnt leder for kommunedirektørens stab som kontaktperson for forvaltningsrevisjonen. Det ble gjennomført oppstartsmøte med kontaktperson og valgansvarlige 26.08.2025. Revisor har etterspurt skriftlig dokumentasjon som belyser gjennomføringen av sametingsvalget i 2021 og kommunestyrevalget i 2023. Vi har fått tilbakemelding om at administrasjonen vil fremskaffe etterspurt dokumentasjon når arbeidet med årets stortings- og sametingsvalg er fullført. Videre vil vi avtale intervjuer/samtaler med sentrale informanter.

Vi har i den oppdaterte prosjektskissen satt tidspunkt for ferdigstillelse av rapporten til februar 2026, som vi mener er et realistisk tidspunkt for ferdigstillelse i henhold til vår fremdriftsplan.

Med vennlig hilsen

Marit Jørgensen Hauge
Forvaltningsrevisor og prosjektleder



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:Kontrollutvalg:	Karášjoga gielda Karasjok kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02135

Sak 25/25

ORIENTERING - TILSVAR FRA KOMMUNEDIREKTØR PÅ OPPSUMMERING AV ÅRSREGNSKAP 2024

Saksdokumenter:

- Tilsvarebrev av 17. juni 2025 til Komrev NORD IKS (vedlagt)
- Epost fra KomRevNORD

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar saken til orientering.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget behandlet oppsummeringsbrev fra revisor i møte den 21. mai 2025, sak 12/25, og vedtok følgende:

Kontrollutvalget tar revisors oppsummeringsbrev til orientering.

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om å sende kopi av sitt svarbrev til revisor til kontrollutvalget.



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

Revisor har bedt om en skriftlig tilbakemelding fra kommunedirektøren innen 30. juni 2025 på følgende forhold:

- Avstemming av lønn
- Kontroll av timelister
- Note om ytelse til ledende personer
- Avstemming av pensjonskostnader i regnskapet
- Avslutning av driftsregnskapet
- Bundet driftsfond
- Bundet investeringsfond
- Garantinote
- Feil avgiftshåndtering relatert til omsetning
- Fordring overfor Finnmark friluftsråd
- Løpende avstemming av forskuddstrekk for skatt
- Aktivering av tomter
- Manglende omklassifisering av anlegg
- Aktivering av investeringer 2025
- Budsjettrutiner

Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune ved økonomisjef har gitt tilsvar til revisor den 17. juni 2025 på samtlige punkter.

Revisor har ingen ytterlige kommentarer til svaret fra Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune.

Sekretariatets vurdering:

Kontrollutvalget har et påse-ansvar for at kommunens regnskap blir revidert på en betryggende måte, jf. kommuneloven § 23-2 bokstav a.

I forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 heter det at utvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet, påse at årsregnskapene revideres på en betryggende måte, og at regnskapsrevisjonen skjer i samsvar med lov, forskrift, instruks og avtaler med revisor.

Revisors oppsummering av årsavslutningen gir føringer for forbedringer i planleggingen av neste regnskapsår, og peker på forhold kommunen bør arbeide med for å forbedre regnskapet i 2025.

I det vedlagte tilsvarebrevet fra Kárášjoga gielda/Karasjok kommune til revisor gis det kommentarer til de enkelte postene i oppsummeringsbrevet for årsregnskapet for 2024, en del rutiner er endret fra starten av 2025 samt at det jobbes med å forbedre rutiner på flere av punktene.

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget tar oppsummeringsbrevet til orientering.



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



Karášjoga gielda Karasjok kommune

Björg-Karin Karlsen-Steinhaus

Min čujuhus
Vår ref.:
2024/4-48

Din čujuhus
Deres ref.:

Áššemeannudeaddji
Saksbehandler.:
Frøydis Andersen Lindseth

Dáhton
Dato:
17.06.2025

TILBAKEMELDINGER ETTER UTFØRT REVISJON

Det vises til revisjonens brev datert 13.05.25 som omhandler tilbakemeldinger etter utført revisjon. Karasjok kommune v/økonomileder har følgende kommentarer/svar til de forskjellige punktene i brevet;

Avstemming av lønn

Før 2025 har lønningskontoret avstemt lønn på slutten av året, mellom regnskap og lønn. Fra 2025 er målet å få avstemt lønn hver måned for å avdekke eventuelle feil mellom innberettede beløp til skatteetaten (A07) og regnskap.

Revisor viser spesielt til vesentlige avvik for pensjon og sykepengerefusjon. Lønn- og personal og økonomi har i 1. kvartal jobbet spesielt med sykepengerefusjon for å innføre nye rutiner hvor hvordan utlikne refusjoner slik at de blir bokført på riktig periode. Utlikningen av refusjoner har hatt etterslep på grunn av overgang til nytt lønnssystem. Sykepengerefusjoner er blitt utliknet i ulike systemet som har medført til avvik mellom regnskap og refusjon. Nye utlikningsrutiner vil forhåpentligvis utjevne differansene høsten 2025.

Pensjon vil bli avstemt på slutten av året slik det har vært tidligere. Ved månedlige avstemminger vil det bli ført inn notat på dette.

Kontroll av timelister

Timelister fylles ut av den ansatte som leveres til leder for attestasjon. Attestant som i dette tilfelle er leder på avdelingen skal påse at innførte timer er i samsvar med arbeidene timer og arbeidskontrakt. Attestant skal også påse at timelisten er fyll inn korrekt før den evt.

godkjennes/attesteres. Når dette er utført leveres attestert timeliste til anviser. Anviser har ansvar for å levere timelisten til lønnsavdelingen innen tidsfrist. Før lønn utbetales sendes det en konteringsliste for kontroll og godkjenning av leder for enheten/avdelingen.

Rutinebeskrivelse finnes i Compilo se vedlegg

<https://x11.ksx.no/system.php?item=9527&ok=fgt1s7c34v8wh2b>

Lønningskontoret tar stikk prøver/kontroller av ulike timelister. Ved evt. spørsmål fremmes dette til attestant for kontroll evt. korreksjon. Lønnsforslag kjøres, nye kontroller foretas som igjen kan medføre til at noen/nye timelister tas til sjekk.

Note om ytelse til ledende personer

Kommunen vil ved fremtidige regnskapsavleggelser også inkludere eventuelle tillegg for naturalytelser for ordfører og kommunedirektør.



Avstemming av pensjonskostnader i regnskapet

Vi foretok en grundig avstemming av pensjonskostnadene ved avleggelse av regnskap 2024. Lærdommen har i 2025 vært å foreta splitting av fakturaene fra pensjonsleverandørene ved attestering og anvisning, noe som tidligere ikke er gjort. Underveis i 2025 utarbeides oppsett knyttet til pensjonskostnadene for inneværende år. Avstemming mot pensjonsleverandørens regnskap vil ikke være mulig før ved årsavslutning når GKRS-regnskapet fra KLP og SPK sendes kommunene.

Avslutning av driftsregnskapet

Det ble foretatt strykning av overføring til investering som gjaldt KLPs egenkapitalinnskuddet for 2024. Imidlertid ble resten av samme overføring fra 2023 ikke strøket slik forskriften omtaler, dette sikrer kommunen for at ikke skal gjentas.

Bundet driftsfond

Konto	Konto (T)	Beløp	Kommentar;
25250602	Fond Tilfluktsrom	-kr 81 182,16	I henhold til forskrift om tilfluktsrom av 1995 §§ 13 og 22 kan enkelte få fratak fra å bygge tilfluktsrom mot å betale inn på egen konto hos kommunen som kalles frikjøpskonto. Etter søknad til sivilforsvaret kan kommunen bruke disse midlene til å bygge og eller opprusting av offentlig tilfluktsrom (ikke til alminnelig drift og vedlikehold).
25250510	Fond Næringsfond	-kr 355 723,00	Mottatt i 2021 og gjelder ekstra overføring til kommunale næringfond i forbindelse med covid-19 - tilbakebetales i 2025
25250529	Virtuell avdeling	-kr 757 563,31	Mottatt i 2019 - Tilskudd fra Statsforvalteren til USHT og må tilbakebetales i 2025
25250540	Tryggest	-kr 117 043,00	Mottatt i 2023 fra bufdir- prosjekt gjelder frem til og med juli 2025
25250534	Demensplan	-kr 58 615,00	Mottatt i 2021 fra Helsedir. - rapporteres og rest. brukes i 2025

Bundet investeringsfond

Klassifisering er gjort med bakgrunn i at midlene i fremtiden er planlagt å benyttes som kommunens egenandel for finansiering av utbygging for infrastruktur til bolig- og næringsarealer. Midlene som kommunen avsetter, er inntekter ved salg av bolig- og næringstomter som kommunen har tilrettelagt og forskuttert for.

Garantinote

Det er i Note 10 beskrevet hva/hvilket bygg det er gitt garanti for, noe som innfrir kravet om formål for garantien. Informasjon om hvorvidt garantien er godkjent eller vedtatt vil tas med i noten for fremtidige regnskap fra kommunen.

Feil avgifts håndtering relatert til omsetning

Ved fakturering velges konto for inntektsføring i regnskapet og i dette tilfellet er feil konto benyttet. Kontoen som er benyttet har artikkel som er eks. mva.

Fordring ovenfor Finnmark Friluftsråd

Det er lagt ved en forklaring i vedlegget som omhandler avstemminger for regnskap 2024. Pengene for dagsturhytta er mottatt i begynnelsen av år 2025.

Løpende avstemming av forskuddstrekk for skatt

Når tilleggslønn må foretas i etterkant av at lønnen den 12. er overført og AA melding er sendt for den aktuelle måneden, oppstår det avvik mellom regnskap og skattetrekkskonto. Dette skjer fordi det kun er mulig å remittere trekkeiere en gang i måneden. Differansen vil jevnes til påfølgende måned, før en ny tilleggskjøring av lønn foretas.

Aktivering av tomter

Tomtene er aktivert ved en feil og vil bli nedskrevet til avleggelse av regnskap for 2025.



Manglende omklassifisering av anlegg

Anleggene idrettshall og PU-boliger er i 2024 lagt til under anleggsgruppe 40 år, ved søk i anleggsregisteret i kommunens økonomisystem. Dette er ifølge Forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner §3-4, riktig anleggsgruppe.

Aktivering av investeringer i 2024

Korrigerende for anlegg avløpsrenseanlegg er foretatt med bakgrunn i revisjonens tilbakemelding etter utført revisjon for 2023. Følgende forklaring ble gitt i den forbindelse fra økonomileder: «Det er aktivert kr 1,6 mill. kr for mye for avløpsrenseanlegget, dette da KLP sitt forsikringsoppgjør for skaden ble inkludert i aktiveringen. Dette vil korrigeres ved årsavslutning for 2024». Differansen på kr 404 421 er kommentert under note 1 og gjelder avvik på kapitalkonto fra tidligere enn år 2011. Det gjenstår da en differanse på aktiveringer og utgiftsført beløp i investeringsregnskapet på kr 212 730. Denne gang er 4 anlegg aktivert med litt høyere beløp, som er mulig å redusere tilsvarende ved avslutning av regnskap for 2025.

Budsjettrutiner

Budsjettreguleringene som ble foretatt og politisk behandlet i 2024, ble behandlet under samme sak som kvartalsrapporten for 3. kvartal.

Ved budsjettregulering pr. 2. kvartal 2025, er det utarbeidet en egen sak som behandles av kommunestyret den 19.06.2025. Forskriftsskjemaene er vedlagt i saken og disse viser hvilke reguleringer som foretas, både i drift- og investeringsregnskapet.

Dearvuodáiguin
Med hilsen

Frøydis Andersen Lindseth
Ekonomiijajodiheddi/økonomileder

*Dán čállosis ii leat giehtačálu go lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon./
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskreven signatur.*

Kopi til:
KOMREV NORD IKS
KUSEK



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Kárásjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02018

Sak 27/25

FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL 2024 - KÁRÁŠJOGA GIELDA /KARASJOK KOMMUNE - UTTALELSE FRA REVISOR

Saksdokumenter:

- Revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen – regnskapsåret 2024 (vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisors uttalelse av 24.6. 2025 om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen - regnskapsåret 2024.

Kontrollutvalget tar revisjonens uttalelse til orientering.

Kontrollutvalget har merket seg revisors konklusjon om at Kárásjoga gielda/Karasjok kommune ikke har etterlevd de grunnleggende prinsippene om etterprøvbarehet og dokumentasjonsplikt i tråd med vilkår slik det fremgår av gjeldende lov og forskrift, ved kjøp av vikartjenester fra Sykepleie 24 AS. Kárásjoga gielda/ Karasjok kommune har ikke inngått rammeavtale med Sykepleie 24 AS, og på grunn av manglende dokumentasjon kan revisor ikke ta stilling til om vilkårene for å foreta kjøp utenfor eksisterende rammeavtaler har vært oppfylt.

Saksopplysninger:

I ny kommunelov § 24-9 stilles det krav om at kommunens regnskapsrevisor skal se etter om kommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak. Dette kravet inngår implisitt også som en naturlig del av kontrollutvalgets påse-ansvar overfor revisjonen og kommuneforvaltningen.

Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering knyttet til forenklet etterlevelseskontroll for regnskapsåret 2024 for Kárásjoga gielda/ Karasjok kommune ble

behandlet av kontrollutvalget i møte 13.11.24. Det framgår av saksdokumentene at revisor har valgt å kontrollere etterlevelse av anskaffelsesreglement ved kjøp av vikartjenester.

Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen. Kontrollen er i kommuneloven benevnt som forenklet etterlevelseskonsroll. Revisor skal årlig, senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.

Kontrollutvalget v/ sekretariatet har mottatt en slik uttalelse fra kommunens revisor 24. 6. 25. I uttalelsen, som formelt har tittelen «Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen – regnskapsåret 2024», beskrives kontrollen slik:

Vi har kontrollert Karasjok kommunes etterlevelse av anskaffelsesregelverket for kjøp av vikartjenester kjøpt hos Sykepleie 24 AS i 2024. Kontrollen er begrenset til å gjelde to konkrete anskaffelser der hver enkelt anskaffelse har en verdi på 100 000 kroner ekskl. merverdiavgift slik at anskaffelsene blir berammet av Lov om offentlig anskaffelses virkeområde etter § 2.

Følgende vurderingskriterier ble lagt til grunn:

- 1. Lov om offentlig anskaffelser § 4 (grunnleggende prinsipper)*
- 2. Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) § 7-1 (dokumentasjonsplikt)*
- 3. Kommunens interne retningslinjer så langt dette passer*

Revisor konkluderer med forbehold

*Basert på de utførte handlingene, og kommunens manglende fremskaffelse av dokumentasjon for to anskaffelser fra Sykepleie 24 AS, er det vår vurdering at Karasjok kommune **ikke** har etterlevd grunnleggende prinsipper for etterprøvnarhet og dokumentasjonsplikt i tråd med de vilkår som fremkommer i lov og forskrift.*

Karasjok kommune har ikke inngått rammeavtale med Sykepleie 24 AS. Som følger av fravær av dokumentasjon kan vi ikke uttale oss om de kontrollerte anskaffelser er gjort etter at leverandører som kommunen har rammeavtale med, ikke har kunnet levert forespurte tjenester.

Til kontrollutvalget i
Karasjok kommune

UAVHENGIG REVISORS ATTESTASJONSUTTAELSE OM ETTERLEVELSE AV BESTEMMELSER OG VEDTAK FOR ØKONOMIFORVALTNINGEN

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

Kontroll av etterlevelse av lov om offentlig anskaffelser, forskrift om offentlig anskaffelser og kommunens etterlevelse av interne retningslinjer for kjøp av vikartjenester fra Sykepleie 24 AS.

Vi har kontrollert perioden fra 1.1.2024 til 31.12.2024.

Kriterier er hentet fra:

1. Lov om offentlig anskaffelser § 4 (grunnleggende prinsipper) for anskaffelser gjort etter § 2 (virkeområde)
2. Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) § 7-1 (dokumentasjonsplikt)
3. Kommunens interne retningslinjer så langt dette passer

Ledelsens ansvar for etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

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

Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

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

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISQM) 1 Kvalitetsstyring for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester har KomRev NORD IKS et omfattende kvalitetsstyringssystem, herunder dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering.

Våre oppgaver og plikter

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

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

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 301, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. Typen, tidspunktet for og omfanget av de valgte handlingene er gjenstand for revisors skjønn.

Besøks-/postadresse	Avdelingskontor:	Telefon:	Organisasjonsnummer:
Sjøgt 3 9405 HARSTAD www.komrevnord.no	Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø post@komrevnord.no	77 04 14 00	986 574 689

Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og vi gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i en revisjonsberetning.

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

Grunnlag for konklusjon med forbehold

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis for to anskaffelser fra Sykepleie 24 AS, er det vår vurdering at Karasjok kommune ikke har etterlevd grunnleggende prinsipper for etterprøvbarhet og dokumentasjonsplikt i tråd med lov og forskrift som redegjort for innledningsvis. Manglende dokumentasjon gjør at vi heller ikke kan uttale oss om kommunens interne retningslinjer er fulgt.

Vi viser til revisjonsbrev nr. 5 der våre funn er utdypet nærmere.

Konklusjon med forbehold

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er det vår samlede konklusjon at kommunen ikke har etterlevd kravet om etterprøvbarhet og dokumentasjonsplikt i tråd med lov om offentlig anskaffelser og tilhørende forskrift.

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

Harstad 24.6.2025

Inge Johannessen
Oppdragsansvarlig revisor

authority to sign	asemavaltuus	ställningsfullmakt	autoritet til å signere	myndighed til at underskrive
representative	nimenkirjoitusoikeus	firmitteckningsrätt	representant	repræsentant
custodial	huoltaja/edunvalvoja	förvaltare	foresatte/verge	frihedsberøvende



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Kárášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02019

Sak 28/ 25

NUMMERERT REVISORBREV 5 - FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL 2024 - KÁRÁŠJOGA GIELDA/KARASJOK KOMMUNE

Saksdokumenter:

- Nummerert brev nr. 5 fra kommunens revisor, datert 24.6.25

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar til orientering nummerert brev nr.5 fra revisor, datert 24.5.25 .

Kontrollutvalget ser alvorlig på at Kárášjoga gielda/Karasjok kommune ikke har etterlevd de grunnleggende prinsippene for etterprøvnbarhet og dokumentasjonsplikt ved kjøp av vikartjenester, slik disse fremgår av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Manglende dokumentasjon innebærer at det heller ikke er mulig å vurdere om vilkårene for kjøp utenfor rammeavtale har vært oppfylt.

Kontrollutvalget forventer at kommunedirektøren iverksetter nødvendige tiltak for å etablere og implementere rutiner og prosedyrer for offentlige anskaffelser, i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Utvalget ber om at kommunedirektøren innen 31. desember 2025 oversender en skriftlig redegjørelse for hvilke tiltak som er gjennomført eller planlagt.

Kontrollutvalget forutsetter at revisjonen følger opp forholdet og rapporterer til kontrollutvalget slik kommuneloven fortsetter.

Kontrollutvalget vedtar å rapportere det påpekte forholdet til kommunestyret.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget har mottatt nummert brev nr.5 fra revisor etter gjennomføring av Forenklet etterlevelseshetkontroll av økonomikontroll 2024- Revisor uttaler følgende i nummerert brev nr. :

Det følger av lov om offentlig anskaffelser § 2 at loven gjelder i utgangspunktet for anskaffelser med en anslått verdi lik eller overstiger 100 000 kroner ekskl. merverdiavgift. Videre følger det av lov om offentlig anskaffelser § 4 at oppdragsgiver, i dette tilfellet er Karasjok kommune, skal etterleve prinsipper om etterprøvbarehet. Det følger deretter av forskrift om offentlige anskaffelser § 7-1 at det foreligger dokumentasjonsplikt som innebærer at oppdragsgiveren skal oppbevare dokumentasjon som er tilstrekkelig for å kunne begrunne viktige beslutninger i anskaffelsesprosessen.

Karasjok kommunes interne retningslinjer åpner for at det kan gjøres anskaffelser dersom de leverandører kommunen har rammeavtale med, ikke kan levere tjenesten. Reglene om prinsipper for etterprøvbarehet og dokumentasjonsplikt vil imidlertid fortsatt gjelde.

*Basert på de utførte handlingene, og kommunens manglende fremskaffelse av dokumentasjon for to anskaffelser fra Sykepleie 24 AS, er det vår vurdering at Karasjok kommune **ikke** har etterlevd grunnleggende prinsipper for etterprøvbarehet og dokumentasjonsplikt i tråd med de vilkår som fremkommer i lov og forskrift*

Karasjok kommune har ikke inngått rammeavtale med Sykepleie 24 AS. Som følger av fravær av dokumentasjon kan vi ikke uttale oss om de kontrollerte anskaffelser er gjort etter at leverandører som kommunen har rammeavtale med, ikke har kunnet levert forespurte tjenester.

Sekretariatets vurdering:

I kommuneloven § 24-7 framgår det at revisor skal gi skriftlige meldinger (nummererte brev) til kontrollutvalget med kopi til kommunedirektøren i følgende tilfeller:

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

Revisor har altså en plikt til å ta opp diverse vesentlige forhold med mer i «nummererte brev». Slike brev inneholder informasjon som revisor mener det er nødvendig å informere kontrollutvalget om.

Det er anbefalt at kontrollutvalget behandler nummererte brev som egen sak.

Kontrollutvalget skal se til at de forholdene revisor har tatt opp i nummererte brev, blir rettet eller fulgt opp.

Revisor peker på to forhold i nummert brev nr. [5]:

- 1) Káraşjoga gielda/ Karasjok kommune har **ikke** etterlevd grunnleggende prinsipper for etterprøvnbarhet og dokumentasjonsplikt ved kjøp av vikartjenester, i tråd med de vilkår som fremkommer i lov og forskrift.
- 2) Manglende dokumentasjon medfører at det ikke har vært mulig for revisor å vurdere om vilkårene for kjøp utenfor rammeavtale har vært oppfylt

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget i vedtak gir uttrykk for at utvalget ser alvorlig på de opplysninger som framkommer i dette nummererte brevet. Revisor og kommunedirektør inviteres til kontrollutvalgets møte for å orientere om saken. Det legges videre til grunn at forslag til vedtak justeres i møtet dersom det i kontrollutvalgets møte fremkommer supplerende opplysninger ved orienteringer/presentasjon som aktualiserer dette.

Kontrollutvalget har et særskilt ansvar for det blir ført kontroll med økonomiforvaltningen, det vil si kontroll med at forvaltningen er i samsvar med lover og forskrifter og kommunens egne reglement og vedtak. Det vises i den sammenheng til kommuneloven § 24-7 fjerde ledd der det heter at revisor årlig skal gi en skriftlig oppsummering til kontrollutvalget om forhold som er tatt opp etter første ledd, men som ikke er rettet opp eller som ikke er tilstrekkelig fulgt opp.

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget vedtar å rapportere de påpekte forhold til kommunestyret.



Til
Kontrollutvalget i Karasjok kommune

Deres ref:	Vår ref: 029	Saksbehandler: Bjørge-Karin Steinhaug bkks@komrevnord.no	Telefon: 984 762 69	Dato: 24.6.2025
-------------------	------------------------	---	-------------------------------	---------------------------

REVISJONSBREV NR 5 – FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL 2024

Vi har kontrollert Karasjok kommunes etterlevelse av anskaffelsesregelverket for kjøp av vikartjenester kjøpt hos Sykepleie 24 AS i 2024. Kontrollen er begrenset til å gjelde to konkrete anskaffelser der hver enkelt anskaffelse har en verdi på 100 000 kroner ekskl. merverdiavgift slik at anskaffelsene blir berammet av Lov om offentlig anskaffelsers virkeområde etter § 2.

Følgende vurderingskriterier ble lagt til grunn:

1. Lov om offentlig anskaffelser § 4 (grunnleggende prinsipper)
2. Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) § 7-1 (dokumentasjonsplikt)
3. Kommunens interne retningslinjer så langt dette passer

I rapporteringen til kontrollutvalget ble det også lagt til grunn at vurderingskriteriene også skulle hentes fra «Tjenestespesifikk veileder om anskaffelse av helse- og sosialtjenester». Veilederen er utformet med bakgrunn i de særskilte bestemmelsene for anskaffelser av helse- og sosialtjenester der terskelverdien er 7,8 millioner kroner ekskl. MVA. Den totale anskaffelsen hos nevnte leverandør beløper seg til ca. 1,5 millioner kroner. Ettersom anskaffelsen for nevnte leverandør er under terskelverdien for anskaffelser av helse- og sosialtjenester har vi ikke lagt til grunn denne veilederen i den videre vurderingen.

Våre funn og begrunnelse for konklusjon med forbehold:

Det følger av lov om offentlig anskaffelser § 2 at loven gjelder i utgangspunktet for anskaffelser med en anslått verdi lik eller overstiger 100 000 kroner ekskl. merverdiavgift. Videre følger det av lov om offentlig anskaffelser § 4 at oppdragsgiver, i dette tilfellet er Karasjok kommune, skal etterleve prinsipper om etterprøvbarehet. Det følger deretter av forskrift om offentlige anskaffelser § 7-1 at det foreligger dokumentasjonsplikt som innebærer at oppdragsgiveren skal oppbevare dokumentasjon som er tilstrekkelig for å kunne begrunne viktige beslutninger i anskaffelsesprosessen.

Karasjok kommunes interne retningslinjer åpner for at det kan gjøres anskaffelser dersom de leverandører kommunen har rammeavtale med, ikke kan levere tjenesten. Reglene om prinsipper for etterprøvbarehet og dokumentasjonsplikt vil imidlertid fortsatt gjelde.

Basert på de utførte handlingene, og kommunens manglende fremskaffelse av dokumentasjon for to anskaffelser fra Sykepleie 24 AS, er det vår vurdering at Karasjok kommune **ikke** har etterlevd grunnleggende prinsipper for etterprøvbarehet og dokumentasjonsplikt i tråd med de vilkår som fremkommer i lov og forskrift.

Besøks-/postadresse	Avdelingskontor:	Telefon:	Organisasjonsnummer:
Sjøgt 3 9405 HARSTAD www.komrevnord.no	Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø post@komrevnord.no	77 04 14 00	986 574 689

Karasjok kommune har ikke inngått rammeavtale med Sykepleie 24 AS. Som følger av fravær av dokumentasjon kan vi ikke uttale oss om de kontrollerte anskaffelser er gjort etter at leverandører som kommunen har rammeavtale med, ikke har kunnet levert forespurte tjenester.

Med hilsen

Inge Johannessen
Oppdragsansvarlig revisor

Kopi: Kommunedirektør i Karasjok kommune

authority to sign	asemavaltuus	ställningsfullmakt	autoritet til å signere	myndighed til at underskrive
representative	nimenkirjoitusoikeus	firmateckningsrätt	representant	repræsentant
custodial	huoltaja/edunvalvoja	förvaltare	foresatte/verge	frihedsberøvende



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02016

Sak 29/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON « RUTINER FOR AVVIKSHÅDTERING»

Saksdokumenter:

1. Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til kommunene datert 27.06.2025
2. Svarbrev fra kommunen datert 28.08.2025
3. E- post: Oversendelse av sak fra kontrollutvalget til kommunestyret dater 22.3.21
4. Særutskrift sak 3-21
5. Sekretariatets saksframlegg i sak 3-21
6. Rapport fra forvaltningsrevisjon av rutiner for avvikshåndtering.

Sekretariatets forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens forklaring på hvorfor oversendt sak 3/21 fra kontrollutvalget ikke er behandlet av kommunestyret, til orientering.
2. Kontrollutvalget utsetter oppfølgingen av forvaltningsrevisjonen «Rutiner for avvikshåndtering» inntil videre. Oppfølgingen av den gjennomførte forvaltningsrevisjonen vil skje etter vanlig prosedyre.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandling av rapporter fra forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll følges opp. Videre fremgår det av forskrift om kontrollutvalg og revisjon i kommuner og fylkeskommuner § 4 særskilt om kontrollutvalgets rapportering om forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller

“Kontrollutvalget skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller og resultatet av dem.”

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 03/2021 på møte 3. februar 2021 :

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» (delrapport nr. 1) utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS.

Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

- 1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for avvikshåndtering».*
- 2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.*
- 3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger, herunder:*
 - å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen*
 - å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet*
 - å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester*
 - å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester*
- 4. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere til kommunestyret om kommunes arbeid med og bruk av avvik, innen utgangen av 2021.*

Kontrollutvalgets innstilling ble Karasjok kommune ved ordfører, jf. e-post fra kontrollutvalgets sekretariat datert 22. mars 2021.

Sekretariatet kan imidlertid ikke finne kommunestyrets behandling av rapporten, og på vegne av kontrollutvalget sendte sekretariatet den 27.6. 2025 brev (se vedlegg) til kommunedirektøren hvor det blir bedt om en skriftlig orientering om kommunestyrets behandling av kontrollutvalgets innstilling i sak 3 / 21.

Kommunedirektøren har i svarbrev datert 28. august 2025 (se vedlegg) gitt en orientering om status i forhold til punktene i kommunestyrets vedtak som vist nedenfor:

Når kontrollsekretariatet (Tom Øyvind Heitmann) har sendt saken til kommunen v/ ordfører med kopi til postmottak og daværende kommunedirektør (Kurt Maurstad) i mars 2021, så har den ikke blitt lagt inn i kommunens sak- og arkivsystem (Elements). Den har da heller ikke blitt lagt inn i «køen» av saker (sakskartet) som skal behandles av kommunestyret.

Ordfører, og daværende kommunedirektør har ikke fulgt opp henvendelsen, og har da mest trolig heller ikke oppdaget at saken ikke er blitt satt på sakslisten til kommunestyret.

Kommunen kan ikke gi noe bedre svar på spørsmålet fra KUSEK «Sekretariatet ber derfor om en skriftlig redegjørelse for hvorfor saken ikke er fremmet for politisk behandling i kommunestyret».

I henhold til kommunelovens § 27-3 skal sekretariatet påse at kontrollutvalgets vedtak blir iverksatt. Sekretariatet har derfor sendt kontrollutvalgets innstilling om rapport fra forvaltningsrevisjonen om rutiner for avvikshåndtering i sak 3/21, på nytt til kommunestyret.

Sekretariatets vurdering

Opplysningene fra kommunedirektøren viser at forvaltningsrevisjonsrapporten «Rutiner for avvikshåndtering» ikke har blitt behandlet i kommunestyret som forutsatt i kontrollutvalgets vedtak i sak 3/21. Årsaken til dette fremstår som manglende registrering i kommunens sak- og arkivsystem samt manglende oppfølging fra ordfører og tidligere kommunedirektør.

Dette innebærer at kontrollutvalgets vedtak om rapportens oversendelse og kommunestyrets oppfølging ikke er fulgt opp innenfor den planlagte tidsrammen. Det ble ikke oppdaget før planlagt oppfølging av rapporten. Sekretariatet har derfor etter vanlig prosedyre nå sendt saken på nytt igjen fra kontrollutvalget til kommunestyret.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse til orientering og utsetter oppfølgingen av forvaltningsrevisjonene til kommunestyret har behandlet saken og kommunedirektøren har gjort rede for hvordan det blir fulgt opp. I henhold til kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjoner vil det være naturlig at oppfølgingen skjer 1 ½- 2 år etter kommunestyrets behandling av den aktuelle forvaltningsrevisjonen.



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

ko

Karášjoga gielda / Karasjok kommune
V/ Ordfører Svein Atle Somby

9730 Karášjohka / Karasjok

Saksbehandler	Vår ref.	Deres ref.	Dato
Anne Berit Bæhr	KUSEK02016		27.06.2025

FORESPØRSEL VEDRØRENDE KOMMUNESTYRETS BEHANDLING AV RAPPORT FRA GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON AV RUTINER FOR AVVIKSHÅNDTERING

I henhold til planen for forvaltningsrevisjoner 2017–2020, vedtatt av kommunestyret i Karasjok den 17. Mars 2017 (sak 17/10), har kontrollutvalget gjennomført forvaltningsrevisjon av rutiner for avvikshåndtering.

Kommunerevisjonen (Vefik IKS) leverte rapport fra forvaltningsrevisjon om rutiner for avvikshåndtering den 8. januar 2021. Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 03/2021 på møte 3. februar 2021:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» (delrapport nr. 1) utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS.

Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

- 1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for avvikshåndtering».*
- 2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.*
- 3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger, herunder:*



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

- å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
 - å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
 - å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
 - å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester
4. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere til kommunestyret om kommunes arbeid med og bruk av avvik, innen utgangen av 2021.

Etter kontrollutvalgets behandling ble *Rapport fra forvaltningsrevisjon om håndtering av avvik* oversendt Karasjok kommune ved ordfører, jf. e-post fra kontrollutvalgets sekretariat datert 22. mars 2021.

Sekretariatet kan imidlertid ikke se at rapporten er behandlet i kommunestyret.

Sekretariatet viser i den forbindelse til kommuneloven § 23-5, hvor det fremgår at kontrollutvalget skal rapportere resultatene av sitt arbeid til kommunestyret. Videre fremgår det av forskrift om kontrollutvalg og revisjon i kommuner og fylkeskommuner § 4 særskilt om kontrollutvalgets rapportering om forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller

“Kontrollutvalget skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller og resultatet av dem.”

Sekretariatet ber derfor om en skriftlig redegjørelse for hvorfor saken ikke er fremmet for politisk behandling i kommunestyret.

Dersom rapporten likevel er behandlet i kommunestyret, bes det om at sekretariatet får tilsendt kopi av kommunestyrets vedtak, samt en redegjørelse for hvordan kommunedirektøren har fulgt opp vedtaket.

Med hilsen

Anne Berit Bæhr
Rådgiver

Kopi: Konstituert kommunedirektør Elisabeth Larsen



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

Vedlegg:

Kopi av mail datert 22. mars 2021.
Særutskrift fra kontrollutvalget i sak 3/21
Sekretariatets saksfremlegg til kontrollutvalget i sak 3 /21
Rapport fra forvaltningsrevisjon av rutiner av avvikshåndtering (2020)



Karášjoga gielda
Karasjok kommune

Anne Berit Bæhr

Min čujuhus
Vår ref.:
2025/757-7

Din čujuhus
Deres ref.:

Áššemeannudeaddji
Saksbehandler.:
Johanna Unga

Dáhton
Dato:
28.08.2025

Forespørsel om kommunestyrets behandling av rapport fra forvaltningsrevisjon av rutiner for avvikshåndtering

Når kontrollsekretariatet (Tom Øyvind Heitmann) har sendt saken til kommunen v/ ordfører med kopi til postmottak og daværende kommunedirektør (Kurt Maurstad) i mars 2021, så har den ikke blitt lagt inn i kommunens sak- og arkivsystem (Elements). Den har da heller ikke blitt lagt inn i «køen» av saker (sakskartet) som skal behandles av kommunestyret.

Ordfører, og daværende kommunedirektør har ikke fulgt opp henvendelsen, og har da mest trolig heller ikke oppdaget at saken ikke er blitt satt på sakslisten til kommunestyret.

Kommunen kan ikke gi noe bedre svar på spørsmålet fra KUSKE «Sekretariatet ber derfor om en skriftlig redegjørelse for hvorfor saken ikke er fremmet for politisk behandling i kommunestyret».

Dearvuodáiguin/
Med hilsen

Elisabeth Larsen
Gielddadirektevra / Kommunedirektør

Johanna Unga
Gielddadirektevra bargogottijodiheadji/Leder
kommunedirektørens stab

*Dán čállosis ii leat giehtačálu go lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon./
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskreven signatur.*



Fra: Tom Øyvind Heitmann

Sendt: mandag 22. mars 2021 15:33

Til: 'svein.atle.somby@karasjok.kommune.no'

Kopi: 'postmottak@karasjok.kommune.no' ; 'Kurt.maurstad@karasjok.kommune.no' ; 'roalasan@gmail.com'

Emne: Oversendelse av sak til kommunestyret fra kontrollutvalget - Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon -
Rutiner for avvikshåndtering

Hei.

Vedlagt oversendes sak fra kontrollutvalget til behandling i kommunestyret i Karasjok kommune – KU-sak 03/2021 –

Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon – Rutiner for avvikshåndtering

De tre vedlagte saksdokumentene skal følge saken til kommunestyret.

Med vennlig hilsen



Tom Øyvind Heitmann

Rådgiver

Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS

Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotte Cállingoddi SGO

Pb. 95, 9615 Hammerfest

tom.oyvind.heitmann@kusek.no

Tlf.: 918 72 937



Kontrollutvalget i Karasjok kommune
Kárášjoga gielda dárkkistanlávdegoddi

Karasjok kommune v/ kommunestyret
Råddeviessogeaiddnu 4,

9730 Karasjok

Arkivkode
4/1 04
Journalnr.
2021/14069-17

SÆRUTSKRIFT
Møte 03.02.2021

Sak 03/21 Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon
- Rutiner for avvikshåndtering

Kontrollutvalget har fattet følgende vedtak i sak 03/2021 på møte 3. februar 2021:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» (delrapport nr. 1) utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS.

Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for avvikshåndtering».
2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger, herunder:
 - å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere

Kontrollutvalgets sekretariat, KUSEK IKS:
Org.nr. 991 520 759
Postadresse:
Sørenskrivervn. 11
9502 Alta

avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen

- å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
 - å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
 - å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester
4. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere til kommunestyret om kommunes arbeid med og bruk av avvik, innen utgangen av 2021.

Rett utskrift bekreftes.

Alta, den 22. mars 2021

Tom Øyvind Heitmann/sign.
Sekretær for kontrollutvalget

Vedlegg:

- Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon – Rutiner for avvikshåndtering (Vefik IKS)
- Saksfremlegg til kontrollutvalget i sak 03/2021 – Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon

Kopi: Karasjok kommune v/ rådmannen



Kontrollutvalget i Karasjok kommune
Kárášjoga gielda dárkkistanlávdegoddi

Møte nr. 1/2021

3. februar 2021

Arkivkode
4/1 04
Journalnr.
2021/14069-4

I N N S T I L L I N G

Sak 03/2021

RAPPORT ETTER FORVALTNINGSREVISJON - RUTINER FOR AVVIKSHÅNDTERING

Saksbehandler: Tom Øyvind Heitmann

Vedlegg:

- Rapport – Rutiner for avvikshåndtering – Karasjok kommune, Vefik IKS, datert 8. januar 2021
- Prosjektskisse (Utkast til prosjektplan) – 2019 - Varsling og avvikshåndtering, Vefik IKS

Saksopplysninger:

1. Om kontrollutvalgets bestilling, undersøkelsen og funn i rapporten

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne rapporten er Plan for forvaltningsrevisjon 2017–2020, vedtatt av kommunestyret i Karasjok 16. mars 2017 (sak 17/10).

I denne planen framgår det at det skal gjøres en forvaltningsrevisjon av Karasjok kommunes rutiner for varsling og avvikshåndtering.

Kontrollutvalget vedtok bestilling og igangsetting av denne forvaltningsrevisjonen på møte i utvalget 28. november 2019 (sak 8/2019).

På bakgrunn av forslag fra kommunens revisjon (Vefik IKS) om at denne forvaltningsrevisjonen burde gjennomføres som to selvstendige prosjekt (ett om avvik og ett om varsling), vedtok kontrollutvalget i nevnte sak at forvaltningsrevisjonen om rutiner for varsling og avvikshåndtering skulle gjennomføres «i ett og samme prosjekt», men med to delleveranser, - det vil si først en delrapport om avvik og senere en delrapport nr. 2 om varsling.

Kontrollutvalgets vedtak om bestilling ble gjort på grunnlag av prosjektskisse (2019) utarbeidet av Vefik IKS.

Kontrollutvalgets vedtak om bestilling av disse to delrapportene lyder som følger:

- 1) Kontrollutvalget slutter seg delvis til opplysningene og anbefalingene i vedlagte prosjektskisse fra kommunerevisjonen, men vurderer det som formålstjenlig å gjennomføre undersøkelsen i ett og samme prosjekt slik det er lagt til grunn i kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020, men med to delleveranser.

Kontrollutvalget godkjenner forøvrig avgrensningen slik den fremkommer i revisjonens projektskisse.

Kontrollutvalget vedtar på denne bakgrunn oppstart av forvaltningsrevisjonsprosjekt «*Rutiner for varsling og avvikshåndtering*» i tråd med kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020.

- 2) Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstillinger for forvaltningsprosjektet «*Rutiner for varsling og avvikshåndtering*»:

1. *I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?*
2. *I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for intern varsling?*

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger og eventuelle tilleggsproblemstillinger i tilknytning til de nevnte hovedproblemstillingene.

Det legges til grunn at første delleveranse fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet innen utgangen av mars 2020. Delleveranse 2 og ferdig rapport leveres innen første halvår 2020.

Under behandlingen av denne bestillingen ble det fra kontrollutvalget poengtert at undersøkelsen må ivareta hensynet til systemer, rutiner og kultur.

Den 8. januar 2021 mottok kontrollutvalget v/sekretariatet ferdig rapport om rutiner for avvikshåndtering (delrapport nr. 1) fra Vefik IKS.

Formål

I rapporten framgår det at formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Karasjok kommune har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik. Det fremgår videre at Karasjok kommune gjennom denne forvaltningsrevisjonen vil få belyst om rutiner og praksis er i samsvar med regelverket. Det fremgår også at revisjonen vil presentere områder hvor det eventuelt er behov for forbedringer dersom revisjonen finner det hensiktsmessig innenfor rammen av god kommunal revisjonsskikk.

Problemstillinger

I rapporten framgår det at denne forvaltningsrevisjonen har blitt gjennomført på bakgrunn av følgende problemstilling:

I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?

Det fremgår av rapporten at revisjonen i forbindelse med denne problemstillingen har undersøkt om kommunen har etablert nødvendige rutiner og prosedyrer når det gjelder å melde, registrere og lukke avvik. Videre framgår det at revisjonen har undersøkt om disse er oppdaterte og kjent blant de ansatte. Det framgår også at revisjonen har undersøkt om det er gjennomført opplæring i å melde avvik og om kommunen har lagt til rette for å melde avvik blant de ansatte.

Avgrensning

Revisjonen har valgt å avgrense datainnsamlingen til å omfatte helse- og omsorgssektoren i kommunen, samt at revisjonens uttalelse bare gjelder de data som er samlet inn.

Revisjonskriterier

I rapporten framgår det at revisjonen har utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov av 17. juni 2005 nr. 62. om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (arbeidsmiljøloven)
- Lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner og lov av 22. juni 2018 nr. 83 (kommuneloven)
- Forskrift av 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontrollforskriften)
- FOR-2016-1028-1250; Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgssektoren
- «Intern kontroll – et integrert rammeverk»; COSO-rapporten
- KS: Veileder til rådmannens internkontroll; Hvordan få orden i eget hus?
- KRD; 85 tilrådinge om styrket egen kontroll i kommunene
- Elisabeth Arntzen, Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014)
- Direktorat for økonomistyring (DFØ): «Veiledning – prosedyrer for registrering og håndtering av avvik»

I rapporten framgår det videre at revisjonen har utledet følgende fire revisjonskriterier som grunnlag for å vurdere kommunens system, rutiner og praksis for avvikshåndtering:

- Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik
- Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte

- De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem
- Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen

Datainnsamling og metode

I rapporten redegjøres det nærmere for revisjonens valg av metode for innsamling av data.

Det framgår at datainnsamlingen har vært gjennomført som dokumentanalyse, intervju, bruk av statistikk, samt bruk av informasjon om systemer, rutiner og verktøy for melding av avvik.

Det framgår videre at revisjonen gjennomførte en spørreundersøkelse, men at de ikke fikk tilstrekkelig med svar. Revisjonen besluttet derfor at resultatet av denne spørreundersøkelsen ikke kunne legges til grunn i deres vurderinger.

Funn og konklusjoner i rapporten

Revisjonen konkludere med at Karasjok kommune gjennom Compilo har et tilfredsstillende IT-system for håndtering av avvik, men gammel program- og maskinvare samt begrenset tilgang til wifi-nett gjør at systemet ikke har vært tilgjengelig for mange ansatte.

Det konkluderes videre med at kommunens informasjon om avvikssystemet- og opplæring rettet mot ansatte også har svakheter. Utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet har vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende.

Det konkluderes også med at Karasjok kommunes system og rutiner for håndtering av avvik ikke i tilstrekkelig grad oppfyller formålet; å hindre og forebygge uønskede hendelser.

Anbefalinger i rapporten

I rapporten anbefaler revisjonen kommunedirektøren å vurdere tiltak for å styrke innsatsen med å få avvikssystemet til å fungere etter hensikten, for eksempel:

- å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
- å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
- å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
- å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester

Høring

Revisjonen sendte rapporten på høring til kommunedirektøren den 17. desember 2020.

I kommunedirektørens kommentarer til rapporten (datert 5. januar 2021) uttales det følgende:

«Karasjok kommune ved kommunedirektøren har restartet arbeidet med avvikssystemet «Compilo». Dette da vi så at systemet ikke fungerte. Det er viktig at dette systemet er oppe og oppdatert til enhver tid.

Arbeidet hadde oppstart sommeren/høsten 2020. Det er Eila Paltto som er prosjektansvarlig.

«Hele systemet er sammen med leverandør bygget opp på nytt og oppdatert. Alle dokumenter er gjennomgått og flyttet til riktige mapper, likelydende dokumenter er fjernet. Felles dokumenter er samlet på et område. Enhetene har sine dokumenter inn under egne områder.

Det er pågår opplæring av alle brukere og opprydding på områdene. Alle dokumenter er ikke på plass ennå, men det arbeides med dette. Prosjektansvarlig går ut i fødselspermisjon, men det videre arbeidet vil bli lagt til andre ansatte. Hun vil være tilbake våren/sommeren for å fortsette dette arbeidet.

Dette er et arbeidet som etter hvert vil bli lagt inn i linja og det vil være egne ansvarlige hos kommunedirektøren og enhetene som vil få ansvaret for oppfølging og oppdatering.»

Sekretariatets vurderinger

Sekretariatet vurderer det slik at rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» delvis svarer på den problemstilling som ble vedtatt av kontrollutvalget 28. november 2019.

På grunnlag av dette, samt kontrollutvalgets påseansvar overfor revisjonen, finner sekretariatet grunn til å kommentere noen forhold ved rapporten, samt gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen. Sekretariatets kommentarer tar utgangspunkt i faglige krav til forvaltningsrevisjon slik disse framgår av god kommunal revisjonsskikk – i dette tilfellet RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av styret i Norges kommunerevisorforbund (NKRF), heretter forkortet RSK 001. Kommentarene tar også utgangspunkt i kontrollutvalgets bestilling av denne forvaltningsrevisjonen.

Leveringstid:

I prosjektskissen (2019) fra revisjonen, som kontrollutvalget la til grunn i sitt vedtak om bestilling i møte 28. november 2019, framgår det fra revisjonens side at første del av prosjektet (delrapport nr. 1 - Avvik) «kan være ferdigstilt på nyåret 2020).

I kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen framgår det at kontrollutvalget la til grunn at første del leveranse fra forvaltningsrevisjonen (delrapport nr. 1 - avvik) skulle oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet innen utgangen av mars 2020. Revisjonen ba da om at det ble inntatt en protokolltilførsel som blant annet tar forbehold om dette.

På møte i kontrollutvalget 14. september 2020 behandlet utvalget sak om status på forvaltningsrevisjon i tilknytning til Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020 (sak 04/2020). På bakgrunn av tidligere melding fra revisjonen om at leveringsfrister ikke kunne overholdes grunnet sen eller manglende respons fra kommunen ved datainnsamling, var revisjonen og kommuneadministrasjonen bedt om å orientere særskilt om hvordan kommunikasjon mellom revisjon og kommunen i forhold til dialog og datainnsamling har vært praktisert.

Under behandlingen av denne saken redegjorde kommunedirektøren v/ økonomisjef og personalrådgiver vedrørende kommunens dialog med revisjonen og tilsending av etterspurt dokumentasjon i forbindelse med forvaltningsrevisjon.

Revisjonen v/revisjonssjefen med bistand fra en forvaltningsrevisor orienterte om Vefik IKS og status og progresjon i forvaltningsrevisjonsarbeidet for Karasjok kommune. Det ble da gitt følgende orientering om status fra revisjonen vedrørende delrapport nr. 1 – Avvik:

- Revisjonen fikk oppnevnt kontaktperson for forvaltningsrevisjonsprosjektet «Varsling og avvikshåndtering» ca. 17 januar – tok ca. tre uker, noe som anses som normalt
- I slutten av januar opphørte kontakten en stund med kontaktpersonen
- Karasjok kommunes pågående samarbeidsprosjekt med KS: Dette må tas hensyn til
- Korona- situasjonen har hatt innvirkning på progresjonen
- Hadde intervju i mai måned
- Møte med tillitsvalgte og verneombud i juni måned
- Sommerferie i kommunen
- Første delrapport er så å si ferdig per i dag
- Foregår ekstern kvalitetssikring
- Blir sendt på høring til kommunedirektøren i løpet av denne uka (ca. 14 dagers frist)

På grunnlag av dette vedtok kontrollutvalget blant annet at delrapport nr. 1 (Avvik) av forvaltningsrevisjonen «Varsling og avvikshåndtering» forventes levert høsthalvåret 2020.

Etter dette har revisjonen på forespørsel fra sekretariatet i brev redegjort for sine forklaringer på hvorfor levering av blant annet rapporten om avvik har blitt forsinket. Revisjonen forklarer dette med forhold på kommunens side. Vi viser i den sammenheng til vedlegg i referatsakene 07/2021 og 08/2021 til kontrollutvalget i sak 01/2021.

Ferdig rapport (delrapport nr. 1 – Avvik) ble oversendt fra revisjonen til kontrollutvalget v/sekretariatet 8. januar 2021.

Sekretariatet vil i denne sammenheng vise til RSK 001 punkt 9 der det sies det at revisor skal iverksette tiltak som er egnet til å sikre god dialog med revidert enhet, øvrige involverte og andre relevante aktører.

Sekretariatet finner også grunn til å nevne at kontrollutvalget i Karasjok kommune i sak 05/2020 har vedtatt at revisjonen skal gi skriftlig melding til sekretariatet dersom det oppstår særlige hindringer i forhold til gjennomføring av oppdraget som setter forvaltningsrevisjonen i fare, og problemet vurderes som fastlåst.

Sekretariatet vil videre vise til RSK 001 punkt 30 der det blant annet sies at revisor skal dokumentere særskilt med angivelse av hva revisor har foretatt seg dersom undersøkelsene avdekker åpenbare brudd på annet regelverk enn det som inngår i revisjonen. I den sammenheng vil sekretariatet nevne at eventuelle manglende og sene svar fra en kommune på revisors henvendelser kan representere brudd på både kontrollutvalgets og revisors lovbestemte innsynsrett.

I RSK 001 punkt 5 sies det at revisor skal vurdere om kontrollutvalgets vedtak lar seg gjennomføre. Det sies videre at dersom revisor finner det påkrevd, må revisor avklare oppdraget med kontrollutvalget, eventuelt vurdere å si fra seg oppdraget.

Problemstillingen:

Sekretariatet savner en konkretisering av denne problemstillingen, gjennom for eksempel delproblemstillinger. Vi viser i den sammenheng til RSK 001 punkt 6 der det sies at revisor skal sikre at det utarbeides problemstillinger som er tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvares. Mangelen på dette svekker den røde tråden i rapporten, det vil si sammenhengen mellom problemstillinger, revisjonskriterier, innsamlede data, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger, jf. RSK 001 punkt 26.

Avgrensning:

I prosjektskissen (2019) fra revisjonen, som kontrollutvalget la til grunn i sitt vedtak om bestilling av rapporten i møte 28. november 2019, framgår det fra revisjonens side at det er «kommunens» rutiner og praksis som skal være gjenstand for undersøkelsen. Det er ikke i denne skissen gjort noen avgrensning til en eller flere spesifikke sektorer/tjenester i kommunen. Dette ble også lagt til grunn i kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen der den vedtatte problemstillingen gjelder «Karasjok kommune». Kontrollutvalgets vedtak om bestilling legger altså til grunn at undersøkelsen skulle kunne si noe om rutiner og praksis som er gjeldende for hele kommunen, ikke bare en særskilt sektor.

I rapporten (delrapport nr. 1 - Avvik) framgår det at revisjonen har avgrenset datainnsamlingen til å omfatte helse- og omsorgssektoren, samt at revisors uttalelser i rapporten bare gjelder de data som er samlet inn.

Sekretariatet vil i den sammenheng vise til RSK 001 punkt 4 der det sies at revisor skal gjennomføre oppdraget i forvaltningsrevisjon i samsvar med kontrollutvalgets vedtak.

Sekretariatet finner også grunn til å vise til RSK 001 punkt 7 der det sies at dersom revisor ser behov for å endre problemstilling(ene) eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning for gjennomføringen av oppdraget, skal dette avklares med kontrollutvalget.

Revisjonskriterier

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

I NKRFs kommentarer til dette kravet sies det at å utlede kriterier innebærer at revisor må beskrive eller gjengi kildene til kriteriene og vise en logisk sammenheng mellom kildene og det endelige kriteriet. Sekretariatet har ikke klart å finne en slik logisk sammenheng i rapporten. Dette gjelder særlig revisjonskriteriet som sier at det «skal» være en god «avvikskultur» i kommunen.

I RSK 001 punkt 15 sies det at revisjonskriteriene skal være utledet fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området. Alle de kildene som er oppgitt i rapporten er av autoritativ karakter.

Sekretariatet har ikke klart å se i rapporten at alle de kildene som er nevnt der har dannet grunnlag for revisjonens utledning av revisjonskriterier. Dette gjelder lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), «Intern kontroll – et integrert rammeverk: COSO-rapporten», KRD: 85 tilrådninger om styrket egenkontroll i kommunene, samt Elisabeth Arntzen – Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014).

Metode og datainnsamling

I RSK 001 punkt 17 sies det at revisor skal innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingen(e). Som tidligere nevnt var problemstillingen som er vedtatt i kontrollutvalget ment å dekke hele Karasjok kommune, ikke kun én spesifikk sektor. Dersom man legger til grunn at undersøkelsen var ment å gjelde hele kommunen så er det sekretariatets vurdering at data som er innhentet ikke er tilstrekkelig til å svare på kontrollutvalgets vedtatte problemstilling. Sekretariatet vurderer det imidlertid slik at det er innhentet tilstrekkelig med data til å svare på problemstillingen så lenge den avgrenses til kun å omfatte helse- og omsorgssektoren.

Vurderinger i rapporten

I RSK 001 punkt 20 sies det at revisor skal vurdere innsamlede data opp mot revisjonskriteriene. I rapporten framgår det at revisor har gjort dette.

Konklusjoner i rapporten

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

Vedrørende anbefalinger i rapporten:

I RSK 001 punkt 23 sies det at revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er), samt at revisor ikke skal anbefale detaljerte løsninger. I rapporten har revisor kommet med fire anbefalinger. Sekretariatet slutter seg til revisor sine anbefalinger i rapporten, og anbefaler kontrollutvalget å ha disse med i sin innstilling til kommunestyret.

Kontradiksjon:

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

2. Andre forhold i Karasjok kommune vedrørende håndtering av avvik

I risiko- og vesentlighetsvurderingen for Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 og Plan for eierskapskontroll 2021-2024 omtales området avvik på følgende måte:

«Karasjok kommune har anskaffet et helhetlig kvalitetssystem (Compilo). I Kommunekompasset 2019 for Karasjok kommune sies det imidlertid at kommune ikke har implementert og tatt i bruk den arbeidsmetodikk som et slikt kvalitetssystem legger til rette for. Det sies videre at det nesten ikke meldes om avvik, og i den grad det gjøres, så lukkes disse uten at de løftes opp på et overordnet nivå for å se om det er systemfeil i organisasjonen. Det sies også at enhetene i kommunen ikke redegjør og tydeliggjør for gjennomførte analyseresultat og tiltak for å lukke systematiske avvik, for alle i organisasjonen.

I Kommunekompasset 2019 for Karasjok kommune sies det også at kommunen ikke har etablert noe elektronisk system for oppfølging av synspunkter og klager som kommer inn til kommunen.

Perspektiv

Dette området er i særlig grad vesentlig sett ut i fra et medarbeiderperspektiv og et brukerperspektiv. Men området er også vesentlig sett ut i fra et omdømmeperspektiv, politisk og et organisatorisk perspektiv.

Risikofaktorer og konsekvenser

Området bærer i seg flere risikofaktorer. I et medarbeiderperspektiv kan dette blant annet gjelde manglende kunnskap om og forankring av rett og plikt til å varsle hos ansatte og ledere, samt viktigheten av å rapportere avvik. Det kan også være risiko for at varslere ikke blir behandlet på den måte loven krever, for eksempel at det utøves gjengjeldelse.

I et brukerperspektiv kan manglende evne til å fange opp eller gjøre noe med avvik eller kritikkverdige forhold gå ut over tjenesteproduksjonen og sikkerheten til pasienter/brukere.

I et omdømmeperspektiv kan svikt i rutiner for avvik og varsling, samt håndtering av personer som melder avvik eller varsler om kritikkverdige forhold, svekke tilliten til kommunen. Svikt på området kan føre til at varslere velger å gå ut offentlig i stedet for å ta forholdet opp internt.

I et politisk perspektiv kan dette medføre lovbrudd på arbeidsgiveransvaret og en svekket tillit til det politiske styret. I et organisatorisk perspektiv kan risikofaktorene blant annet gjelde manglende rutiner for håndtering av avvik, samt etterlevelse av disse, herunder mangel på oppfølging og lukking av rapporterte avvik. Når det gjelder varsling av kritikkverdige forhold kan også risikofaktorene blant annet være knyttet til manglende rutiner, samt spørsmålet om det foreligger en åpenhetskultur i organisasjonen eller ikke.

På dette området vurderes konsekvensene av uønskede hendelser å være høy.

Risikoreduserende tiltak

Risikoreduserende tiltak kan være tiltak som både politisk og administrativ ledelse iverksetter, herunder etablering av interne rutiner og handlingsmål for at uønskede hendelser ikke skal inntreffe.

Kommunen har innført system for håndtering av avvik, og har rutiner for varsling av kritikkverdige forhold, men i praksis synes de risikoreduserende tiltak kun å være delvis på plass. For eksempel viser undersøkelser (Kommunekompasset 2019) at kommunen ikke har tatt i bruk og implementert en praksis for håndtering avvik, samtidig som det nesten ikke meldes om avvik. Vi vurderer det derfor slik at graden av de risikoreduserende tiltak settes til nei.

Innspill

Sekretariatet har ikke mottatt innspill som gjelder området.

Kontrollutvalget hadde ikke noen innspill om dette temaet i sin drøfting av mulige tema for risiko- og vesentlighetsvurderinger.

Sannsynlighet

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

Forvaltningsrevisjon og tilsyn

Det er gjennomført forvaltningsrevisjon som delvis eller indirekte gjelder dette området. Dette gjelder forvaltningsrevisjon av rutiner for internkontroll (2015). Videre er det som tidligere nevnt igangsatt forvaltningsrevisjon av kommunens håndtering av avvik og varsling.

Området varsling er tradisjonelt sett ikke gjenstand for statlig tilsyn på systemnivå. Kommunens system for avvikshåndtering kan være gjenstand for tilsyn på systemnivå, men da avgrenset til områder regulert i særlovgivningen, for eksempel innenfor helse, pleie og omsorg.

Vesentlighetsvurderinger

Dette området er i utgangspunktet vesentlig sett ut i fra flere perspektiv. Samlet sett vurderes vesentlighetsgraden å være høy på dette området. Området anses å være aktuelt for forvaltningsrevisjon.»

Risiko- og vesentlighetsvurderingen viser at temaet avvik (og varsling) er et område som det er relevant å ha fokus på også i tida fremover, i Karasjok kommune.

Sekretariatets tilrådning

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» (delrapport nr. 1) utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS.

Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

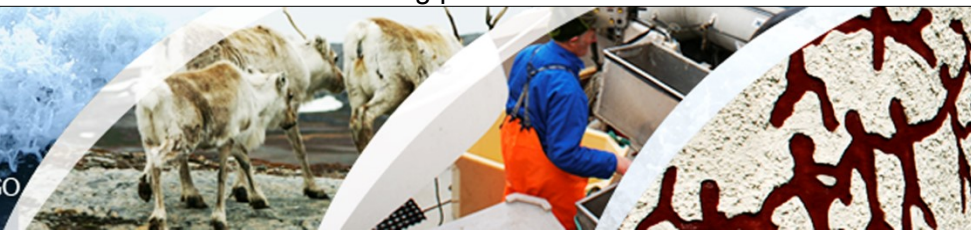
Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for avvikshåndtering».

2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for avvikshåndtering» til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger, herunder:
 - å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
 - å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
 - å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
 - å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester
4. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere til kommunestyret om kommunes arbeid med og bruk av avvik, innen utgangen av 2021.



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

RAPPORT

FORVALTNINGSREVISJON

2020

Rutiner for avvikshåndtering

KARASJOK KOMMUNE

FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Karasjoga gielda / Karasjok kommune har Vefik gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens rutiner for avvikshåndtering.

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

Alta, 8.januar 2021

Arnt-Bjarne Aronsen
prosjektleder

Marit Jørgensen Hauge
prosjektmedarbeider

Viggo Johannessen
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Innhold

0	SAMMENDRAG	1
0.1	FORMÅLET MED PROSJEKTET	1
0.2	REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER.....	1
0.3	ANBEFALINGER.....	2
1	INNLEDNING	3
1.1	PROSJEKTETS BAKGRUNN OG FORMÅL	3
1.1.1	Bakgrunn.....	3
1.1.2	Formål.....	3
1.2	PROBLEMSTILLINGER.....	3
1.3	REVISJONSKRITERIER.....	3
1.3.1	Kilder til kriterier.....	4
1.3.2	Utleddning av kriterier.....	4
1.4	METODE.....	4
1.4.1	Datainnsamling	4
1.4.2	Avgrensning	4
1.4.3	Dataenes gyldighet og pålitelighet.....	5
2	I HVILKEN GRAD HAR KARASJOK KOMMUNE ET TILFREDSSTILLENDE SYSTEM OG RUTINER FOR HÅNTERING AV AVVIK?	6
2.1	REVISJONSKRITERIER.....	6
2.2	DATA.....	6
2.3	VURDERINGER.....	10
2.4	KONKLUSJON	11
3	ANBEFALINGER.....	12
4	KILDER OG LITTERATUR.....	13
	VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER	14
	VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER	15
	VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING.....	17

0 SAMMENDRAG

0.1 Formålet med prosjektet

Formålet med dette oppdraget gitt av kontrollutvalget i Karasjok, er å undersøke om kommunen har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik. Gjennom dette prosjektet vil kommunen få belyst om rutiner og praksis er i samsvar med regelverket.

0.2 Revisors vurderinger og konklusjoner

Vurderinger:

Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik. Det å ha gode systemer for systematisk registrering og behandling av avvik er et viktig premiss for læring og å skape en god avviks- og åpenhetskultur. Compilo som IT-verktøy tilfredsstiller de krav som stilles til kvalitetssystemer til bruk i forvaltningen. I tillegg kreves det at strukturen i form av opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og oppdatert programvare mv. er tilfredsstillende for at systemet skal kunne fungere etter hensikten.

Det er positivt at Karasjok kommune har gått til anskaffelse av programvare og etablert rutiner for melding og behandling av avvik. Det har imidlertid vært utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet som har vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Vår undersøkelse har vist at opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og operativsystemer ikke har vært god nok.

Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte. Avvik er definert i kommunens rutinebeskrivelser. Tilbakemeldingene viser at det blant de ansatte ikke er etablert en felles forståelse av hva som skal ansees for å være avvik og uønskede hendelser.

Kriteriet ansees imidlertid for å være oppfylt mht. medisinaavvik.

De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem. Tilbakemeldingene tyder på at mange ansatte ikke har god nok kunnskap om rutinene for avvik og avvikshåndtering. Opplæring i håndtering av avvik fungerte lenge som forutsatt, men ble dårligere etter hvert. Etter revisjonens oppfatning har informasjon om- og opplæring i bruk av systemet ikke vært god nok. Særlig vurderes opplæringen av eldre og utenlandske arbeidstakere å være lite tilpasset målgruppenes bakgrunn og forutsetninger.

Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen. Etter revisjonens vurdering har kommunen bare i begrenset i grad klart å skape en god avvikskultur i kommunen.

I hvilken grad avvik og avviksmeldinger blir sett på som positivt og ønskelig varierer fra avdeling til avdeling. De ansatte oppfordres til å melde avvik. Det er ikke kommet fram informasjon som tyder på at ansatte risikerer sanksjoner i noen deler av kommunen.

Det er kommet fram informasjon som tyder på at avviksmeldinger ikke alltid har «kommet fram» til riktig mottaker, noe som har gitt ansatte opplevelsen av at avviksmeldinger ikke alltid medfører konkrete handlinger.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

Selv om avvik og avvikssystemet har vært gjenstand for diskusjon og gjennomgang på ledernivå med tanke på å lukke avvik, kan revisjonen ikke se at dette har blitt brukt aktivt som et middel til kvalitetsforbedring og kilde til læring.

Et velfungerende avvikssystem kan gi god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester. Av det materialet revisjonen har hatt tilgjengelig går det ikke fram at avvikssystemet har bidratt i en slik sammenheng.

Konklusjon:

Karasjok kommune har gjennom Compilo et tilfredsstillende IT-system for håndtering av avvik, men gammel program- og maskinvare samt begrenset tilgang til wifi-nett gjør at systemet ikke har vært tilgjengelig for mange ansatte. Kommunens informasjon om avvikssystemet- og opplæring rettet mot ansatte har også svakheter.

Utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Karasjok kommunes system og rutiner for håndtering av avvik oppfyller ikke i tilstrekkelig grad formålet; å hindre og forebygge uønskede hendelser.

0.3 Anbefalinger

Revisjonen anbefaler kommunedirektøren å vurdere tiltak for å styrke innsatsen med å få avvikssystemet til å fungere etter hensikten, for eksempel:

- å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
- å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
- å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
- å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester

1 INNLEDNING

1.1 Prosjektets bakgrunn og formål

1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er *Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020*, vedtatt av Kommunestyret i Karasjok kommune den 16. mars 2017 (sak 17/10). Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon av kommunens rutiner for varsling og avvikshåndtering.

I kontrollutvalgets møte den 28. november 2019 var prosjektskissen oppe til behandling som sak 8/2019. Her vedtok kontrollutvalget å dele prosjektet opp i to deler, «Avvikshåndtering» i del 1 mens varsling dekkes i del 2.

1.1.2 Formål

Formålet med dette oppdraget gitt av kontrollutvalget i Karasjok, er å undersøke om kommunen har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik. Gjennom dette prosjektet vil kommunen få belyst om rutiner og praksis er i samsvar med regelverket. Dersom revisjonen finner det hensiktsmessig innenfor rammen av god kommunal revisjonsskikk vil det bli presentert områder hvor det eventuelt er behov for forbedringer.

1.2 Problemstillinger

Etter kontrollutvalgets vedtak ble denne forvaltningsrevisjonen gjennomført på bakgrunn av følgende problemstilling:

I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?

I forbindelse med denne problemstillingen har vi undersøkt om kommunen har etablert nødvendige rutiner og prosedyrer når det gjelder å melde, registrere og lukke avvik. Videre har revisjonen undersøkt om disse er oppdaterte og kjent blant de ansatte. Vi har også undersøkt om det er gjennomført opplæring i å melde avvik og om kommunen har lagt til rette for å melde avvik blant de ansatte.

Vi har i denne undersøkelsen avgrenset oppdraget til helse- og omsorgssektoren i Karasjok.

1.3 Revisjonskriterier

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

Kriteriene skal begrunnes i og utledes fra autorative kilder innenfor revidert område og formuleres med tanke på at revisjonens ressurser skal forvaltes på best mulig effektiv måte.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

1.3.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er utledet fra følgende kilder:

- Lov av 17. juni 2005 nr. 62. om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (arbeidsmiljøloven)
- Lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner og lov av 22. juni 2018 nr. 83 (kommuneloven)
- Forskrift av 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontrollforskriften)
- FOR-2016-1028-1250; Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgssektoren
- «Intern kontroll – et integrert rammeverk»; COSO-rapporten
- KS: Veileder til rådmannens internkontroll; Hvordan få orden i eget hus?
- KRD; 85 tilrådinger om styrket egen kontroll i kommunene
- Elisabeth Arntzen, Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014)
- Direktorat for økonomistyring (DFØ): «Veiledning – prosedyrer for registrering og håndtering av avvik»

1.3.2 Utledning av kriterier

Utledning av revisjonskriterier finnes i rapportens vedlegg 2.

1.4 Metode

1.4.1 Datainnsamling

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

Framgangsmåten i denne undersøkelsen har i hovedsak vært dokumentanalyse og intervju. Vi har gjennomført intervju med kommunalleder, hovedverneombud og tillitsvalgte samt telefonintervju med pasientombudet i Finnmark. Vi har innhentet informasjon om systemer, verktøy og rutiner for melding om avvik. Underveis i planleggingen så vi at det ville være hensiktsmessig å supplere dokumentanalyse og intervju med spørreundersøkelse for å kartlegge de ansattes kjennskap til avvikssystemet. Spørreundersøkelsen ble gjennomført to ganger uten at vi fikk tilstrekkelige svar. Vi besluttet derfor at vi ikke kan legge resultatet av spørreundersøkelsen til grunn for våre vurderinger.

En nærmere beskrivelse av datainnsamlingen finnes i rapportens vedlegg 3.

1.4.2 Avgrensing

I denne forvaltningsrevisjonen har vi avgrenset datainnsamlingen til å omfatte helse- og omsorgssektoren i kommunen og vår uttalelse gjelder bare de data som er samlet inn.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

1.4.3 Dataenes gyldighet og pålitelighet

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

Gyldigheten sikres ved at data blir samlet inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både dokumentasjon som innhentes fra primærkilder, fra sekundærkilder og intervju, men også andre typer kilder som blir anvendt.

2 I HVILKEN GRAD HAR KARASJOK KOMMUNE ET TILFREDSSTILLENDE SYSTEM OG RUTINER FOR HÅNTERING AV AVVIK?

2.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik
- Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte
- De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem
- Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen

2.2 Data

Kommunen anvender IT-programvaren Compilo til håndtering av avvik. Alle ansatte skal ha tilgang til systemet og det er navngitt 10 superbrukere pr 01.12.2019.

I programvaren er det lagt inn rutiner for registrering av avvik hvor det er lagt opp til at avvik som oppstår skal rapporteres, behandles og lukkes på lavest mulig nivå i organisasjonen.

Compilo er et kvalitetssystem som er delt inn i tre hovedkategorier

- HMS
- Organisasjon/Internt
- Tjeneste/bruker

Det er den enkelte ansatte som skal rapportere avviket og definere alvorlighetsgrad, prosjekt, pasient, enhet eller utstyr. Den ansatte skal også definere kategori, beskrive avviket og legge fram forslag til endring i rutiner eller prosedyrer mv. Ifølge leverandøren er Compilo et kvalitetssystem som bygger på kjente standarder som ISO 9001, 14001, 27001, 31001 med flere. Kvalitetssystemet er også revidert i henhold til ISO 9001:2015».¹

Det går videre fram av kommunens rutinebeskrivelser at «Den som oppdager avviket skal umiddelbart iverksette de tiltak hun/han finner nødvendige for å begrense skadevirkningen og omfanget av avviket og at den som oppdaget/opplevde avviket (innmelder) melder saken videre».² I Compilo skal alvorlighetsgraden på avviket legges inn.

Nærmeste leder skal foreta umiddelbare nødvendige, korrigerende og forebyggende tiltak. Dersom nærmeste leder ikke har nødvendige fullmakter sendes avviksmeldingen videre. Kommunalleder har ansvar for å kontrollere at korrigerende og forebyggende tiltak blir gjennomført og at de er effektive.

Compilo ble tatt i bruk for ca. 5 år siden. Hovedverneombudet har gitt uttrykk for at systemet ble tatt i bruk på kort varsel og at det ikke ble gitt tilstrekkelig tid til opplæring tatt i betraktning at det er mange eldre arbeidstakere i kommunen. Mange eldre har ikke har tatt i bruk «jobb-e-posten» ennå. Det ble gitt opplæring, men fristene for å ta systemet i bruk var for korte. Det var skepsis i organisasjonen til innføring av Compilo. Hovedverneombudet har

¹ https://www.extend.no/bestill-demo/?gclid=CjwKCAjw34n5BRA9EiwA2u9k30d7cl689PdEQBy_dBQ5qOBf49m30V3oOrxR6bPD7Hn-HaMrWuhc4BoCbSoQAvD_BwE

² «Avviksbehandling» internt dokument.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

gitt uttrykk for at man ikke tok hensyn til erfaringer om at «... det tar lang tid til å få en så stor organisasjon til å fungere og gå sammen om å ta i bruk et nytt system».

Det har under intervju med tillitsvalgte kommet fram at det har vært problemer med bruk av Compilo. Problemene som har vært beskrevet, har blant annet bestått av utfordringer knyttet til systemets virkemåte og funksjoner. Det har også vært gitt uttrykk for mangler knyttet til opplæringen. Manglene har blant annet bestått av språklige, kulturelle og aldersmessige forhold i forbindelse med bruk og innføring av ny teknologi.

De tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det har vært utfordringer knyttet til svakheter ved kommunens IT-infrastruktur. Dette gjelder sviktende tilgang til eller tilknytning til kommunens nettverk, noe som har medført begrensninger ved bruken av Compilo. På enkelte avdelinger må flere ansatte dele på en stk. PC, ofte av eldre modell og med eldre versjoner av operativsystemer. Det har også vært gitt uttrykk for opplevelsen av sviktende eller utilstrekkelig support med hensyn til bruk av Compilo. Revisjonen har blitt fortalt at det har forekommet tilfeller av motstand og manglende vilje til å ta i bruk Compilo til melding av avvik.

De tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det ikke er lagt godt nok til rette for å melde avvik. Det tar lang tid å skrive et avvik. Når det er mye å gjøre på jobb vil det av mange ikke bli oppfattet som «riktig» å bruke tiden til å skrive avvik.

Når det gjelder systemets funksjoner og virkemåte har det kommet fram ulike oppfatninger mellom ledelsen, hovedverneombud og de tillitsvalgte. De tillitsvalgte har gitt uttrykk for at de har opplevd at meldinger om avvik ikke har blitt tatt opp til behandling, eller at det har tatt lang tid til avviksmeldingen har blitt besvart. Kommunallederen har opplyst at forholdet har vært tatt opp på ledernivå, her ble det avdekket at: «... avviksmeldinger ikke kom fram til riktig mottaker».

Det går fram av rutinebeskrivelsene at arbeidsmiljøutvalget skal foreta gjennomgang av avviksrapportene for å påse at systemet er «hensiktsmessig og effektivt».

En gjennomgang av kommunens årsmeldinger fra 2017 og 2018 viser at det har vært gjennomført totalt fem møter i AMU i løpet av 2017 og 2018 og at ti saker er blitt behandlet. Saker AMU har tatt opp er sykefravær, internkontroll, HMS-saker og orienteringer om avvik. Ifølge årsmeldingen har Karasjok kommune i 2018 hatt kurs for ledere og superbrukere i internkontrollsystemet Compilo. Det ble gjort flere vernerunder i 2018 og det ble laget risikovurderinger for hver avdeling med større søkelys på å heve den skriftlige dokumentasjonen som internkontrollforskriften etterspør. I årsmeldingene står det også at det er behov for ytterligere kompetanseheving i bruk av kvalitetsverktøyet Compilo.

I årsmeldingen for 2019 er det ikke opplyst hvor mange møter og saker som er blitt behandlet i AMU. Det kommer frem av årsmeldingen at det vil bli gjennomført en oppfriskning i bruk av avvikssystemet Compilo i løpet av høsten 2020.

Ved gjennomgang av postlister/møteprotokoller på kommunens hjemmeside ser vi at det har vært avholdt *et* møte i arbeidsmiljøutvalget i perioden 2017-2020, den 16. mai 2019.³ Det

³ http://postlister.avjovarre.no/EInnsyn_Kara/Dmb

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

fremgår ikke av sakslisten at meldinger om avvik eller gjennomgang av avviksrapporter var satt på sakskartet.

Med bakgrunn i ulike omstendigheter satte i Fylkesmannen i Troms og Finnmark i verk et endringsprosjekt i Karasjok kommune høsten 2018. KS-konsulent ble engasjert til å gjennomføre prosessen og det går fram av projektrapport fra «Forprosjekt Fremtidens Karasjok»: «Det er et system for behandling av avvik i ledermøter, men stor turn- over i stillinger medfører manglende systematikk. Manglende avviksmeldinger kan også være en indikasjon på manglende ledelse, manglende systemtilgang og/eller faglig forståelse.»

Ifølge interne rutinebeskrivelser er avvik definert som «Uønskede hendelser eller sviktende eller manglende tjenesteutførelse og aktiviteter. Avvik bryter med lover og forskrifter, håndbøker, prosedyrer, tjenestebeskrivelser eller andre styringsdokumenter. Et avvik kan også være «Fare for ...» eller «Nestenulykke».⁴

Det er forskjellige typer avvik. Det kan være avvik i forbindelse med utøvelse av et fag eller det kan for eksempel være bygningsmessige avvik. Det er enighet blant de som vi intervjuet at det fortsatt er usikkerhet blant mange i organisasjonen om hva som er et avvik og at «avvik og uønskede hendelser ikke er godt nok definert i kommunen».

Ved innføringen av Compilo ble det gitt informasjon om og opplæring i bruk av systemet. Det er imidlertid under intervju gitt uttrykk for at forståelsen av avvik og uønskede hendelser burde vært diskutert grundigere. Revisjonen er blitt opplyst om at usikkerheten har medført at det meldes inn forhold som ikke burde blitt meldt inn, samtidig som andre forhold som burde blitt meldt inn ikke blir registrert i avvikssystemet.

Definisjonen av avvik har blitt tatt opp på møter/kurs med ansatte. Det er blitt diskutert hva som er avvik, men det hersker fortsatt usikkerhet blant de ansatte. Oppfatningen om mangel på definisjon av avvik har ført til at Compilo blir brukt til «smått og stort». Det blir stilt spørsmål om det er riktig bruk av Compilo. «Mye av det som meldes inn er ofte ikke avvik, herunder for eksempel feil parkering.». «Det kan synes som om melding om avvik blir brukt ukritisk».

Gjennom intervju er vi blitt informert om at «medisinavvik løses raskt». Det synes å være en samstemt oppfatning blant de tillitsvalgte at det ikke er uklarheter omkring melding av medisinavvik.

Verneombudet forteller i intervju at avvikssystemet fungerte tilfredsstillende lenge, men at det oppsto problemer etter hvert. Det var daværende HMS-koordinator som driftet avvikssystemet ved innføringen. Etter at vedkommende sluttet ble ikke oppgaven overført til andre i organisasjonen og det ble da liggende uten at noen hadde ansvar for driften.

Ved innføring av systemet ble gitt opplæring og det ble satt i verk tiltak etter behov. I den seinere tid har opplæringen ikke vært tilfredsstillende. De tillitsvalgte har opplyst at flere blant de ansatte mangler kunnskaper om rutineene for melding av avvik og hvordan man skal

⁴ Internt dokument «Rutine for avviksbehandling» og i «HMS-behandle avvik» m.fl.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

håndtere avvikssystemet. Dette skyldes flere forhold. For det første er datamaskinene og systemene i en slik forfatning at det ikke har vært mulig å gjennomføre melding av avvik. Det har vært gjort forsøk på å melde avvik, men man har ikke lyktes i å gjennomføre operasjonen. På den måten har mange fått negative erfaringer med Compilo og gitt opp.

Det pekes videre på at terskelen for eldre arbeidstakere for å benytte Compilo er høy. Karasjok kommune har også utenlandske arbeidstakere, blant disse har det vært usikkerhet rundt avvikssystemet og fremgangsmåten ved melding om avvik. Det har for mange også vært en uklar forståelse av definisjonen av hva som er et avvik. Det har blitt gitt opplæring og det har vært avholdt kurs om avvik, men man har ikke nådd fram til alle. Det har også kommet fram at det heller ikke er «... en enhetlig forståelse blant ledelsen om hva som er et avvik.»

Tilbakemeldingene som har kommet frem i intervju har vært at det er et ønske om at det skal være en god avvikskultur i kommunen, men at det har vært vanskelig å få til.

Avvik og avvikssystemet har vært diskutert på ledernivå med tanke på å foreta en gjennomgang av avvik og lukke disse. Man har imidlertid ikke diskutert avvik på ledernivå i perspektivet om å se avvik som et middel til kvalitetsforbedring og kilde til læring.

De tillitsvalgte kjenner ikke til at det har forekommet reaksjoner mot ansatte ved noen avdelinger på grunn av meldinger om avvik. Det er heller ikke kjent blant de tillitsvalgte om avvik har vært brukt til læring og kvalitetsforbedring. I noen avdelinger oppfordres det til å melde avvik, i andre avdelinger blir det sett på som noe negativt.

2.3 Vurderinger

Kommunen skal ha et system for håndtering av avvik. Det å ha gode systemer for systematisk registrering og behandling av avvik er et viktig premiss for læring og å skape en god avviks- og åpenhetskultur. Compilo som IT-verktøy tilfredsstillende de krav som stilles til kvalitetssystemer til bruk i forvaltningen. I tillegg kreves det at strukturen i form av opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og oppdatert programvare mv. er tilfredsstillende for at systemet skal kunne fungere etter hensikten.

Det er positivt at Karasjok kommune har gått til anskaffelse av programvare og etablert rutiner for melding og behandling av avvik. Det har imidlertid vært utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet som har vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Vår undersøkelse har vist at opplæring, nett-tilgang, datamaskiner og operativsystemer ikke har vært god nok.

Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte. Avvik er definert i kommunens rutinebeskrivelser. Tilbakemeldingene viser at det blant de ansatte ikke er etablert en felles forståelse av hva som skal ansees for å være avvik og uønskede hendelser.

Kriteriet ansees imidlertid for å være oppfylt mht. medisinalavvik.

De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og hvordan de skal håndtere dem. Tilbakemeldingene tyder på at mange ansatte ikke har god nok kunnskap om rutinene for avvik og avvikshåndtering. Opplæring i håndtering av avvik fungerte lenge som forutsatt, men ble dårligere etter hvert. Etter revisjonens oppfatning har informasjon om- og opplæring i bruk av systemet ikke vært god nok. Særlig vurderes opplæringen av eldre og utenlandske arbeidstakere å være lite tilpasset målgruppenes bakgrunn og forutsetninger.

Det skal være en god «avvikskultur» i kommunen. Etter revisjonens vurdering har kommunen bare i begrenset i grad klart å skape en god avvikskultur i kommunen.

I hvilken grad avvik og avviksmeldinger blir sett på som positivt og ønskelig varierer fra avdeling til avdeling. De ansatte oppfordres til å melde avvik. Det er ikke kommet frem informasjon som tyder på at ansatte risikerer sanksjoner i noen deler av kommunen.

Det er kommet fram informasjon som tyder på at avviksmeldinger ikke alltid har «kommet fram» til riktig mottaker, noe som har gitt ansatte opplevelsen av at avviksmeldinger ikke alltid medfører konkrete handlinger.

Selv om avvik og avvikssystemet har vært gjenstand for diskusjon og gjennomgang på ledernivå med tanke på å lukke avvik, kan revisjonen ikke se at dette har blitt brukt aktivt som et middel til kvalitetsforbedring og kilde til læring.

Et velfungerende avvikssystem kan gi god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester. Av det materialet revisjonen har hatt tilgjengelig går det ikke fram at avvikssystemet har bidratt i en slik sammenheng.

2.4 Konklusjon

I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik

Karasjok kommune har gjennom Compilo et tilfredsstillende IT-system for håndtering av avvik, men gammel program- og maskinvare samt begrenset tilgang til wifi-nett gjør at systemet ikke har vært tilgjengelig for mange ansatte. Kommunens informasjon om avvikssystemet- og opplæring rettet mot ansatte har også svakheter.

Utfordringer knyttet til innføring, iverksettelse og bruk av avvikssystemet vært av en slik karakter at det ikke har fungert tilfredsstillende. Karasjok kommunes system og rutiner for håndtering av avvik oppfyller ikke i tilstrekkelig grad formålet; å hindre og forebygge uønskede hendelser.

3 ANBEFALINGER

Revisjonen anbefaler kommunedirektøren å vurdere tiltak for å styrke innsatsen med å få avvikssystemet til å fungere etter hensikten, for eksempel:

- å styrke muligheten for alle ansatte å registrere avvik, herunder implementere avvikssystemet i kommunen på en måte som inkluderer alle ansatte i kommunen
- å fremme en større grad av felles forståelse på ulike avdelings-/fag- og funksjonsnivå for hva som skal meldes inn i avvikssystemet
- å utnytte kvalitetssystemets potensiale til å fremme læring og kvalitetsforbedring i kommunens tjenester
- å vurdere om avvikssystemet kan være en kilde til god og relevant informasjon til politisk nivå om kvalitet og standard på kommunens tjenester

4 KILDER OG LITTERATUR

Lov og forskrift

- Lov av 17. juni 2005 nr. 62. om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (arbeidsmiljøloven)
- Lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner og lov av 22. juni 2018 nr. 83 (kommuneloven)
- Forskrift av 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontrollforskriften)
- FOR-2016-1028-1250; Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgssektoren

Veiledere og rammeverk

- «Intern kontroll – et integrert rammeverk»; COSO-rapporten
- KS: Veileder til rådmannens internkontroll; Hvordan få orden i eget hus?
- KRD; 85 tilrådinger om styrket egen kontroll i kommunene
- KRD: Internkontroll i norske kommuner (Agende Utredning og Utvikling AS)
- Direktorat for økonomistyring (DFØ): «Veiledning – prosedyrer for registrering og håndtering av avvik»

Litteratur

- Elisabeth Arntzen, Ledelse og kvalitet i helsetjenesten (2014)

Kommunale dokumenter

- Årsmelding 2017
- Årsmelding 2018
- Årsmelding 2019
- RAMMEVERK, Lov/forskrifter/retningslinjer mfl.
- HMS-behandle avvik, kommentar til versjon
- KSS2 – meld avvik
- Meldte avvik
- Organisasjonskart – overordnet administrativ organisering
- Oversikt superbrukere i Karasjok kommune – Compilo
- Karasjok.kommune.no/Postliste/Møteprotokoller

Offentlige etater

- Pasientombudet
- Helsetilsynet

VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER

I e-post den 5.januar 2021 har revisjonen mottatt følgende svar fra kommunedirektør Kurt Maurstad:

Karasjok kommune ved kommunedirektøren har restartet arbeidet med avvikssystemet «Compilo». Dette da vi så at systemet ikke fungerte. Det er viktig at dette systemet er oppe og oppdatert til enhver tid.

Arbeidet hadde oppstart sommeren/høsten 2020. Det er Eila Paltto som er prosjektansvarlig.

Hele systemet er sammen med leverandør bygget opp på nytt og oppdatert. Alle dokumenter er gjennomgått og flyttet til riktige mapper, likelydende dokumenter er fjernet. Felles dokumenter er samlet på et område. Enhetene har sine dokumenter inn under egne områder.

Det er pågår opplæring av alle brukere og opprydding på områdene. Alle dokumenter er ikke på plass ennå, men det arbeides med dette. Prosjektansvarlig går ut i fødselspermisjon, men det videre arbeidet vil bli lagt til andre ansatte. Hun vil være tilbake våren/sommeren for å fortsette dette arbeidet.

Dette er et arbeidet som etter hvert vil bli lagt inn i linja og det vil være egne ansvarlige hos kommunedirektøren og enhetene som vil få ansvaret for oppfølging og oppdatering.

Eventuelle spørsmål kan rettes til undertegnede.

VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER

En kommune er en kompleks organisasjon som har ansvar for å levere vitale velferdsoppgaver til sine innbyggere. Sikker og god leveranse er en premis for gode velferdstjenester. Det er ikke til å unngå at det fra tid til annen oppstår avvik og som i enkelte tilfeller kan få fatale konsekvenser for enkeltmennesker. Det er i den sammenheng avgjørende å ha systemer for behandling av avvik.

I «Veiledning – prosedyre for registrering og håndtering av avvik» gitt ut av Direktoratet for økonomistyring sies det «Systematisk registrering og håndtering av avvik er en viktig premis for å utvikle en dynamisk og velfungerende internkontroll. Avvik kan være viktige kilder til læring og verdifull informasjon for virksomhetsledelsen. Ved at det legges til rette for at ansatte kan registrere avvik, bidrar dette til en «åpenhetskultur» og en kontinuerlig «forbedringskultur» hvor ledelsen signaliserer at det er «akseptert» å gjøre utilsiktede feil, og hvor registrering av avvik blir verdsatt og anerkjent som verdifull informasjon som benyttes inn i styring, lærings- og forbedringsarbeid».

En god avvikskultur kjennetegnes ved at det eksisterer en «åpenhetskultur» hvor man stadig ønsker kvalitetsforbedring i tjenesten. I en god avvikskultur kan avvik være en viktig kilde til læring og verdifull informasjon til ledelsen.

De kommunene som har lyktes i å skape en god «avvikskultur»⁵ har klart å få ansatte til å forstå nytten av systemet. Kulturen er godt forankret i ledelsen og blir sett på som å være en kilde til forbedring. Organisasjonen har gode kunnskaper om hva et avvik er, og en avviksmelding utløser en konkret handling. Det går videre fram av utredningen at politikerne også bør se nytten av avvikssystemet og at det bør ha en politisk forankring.

Arbeidsmiljøloven gjennom internkontrollforskriften er sentral når det gjelder å regulere behandling av avvik i forhold relatert opp mot de ansatte i kommunen. Det finnes en rekke andre fagområder i kommunen hvor behandling av avvik er knyttet til egne lovbestemmelser. Dette gjelder innenfor helse- og omsorgssektoren, barnevern, personvern, bygg, brannvern mv.

I KS rapport «Rådmannens internkontroll – orden i eget hus» går det fram: «Avvikshåndtering handler ikke direkte om å redusere risiko, men å lære av sin feil – slik at risikoen i neste omgang blir mindre. Avvikshåndtering er derfor en viktig del av en levende internkontroll med oppmerksomhet på læring og forbedring.»

Innenfor helsesektoren regulerer bestemmelsene om helse-, miljø – og sikkerhet (internkontrollforskriften) hensynet til ansatte under arbeid, mens pasientenes sikkerhet er ivarettatt gjennom helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser mv.

Virksomhetens egenart avgjør i stor grad hva som bør ansees som et avvik og hvilken informasjon som vil være hensiktsmessig å registrere i et avvikssystem. Det er virksomhetens ledelse sitt ansvar å foreta en definisjon av begrepet avvik i sin virksomhet og hva de anser

⁵ Internkontroll i norske kommuner. Status og utviklingsbehov s. 38.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

som uønskede hendelser. Avvik bør ikke rettes mot personer, men mot systemer, rutiner og prosesser mv.

Kommune- og spesialisthelsetjenesten er pålagt å behandle avvik gjennom kravet til internkontroll. Oppfølging av registrerte avvik skal skje i den enheten der avviket oppsto. Ansvar for å følge opp avvik påligger den som har det overordnede ansvar for virksomheten.⁶ Det har vært gjennomført flere tilsyn med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre angående legemiddelhåndtering.⁷ Tilsynet avdekket 75 prosent avvik fra lovkrav i kommunene. Avvikene knytter seg til mangler ved styring og ledelse, opplæring, mangel på prosedyrer og journalføring mv.

Formålet med et avvikssystem er å bidra til kontinuerlig læring og forbedring. Ved at avvik blir fulgt opp på en systematisk og helhetlig måte vil det bidra til nyttig styringsinformasjon til ledelsen. En viktig forutsetning for at en avviksprosedyre skal fungere etter hensikten er at begrepet avvik er tydelig definert og forstått av de som arbeider i virksomheten.

På bakgrunnen av det som går fram ovenfor har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Det skal være iverksatt et system for håndtering av avvik
- Avvik og uønskede hendelser skal være tydelig definert og kjent blant de ansatte
- De ansatte skal ha kjennskap til - og kunnskap om rutinene for avvik og kjent blant de ansatte hvordan de skal håndtere dem
- Det skal være en god «avvikskultur» i virksomheten

⁶ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren § 3 og internkontrollforskriften § 4.

⁷ Meld.St.10 (2012-2013), s.34.

VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING

Generelt om forvaltningsrevisjon

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

Herunder om:

- a) forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets/fylkestingets vedtak og forutsetninger,
- b) forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,
- c) regelverket etterleves,
- d) forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,
- e) beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav,
- f) resultatene i tjenesteproduksjonen er i tråd med kommunestyrets eller fylkestingets forutsetninger og/ eller om resultatene for virksomheten er nådd.

Formålet med forvaltningsrevisjon er å bidra til:

- økt produktivitet, effektivitet og måloppnåelse
- at kommunal virksomhet drives i samsvar med regelverket
- å skaffe fram informasjon som gir grunnlag for kommunestyrets/fylkestingets tilsyn med forvaltningen

Det er kontrollutvalget i den enkelte kommune/fylkeskommune som skal påse at kommunens/fylkeskommunens virksomhet jevnlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon, som skal vedtas av kommunestyret/fylkestinget.

Det er kommunens/fylkeskommunens revisor som gjennomfører selve forvaltningsrevisjonen. Utførelsen skal skje i tråd med god kommunal revisjonsskikk, herunder RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon (vedtatt av styret i Norges kommunerevisorforbund).

Sluttproduktet i hver forvaltningsrevisjon er en rapport som oversendes til behandling i kommunens kontrollutvalg som rapporterer videre til kommunestyret/fylkestinget om de gjennomførte prosjektene.

Bestilling fra kontrollutvalget

Revisor må gjennomføre forvaltningsrevisjonen i samsvar med kontrollutvalgets bestilling.⁸

Bakgrunnen for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er *Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020*, vedtatt av Kommunestyret i Karasjok kommune den 16. mars 2017 (sak 17/10). Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon av kommunens rutiner for varsling og avvikshåndtering.

I kontrollutvalgets møte den 28. november 2019 var prosjektskissen oppe til behandling som sak 8/2019. Her vedtok kontrollutvalget å dele prosjektet opp i to deler, «Avvikshåndtering» i del I og varsling i del II.

Oppstart og gjennomføring

Revisor skal sende oppstartsbrev til kommunedirektøren så tidlig som mulig i prosjektet.⁹ Oppstartsbrev ble oversendt kommunedirektøren den 6. desember 2019.

Datainnsamling

Revisor må innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingen(e) i undersøkelsen. Eksempler på metoder som kan benyttes er intervju, spørreskjema, observasjon, dokumentanalyse, statistiske analyser, regnskapsanalyse og systemanalyse.¹⁰ I den grad det er tjenlig, bør det benyttes flere metoder for innsamling av data (data- og metodetriangulering).

Problemstillingene er styrende for hvilke metoder revisor anvender for å samle inn data. Revisjonskriteriene som er utledet av problemstillingene sier noe om hvordan kommunens praksis bør være. Innsamlede data skal vurderes opp mot revisjonskriteriene.

RSK001 pkt.26 anbefaler at det benyttes flere metoder for innsamling av data. Data innsamlet fra ulike kilder og ved forskjellige metoder styrker relabiliteten og validiteten ved innsamlede data og gir revisor bedre grunnlag for sine vurderinger.

For å besvare problemstillingene i denne rapport har revisor valgt å benytte intervju og dokumentanalyse som metode for datainnsamlingen. Revisor har også valgt å benytte spørreundersøkelser som metode. Da spørreundersøkelsen ikke ga den respons som vi anså for å være forsvarlig, ble det gjennomført gruppeintervju med tillitsvalgte samt hovedverneombud.

I tillegg har revisor innhentet statistikk over henvendelser til pasientombudet i Finnmark.

Revisor vurderer de metoder som er nevnt over som tilstrekkelig og dekkende for å samle inn nødvendige data for å besvare problemstillingen i denne undersøkelsen.

⁸ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 10.

⁹ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 13.

¹⁰ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 26.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

Nedenfor redegjør vi nærmere for de metoder for innsamling av data som er benyttet i denne undersøkelsen.

Oppstartsaken ble behandlet i kontrollutvalget 28.november 2019. Oppstartbrevet med anmodning om oppnevning av kontaktperson ble sendt kommunedirektøren. 17.januar 2020 fikk vi oppgitt navn på kontaktperson og kontaktdata. I slutten av februar/begynnelsen av mars ble det gjort forsøk på å gjennomføre en spørreundersøkelse.

Den 12.mars slo Corona-pandemien ut for fullt og landet gikk i «lock-down», den 12.mai ble arbeidet med rapporten tatt opp igjen. Og den 27. mai ble det gjennomført en runde med intervju ved rådhuset i Karasjok.

Den 25.mai sendte vi ut samme spørreundersøkelse med noen mindre justeringer en gang til. Responsen ble ikke bedre denne gang enn forrige gang og vi valgte å se bort fra forsøket om å gjennomføre en spørreundersøkelse med representativ deltakelse. Det er ulike grunner til at deltakelsen ikke ble bedre enn den ble, men prosjektansvarlig vil påpeke at spørreundersøkelser er en effektiv måte å foreta datainnsamling på. Prosjektansvarlig vil understreke at denne rapporten kunne vært ferdigstilt med mindre tidsforbruk dersom responsen på spørreundersøkelsen hadde vært bedre.

Problemstilling: I hvilken grad har Karasjok kommune tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av avvik?

Datainnsamlingen startet ved opprettelse av avtale om oppstartmøte hvor revisjonen ba om å få tilsendt informasjon om kommunens rutiner for melding av avvik, organisasjonskart over omsorgssektoren, om definisjon av avvik og statistikk over innmeldte avvik m.m. Vi ba også om e-postadresser til ansatte i helsesektoren og om å få brukertilgang til datasystemet for avvikshåndtering (Compilo).

Som svar på vår henvendelse fikk vi tilsendt statistikk over innmeldte avvik i kommunens system, e-post adresser, organisasjonskart, og utskrifter og informasjon om definisjoner i systemet.

Det ble avtalt møte med kontaktperson og andre informanter i kommunen den 17. mars for å gjennomføre intervju og innhenting av annen informasjon. På grunn av «Corona-situasjonen» ble møtet avlyst. I løpet av april ble kontakten gjenopprettet og den 12.mai ble det besluttet å oppta arbeidet med rapporten på nytt etter at situasjonen hadde normalisert seg noe.

Underveis i datainnsamlingen så vi at det kunne være hensiktsmessig å gjennomføre en spørreundersøkelse blant de ansatte i helsesektoren. Det ble antatt at vi på denne måten ville få innblikk i de ansattes opplevelse av meldingssystemet på en rask og effektiv måte. Undersøkelsen ble sendt ut til 107 respondenter innenfor helsesektoren hvor vi ba om svar på 17 spørsmål. For å unngå skjevheter i utvalget ble undersøkelsen ble sendt ut til fast ansatte, midlertidig ansatte og tilkallingsvikarer.

For å triangulere innsamlede data fra eksterne kilder foretok revisor en henvendelse til pasientombudet for å undersøke om det var gjort noen henvendelser dit angående kommunehelsetjenesten i Karasjok. Fra pasientombudet ble vi informert om at de hadde mottatt 9 henvendelser for 2017, 2 henvendelser for 2018 og 2 henvendelser for 2019.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

Relevans og pålitelighet

I valg av metode må revisor sikre dataens relevans (gyldighet/validitet) i forhold til problemstillingen(e).¹¹ Datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataens pålitelighet (reliabilitet).

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

Gyldigheten sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes og eventuell tilleggsinformasjon dersom revisor har behov for å supplere innhentet dokumentasjon.

Vi har gjennomgått kommunens interne dokumenter og vi har gjennomført intervju med ledelsen, hovedverneombud og tillitsvalgte i kommunen. Gjennom intervju med ledelsen har vi ønsket å finne ut hvordan det var lagt opp til at systemet skulle fungere. Hensikten med å gjennomføre intervju med hovedverneombud og tillitsvalgte har vært å finne ut hvordan systemet oppfattes av de som arbeider med det til daglig. Etter revisjonen vurdering kan det ikke knyttes usikkerhet til data som er lagt til grunn i denne undersøkelsen.

¹¹ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 27.

Rutiner for avvikshåndtering, Karasjok kommune

Verifisering

Data som er innsamlet ved hjelp av intervju skal skriftliggjøres og bekreftes av kilden.¹² I praksis innebærer dette at intervjureferater sendes informantene og et utkast til rapport blir sendt til kontaktpersonen i revidert(e) enhet(er) for gjennomlesing. Dette gjøres for å unngå faktafeil, og for å sikre at det materialet som undersøkelsen bygger på blir mest mulig fullstendig og pålitelig.

Intervjureferatene ble oversendt hovedverneombud og tillitsvalgte til verifisering den 17.juni, og til kommunalleder den 29.juni. I den grad tilbakemeldingen fra informantene har hatt betydning for vår oppfatning av avvikshåndteringen i kommunen er disse blitt hensyntatt.

Intern kvalitetssikring

Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres.¹³ Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre må det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

For å sikre at rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet er den blitt kvalitetssikret i henhold til VEFIK sitt system for kvalitetssikring¹⁴. Undersøkelsen og sluttrapporten er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Viggo Johannessen.

Høring

Administrasjonssjefen skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som går fram av rapporten.¹⁵ Høringssvaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget.

Utkast til rapport ble sendt kommunedirektøren for uttalelse den 17.desember 2020. Kommunedirektørens høringssvar forelå den 5.januar 2021.

¹² RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 29.

¹³ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 45.

¹⁴ Vefik sitt system for kvalitetssikring bygger på RSK001 og ISQC 001.

¹⁵ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, pkt. 16.



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Kárášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK01453

Sak 30/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON « RUTINER FOR VARSLING, DELRAPPORT 2»

Saksdokumenter:

1. Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til kommunene datert 27. juni 2025
2. Svarbrev fra kommunen datert 28.08.2025
3. Lenke til rapport: [Rapport-Rutiner-for-varsling-2021](#)

Sekretariatets forslag til vedtak/innstilling:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens skriftlige redegjørelse vedrørende oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 26/2022, tilknyttet forvaltningsrevisjonsrapporten «*Rutiner for varsling*», til orientering.

Kontrollutvalget merker seg at arbeidet med revidering av rutiner er igangsatt i henhold til kommunestyrets vedtak. Prosessen med oppdatering av rutiner pågår, og nye rutiner for varsling er ennå ikke vedtatt og iverksatt.

2. Kontrollutvalget vedtar å oversende saken til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendelse av sak 30/25 *Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon – «rutiner for varsling»* jfr. kommunestyrets vedtak i sak 26/2022.

Kommunestyret merker seg at vedtaket i sak 26/2022 er delvis fulgt opp av administrasjonen, og at arbeidet med revidering av rutiner fortsatt pågår og ennå ikke er ferdigstilt.

Kommunestyret ber kommunedirektøren iverksette ytterligere tiltak for å følge opp vedtaket i sak 26/2022, særlig med hensyn til å etablere og iverksette rutiner for håndtering av varsler, samt gjøre disse tilgjengelig for alle ansatte.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandling av rapporter fra forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll følges opp.

På vegne av kontrollutvalget sendte sekretariatet den 27.juni 2025 brev (se vedlegg) til kommunedirektøren hvor det blir bedt om en skriftlig orientering om hva som er gjort i forhold til kommunestyrets vedtak 26/2022.

Kommunedirektøren har i svarbrev datert 28.08. 2025 (se vedlegg) gitt en orientering om status i forhold til punktene i kommunestyrets vedtak som vist nedenfor:

Karasjok kommune har gjennomført opplæring for alle ledere og hovedtillitsvalgte i varsling i regi av KS advokatene 14.03.25. KS har utarbeidet en ny varslingsveileder i 2024.

Varslingsrutinene i kommunen er revidert og det er utarbeidet en helt ny rutine. Tidligere rutiner som «Veiledning til varslingsrutiner» og «hoveddokument varsling av kritikkverdige forhold i virksomheten» trekkes tilbake.

Den nye rutinen er sendt til høring til lederne, hovedtillitsvalgte og hovedverneombudet. Etter dette vil rutinen bli drøftet i medbestemmelsesmøte før den blir behandlet av arbeidsmiljøutvalget og administrasjonsutvalget.

Kommunerevisjon (VEFIK IKS/KomRev Nord IKS) gjennomførte i 2021 på vegne av kontrollutvalget forvaltningsrevisjonsprosjekt i Karasjok kommune - «Rutiner for varsling».

I rapporten framgår det at formålet har vært å undersøke om kommunen har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av «intern varsling». Gjennom dette prosjektet vil kommunen få belyst om kommunens rutiner og praksis er i samsvar med regelverket.

Rapporten konkluderer med at Karasjok kommune har ikke fullt ut tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av intern varsling. Undersøkelsen viser at Karasjok kommune har utarbeidet skriftlige rutiner for intern varsling, men at kommunen ikke har et fullt ut tilfredsstillende system for håndtering av interne varslinger. Selv om rutinene formelt sett dekker kravene i arbeidsmiljøloven, viser undersøkelsen flere mangler og uklarheter knyttet til

både tilgjengelighet, forståelighet og praktisk anvendelse. Rapporten viser til at rutinene mangler eksplisitt oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold. I tillegg er det manglende omtale av tema som habilitet, kontradiksjon, diskresjon og konfidensialitet i rutinene, og henvisningene til arbeidsmiljøloven er ikke oppdatert i tråd med gjeldende lovverk.

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte den 16. November 2021 i sak 20/21 og følgende vedtak ble fattet:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for varsling» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

- 1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for varsling».*
- 2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for varsling» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.*
- 3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder reviderer og oppdaterer rutinene for intern varsling av kritikkverdige forhold i kommunen, slik at både rutinene og meningsinnholdet i rutinene blir lett tilgjengelig for alle ansatte.*

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret behandlet rapporten i møte den 19. Mai 2022 (sak nr. 26/2022) og følgende vedtak ble fattet:

Mearrádus/Vedtak:

- 1. Gielddastivra čujuha hálddašandárkkástusraportii «Dieđihanrutiinnat», maid dárkkistanlávdegoddi lea sádden.*
- 2. Gielddastivra váldá vuhtii raportta «Dieđihanrutiinnat» dieđuid ja loahppabohtosa ja guorrasa ávžžuhusaide, mat das ovdanbohtet.*
- 3. Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra fuolahit raportta ávžžuhusaid čuovvoleami guorahallama gávdnosiid vuodul, dás kritihkalaš diliid siskkáldas dieđiheami rutiinnaid dárkkisteapmi ja ođasmahttin, vai rutiinnat ja daid oaivilsisdoallu lea bargiide álkit olámuttus.*

- 1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for varsling».*

2.Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for varsling» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

3.Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder reviderer og oppdaterer rutinene for intern varsling av kritikkverdige forhold i kommunen, slik at både rutinene og meningsinnholdet i rutinene blir lett tilgjengelig for alle ansatte.

Enstemmig vedtatt

Sekretariatets vurdering

Kommunedirektøren rapporterer at Karasjok kommune har revidert varslingsrutinene i tråd med KS sin nye veileder fra 2024. Den nye rutinen er utarbeidet og sendt på høring til ledere, tillitsvalgte og verneombud, før behandling i medbestemmelsesmøte og valg. Tidligere rutiner trekkes tilbake.

Sekretariatet merker seg at prosessen med revidering av rutiner er igangsatt i henhold til vedtak i sak 26/2022. Sekretariatet gjør kontrollutvalget oppmerksom på at de oppdaterte rutinene ennå ikke er vedtatt eller iverksatt, og dermed ikke gjort tilgjengelig for ansatte.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget i sin innstilling til kommunestyret ber kommunedirektøren iverksette nødvendige tiltak for å sikre at de nye rutinene for varsling blir vedtatt, iverksatt og gjort kjent for alle ansatte.



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

Karášjoga gielda/ Karasjok kommune
v/ konstituert kommunedirektør Elisabeth Larsen

9730 Karášjohka/ Karasjok

Saksbehandler	Vår ref.	Deres ref.	Dato
Anne Berit Bæhr	KUSEK01453		20.06.2025

OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON AV RUTINER FOR VARSLING

I henhold til planen for forvaltningsrevisjoner 2017–2020, vedtatt av kommunestyret i Karasjok den 17. Mars 2017 (sak 17/10), har kontrollutvalget gjennomført forvaltningsrevisjon av rutiner for varsling og avvik.

Kontrollutvalget vedtok den 28.11.2019 i sak 8/19 oppstart av forvaltningsrevisjonen og vedtok at prosjektet deles i to delrapporter:

- del 1 om rutiner for avvikshåndtering (2020)
- del 2 om håndtering av varsler (2021)

Delrapport 2 - Rapporten fra forvaltningsrevisjonen om rutiner for varsling ble behandlet av kommunestyret i Karasjok kommune den 19. mai 2022 (sak 26/2022).

I rapporten framgår det at formålet har vært å undersøke om kommunen har tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av «intern varsling». Gjennom dette prosjektet vil kommunen få belyst om kommunens rutiner og praksis er i samsvar med regelverket.

Rapporten konkluderer med at Karasjok kommune har ikke fullt ut tilfredsstillende system og rutiner for håndtering av intern varsling. Undersøkelsen viser at Karasjok kommune har utarbeidet skriftlige rutiner for intern varsling, men at kommunen ikke har et fullt ut tilfredsstillende system for håndtering av interne varslinger. Selv om rutinene formelt sett dekker kravene i arbeidsmiljøloven, viser undersøkelsen flere mangler og uklarheter knyttet til både tilgjengelighet, forståelighet og praktisk anvendelse. Rapporten viser til at rutinene mangler eksplisitt oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold. I tillegg er det manglende omtale av tema som habilitet,



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

kontradiksjon, diskresjon og konfidensialitet i rutinene, og henvisningene til arbeidsmiljøloven er ikke oppdatert i tråd med gjeldende lovverk.

Med bakgrunn i hovedfunnene som er gjort i denne undersøkelsen anbefaler revisjonen at Karasjok kommune reviderer og oppdaterer rutinene for intern varsling av kritikkverdige forhold i kommunen, slik at både rutinene og meningsinnholdet blir lett tilgjengelig for alle ansatte.

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte den 16. November 2021 i sak 20/21 og følgende vedtak ble fattet:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rutiner for varsling» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for varsling».
2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for varsling» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder reviderer og oppdaterer rutinene for intern varsling av kritikkverdige forhold i kommunen, slik at både rutinene og meningsinnholdet i rutinene blir lett tilgjengelig for alle ansatte.

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret behandlet rapporten i møte den 19. Mai 2022 (sak nr. 26/2022) og følgende vedtak ble fattet:

Mearrádus/Vedtak:

1. Giolddastivra čujuha hálddašandárkkástusraportii «Diediharutiinnat», maid dárkkistanlávdegoddi lea sádden.

2. Giolddastivra váldá vuhtii raportta «Diediharutiinnat» dieđuid ja loahppabohtosa ja guorrasa ávžžuhusaide, mat das ovdanbohtet.



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

3. Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra fuolahit raportta ávžžuhusaid čuovvoleami guorahallama gávdnosiid vuodul, dás kritihkalaš diliid siskkáldas dieđiheami rutiinnaid dárkkisteapmi ja ođasmahttin, vai rutiinnat ja daid oaivilsisdoallu lea bargiide álkit olámuttus.

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Rutiner for varsling».

2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Rutiner for varsling» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder reviderer og oppdaterer rutinene for intern varsling av kritikkverdige forhold i kommunen, slik at både rutinene og meningsinnholdet i rutinene blir lett tilgjengelig for alle ansatte.

Enstemmig vedtatt.

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 26/2022

Kontrollutvalget skal etter kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav e) påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

Kontrollutvalgets påseansvar i forhold til oppfølging av kommunestyrets vedtak, er nærmere bestemt i forskrift for kontrollutvalg og revisjon § 5:

«Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om regnskapsrevisjoner, forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om vedtaket er fulgt opp»

Kontrollutvalget har gjort et vedtak om plan for oppfølgingen av gjennomførte forvaltningsrevisjoner. I henhold til dette vedtaket ber Kusek IKS ber om en skriftlig orientering om hva som er gjort for å følge opp kommunestyrets vedtak i sak 26/2022.



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

Kommunedirektørens svar vil bli lagt fram for kontrollutvalget og rapportert til kommunestyret. Det tas sikte på at saken behandles i kontrollutvalgets møte i september 2025.

Kusek IKS ber om at kommunedirektørens svar sendes innen 1. september 2025. Vennligst ta kontakt med undertegnede dersom det skulle være noen spørsmål eller at fristen ikke kan overholdes.

Med hilsen

Anne Berit Bæhr
Rådgiver

Vedlegg: Rapport fra forvaltningsrevisjon av rutiner for varslings



Karášjoga gielda
Karasjok kommune

KONTROLLUTVALGSSEKRETARIATET I VEST-
FINNMARK IKS/ OARJE-FINNMARKU SGO
DARKKISTANLAVDEGOTTECALLINGODDI
Postboks 80

9501 ALTA

Min čujuhus
Vår ref.:
2025/757-6

Din čujuhus
Deres ref.:

Áššemeannudeaddji
Saksbehandler.:
Britt Irene Øvregård
403 37 150

Dáhton
Dato:
28.08.2025

Oppfølging av forvaltningsrevisjon av rutiner for varsling [KUSEK01453]

Viser til forvaltningsrevisjon 2020 av rutiner for varsling.

Karasjok kommune har gjennomført opplæring for alle ledere og hovedtillitsvalgte i varsling i regi av KS advokatene 14.03.25. KS har utarbeidet en ny varslingsveileder i 2024.

Varslingsrutinene i kommunen er revidert og det er utarbeidet en helt ny rutine. Tidligere rutiner som «Veiledning til varslingsrutiner» og «hoveddokument varsling av kritikkverdige forhold i virksomheten» trekkes tilbake.

Den nye rutinen er sendt til høring til lederne, hovedtillitsvalgte og hovedverneombudet. Etter dette vil rutinen bli drøftet i medbestemmelsesmøte før den blir behandlet av arbeidsmiljøutvalget og administrasjonsutvalget.

Dearvuodáiguin/
Med hilsen

Elisabeth Larsen
Kons. kommunedirektør
Gielldadirektevra / Kommunedirektør

Britt Irene Øvregård
Ráđđeaddi/Rådgiver

*Dán čállosis ii leat giehtačálu go lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon./
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskreven signatur.*

Kopi til:
Inger Lise Norsletta
Johanna Unga

Postadresse:
Postboks 84
9735 Kárášjohka Karasjok
postmottak@karasjok.kommune.no

Besøksadresse:
Ráđđeviessogaidnu 4
9730 Kárášjohka Karasjok
www.karasjok.kommune.no

Telefon:
78 46 80 00

Bank: 4932 05 00019
Org.nr.: 00963376030



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK01452

Sak 31/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON «SYKEFRAVÆR OG IA – BEDRIFT»

Saksdokumenter:

1. Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til kommunene datert 27.juni.2025
2. Svarbrev fra kommunen datert 1. september 2025.
3. Lenke til: [Rapport-etter-forvaltningsrevisjon-Sykefravaer-og-IA-avtalen-2021](#)

Sekretariatets forslag til vedtak/innstilling:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens skriftlige redegjørelse vedrørende oppfølging av kommunestyrets vedtak 27/2022 i tilknytning til forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær og IA- bedrift» til orientering.

Kontrollutvalget viser til at viktige tiltak er igangsatt, og vurderer at oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporten «Sykefravær og IA-avtalen» i hovedsak er tilfredsstillende. Kontrollutvalget forutsetter at arbeidet videreføres som en del av pågående prosesser.

2. Kontrollutvalget vedtar å oversende saken til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendelse av sak **XX/XX**
Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt – «Sykefravær og IA- bedrift» jfr. kommunestyrets vedtak i sak 27/2022.

Kommunestyret legger til grunn at vedtak 27/2022 er delvis fulgt opp av administrasjonen, og at oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporten i hovedsak er tilfredsstillende ivaretatt.

Kommunestyret ber kommunedirektøren videreføre arbeidet med risikovurderinger, systematisk HMS-oppfølging og handlingsplaner som planlagt.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandling av rapporter fra forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll følges opp.

På vegne av kontrollutvalget sendte sekretariatet den 27.juni 2025 brev (se vedlegg) til kommunedirektøren hvor det blir bedt om en skriftlig orientering om hva som er gjort i forhold til kommunestyrets vedtak 27/2022.

Kommunedirektøren har i svarbrev datert 1. september 2025 (se vedlegg) gitt en orientering om status i forhold til punktene i kommunestyrets vedtak som vist nedenfor:

Kommunen har gjennomført en rekke tiltak siden forvaltningsrevisjonen – Sykefravær og IA-avtalen hvor det ble konkludert med 3 forbedringstiltak.

Høsten 2019 ble det igangsatt et langsiktig og helhetlig utviklingsprosjekt i Karasjok kommune for å støtte utviklingen av en forvaltningspraksis som skal sikre at Karasjok makter å ivareta sine forpliktelser som tjenesteprodusent, arbeidsgiver, samfunnsutvikler og demokratisk organisasjon.

I trinn 1, perioden 01.10.19 – 31.12.22, har vi jobbet med de grunnleggende funksjonene i kommunen, samt utarbeidelse av rutiner, oppfølging og etterlevelse av disse.

Kommunen har bl.a. utarbeidet Låidesteadji – beskrivelse av kommunens kvalitetssystem. Kommunen benytter systemet Compilo til rutiner-/prosedyrebeskrivelser, retningslinjer/reglement, avvik og forbedringsforslag.

Lederansvaret er tydeliggjort, og det er gitt opplæring i HMS og interkontroll. I kommunens årsrapporter skal enhetene beskrive status på HMS og sykefravær.

Kommunen gjennomfører 40 timer HMS grunnkurs årlig for ledere og verneombud i regi av bedriftshelsetjenesten.

Det er etablert SIIDA-grupper på enhetene. Dette er kvalitetsgrupper bestående av enhetsleder, tillitsvalgt og verneombud.

Det utarbeides en overordnet HMS/IA-plan i kommunen, og enhetene skal utarbeide HMS-plan. Det utarbeides også en plan med bistand fra bedriftshelsetjenesten.

I 2025 er det gjennomført 40 timers HMS-grunnkurs for ledere og verneombud, opplæring av ledere i avvikshåndtering, oppfølging av sykemeldte. Det er også gjennomført basiskurs (5 moduler) for ledere i regi av NAV Arbeidslivssenter i 2024, samt kurs i oppfølging av sykemeldte i 2025.

I mai 2024 har kommunen tatt i bruk nytt lønns- og økonomisystem.

Gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematiske risikovurderinger

I kvalitetssystemet Compilo har kommunen en ROS-modul som ikke er tatt i bruk fullt ut. I Låidesteaddji er det beskrevet at det skal gjennomføres HMS risikovurdering, men det gjennomføres ikke systematisk. Dette dokumentet skal revideres og må tydeliggjøres når risikovurderinger gjennomføres.

I 2025 er det gjennomført 40 timer HMS-kurs hvor også risikovurdering var tema.

Det skal også gjennomføres opplæring i risikovurderinger for kommunedirektørens stab, samt lederutviklingsdag hvor internkontroll, avvik, revisjonsuke og risikovurdering er tema. Dette skal gjennomføres i oktober 2025. I den forbindelse vil vi det bli utarbeidet et årshjul som kan bidra til å sikre systematisk arbeid og oppfølging av internkontrollen.

Iverksettes tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet

Kommunen inngår lederavtaler med enhetslederne og det skal gjennomføres 2 ledersamtaler i året for å følge opp arbeidet som skal utføres. Enhetsledere skal spesielt rapportere på HMS og sykefravær til kommunens årsrapport.

I tillegg beskriver Låidesteaddji oppfølging og gjennomgang som kommunedirektøren skal ha med enhetene.

I 2025 er kommunes kvalitetsteam etablert og skal bl.a. følge opp og analysere avviksstatistikk og foreslå tiltak på kommunenivå.

Sykefravær og avvik tas opp i hvert møte i Arbeidsmiljøutvalget.

Vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner

Karasjok kommune har tatt i bruk nytt lønns- og økonomistyringssystem mai 2024.

Personalavdelingen har ansvaret for å følge opp sykepengerefusjoner. I det nye systemet er webbasert og har automatiske påminnelser (varsler) i refusjonsmodulen. Vi har 2 ansatte som registrering av fravær og refusjoner. Det er utarbeidet en prosedyre.

Lønn og personal mottar månedlig rapport fra NAV (K 27) med oversikt over refusjoner og maksdato som følges opp.

Refusjoner fra NAV følges tett opp av lønn og personal, og økonomi.

Kommunerevisjon (VEFIK IKS/KomRev Nord IKS) gjennomførte i 2021 på vegne av kontrollutvalget forvaltningsrevisjonsprosjekt i Karasjok kommune - «Sykefravær og IA-bedrift».

I rapporten framgår det at formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan Karasjok kommune jobber med forebygging av sykefravær og oppfølging av sykemeldte i henhold til «Avtale om et mer inkluderende arbeidsliv» for perioden 1.januar 2019-31.desember 2022.

Rapporten konkluderer at Karasjok kommune følger bare i noen grad opp lover og forskrifter når det gjelder å forebygge sykefravær.

Karasjok kommune har mangler i sitt forebyggende arbeid mot sykefravær. Det er ikke gjennomført systematiske risikovurderinger eller oppdatert HMS-plan, og kommunen har ikke etablert et fungerende topartssamarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte. HMS-arbeidet er i liten grad integrert i daglig drift, og ansatte har begrenset kjennskap til målene og tiltakene for å redusere sykefravær. Det er også svak forankring i IA-avtalen.

Når det gjelder oppfølging av sykemeldte, har kommunen i hovedsak rutiner på plass, men enkelte ansatte opplever manglende oppfølging ved langtidsfravær.

Det er også avdekket svakheter i kommunens rutiner for innkreving av sykepengerefusjoner. Økningen i utestående refusjoner kan skyldes uklar ansvarsfordeling og manglende skriftlige rutiner, samt fravær av jevnlig avstemming og oppfølging mot NAV.

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte den 16. november 2022 (sak nr.27/22) og følgende vedtak ble fattet:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Sykefravær og IA-avtalen» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær og IA-avtalen».

2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Sykefravær og IA-avtalen» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

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

- gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk risikovurderinger*
- iverksette tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet*
- vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner.*

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret behandlet rapporten i møte den 19. Mai 2022 (sak nr. 27/22) og følgende vedtak ble fattet:

Mearrádus/Vedtak:

- 1. Gielddastivra čujuha hálddašandárkkástusraportii «Buozalmasvuodajávkan ja IA-šiehtadus», man dárkkistanlávdegotti lea sádden.*
 - 2. Gielddastivra váldá vuhtii raportta «Buozalmasvuodajávkan ja IA-šiehtadus» dieđuid ja loahppabohtosa ja guorrasa ávžžuhusaide, mat das ovdanbohtet.*
 - 3. Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra fuolahit raportta ávžžuhusaid čuovvoleami iskama gávdnosiid vuodul, dás:*
 - Čadahit doaimmaid, vai systemáhtalaš riskaárvoštallamat čadahuvvojit
 - Álggahit doaimmaid, vai HMS-barggu systemáhtalaš goziheapmi ja dárkkisteapmi čadahuvvo
 - Árvvoštallat doaimmaid buohcanruhtabuhtadusaid čuovvoleami nanosmahttimii.
-
- 1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær og IA-avtalen».*
 - 2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Sykefravær og IA-avtalen» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.*
 - 3. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder:*
 - gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk risikovurderinger
 - iverksette tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet
 - vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner.

Enstemmig vedtatt.

Sekretariatets vurdering

Kommunedirektøren redegjør at Karasjok kommune, i oppfølgingen av forvaltningsrevisjonen om sykefravær og IA-avtalen, har iverksatt en rekke tiltak. Det vises til utviklingsprosjektet «Fremtidens Karasjok», med mål om etablering av kvalitetssystem, tydeliggjøring av lederansvar og styrking HMS-arbeidet gjennom opplæring og årlig rapportering.

På enhetene er det opprettet SIIDA-grupper, og både ledere og verneombud har gjennomført kurs i HMS, internkontroll og oppfølging av sykemeldte. Kommunen har igangsatt en prosess for å

etablere rutiner for risikovurdering, systematisk HMS-oppfølging og handlingsplaner. I tillegg har kommunen tatt i bruk nytt lønns- og økonomisystem fra 2024.

Revisor har i revisorbrev nr. 4 påpekt forhold som blant annet gjelder refusjon av sykepengen. Dette behandles i egen sak.

Sekretariatet vurderer at Karasjok kommune har igangsatt flere viktige tiltak for å følge opp kommunestyrets vedtak i sak 27/2022, blant annet gjennom etablering av kvalitetssystem, styrking av HMS-arbeidet, opplæring av ledere og verneombud, samt innføring av nytt lønns- og økonomisystem. Det gjenstår enkelte forbedringspunkter, men disse anses ivaretatt gjennom pågående prosesser i organisasjonen.

Sekretariatets anbefaler at kontrollutvalget gjør kommunestyret oppmerksom på det. Kontrollutvalget bør i sin innstilling til kommunestyret be kommunedirektøren videreføre arbeidet med risikovurderinger, systematisk HMS-oppfølging og handlingsplaner som planlagt.



Karášjoga gielda/ Karasjok kommune
v/ Konstituert kommunedirektør Elisabeth Larsen
9730 Karášjohka / Karasjok

Saksbehandler
Anne Berit Bæhr

Vår ref.
KUSEK01452

Deres ref.

Dato
27.06.2025

OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON AV SYKEFRAVÆR OG IA BEDRIFT

I henhold til planen for forvaltningsrevisjoner 2017–2020, vedtatt av kommunestyret i Karasjok den 17. Mars 2017 (sak 17/10), har kontrollutvalget gjennomført forvaltningsrevisjon av sykefravær og IA- bedrift. Kontrollutvalget vedtok den 28.11.2019 i sak 9/19 oppstart av forvaltningsrevisjon om sykefravær og IA bedrift.

Rapporten fra forvaltningsrevisjonen ble behandlet av kommunestyret i Karasjok kommune den 19. Mai 2022 (sak 27/22).

I rapporten framgår det at formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan Karasjok kommune jobber med forebygging av sykefravær og oppfølging av sykemeldte i henhold til «Avtale om et mer inkluderende arbeidsliv» for perioden 1.januar 2019-31.desember 2022.

Rapporten konkluderer at Karasjok kommune følger bare i noen grad opp lover og forskrifter når det gjelder å forebygge sykefravær.

Karasjok kommune har mangler i sitt forebyggende arbeid mot sykefravær. Det er ikke gjennomført systematiske risikovurderinger eller oppdatert HMS-plan, og kommunen har ikke etablert et fungerende topartssamarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte. HMS-arbeidet er i liten grad integrert i daglig drift, og ansatte har begrenset kjennskap til målene og tiltakene for å redusere sykefravær. Det er også svak forankring i IA-avtalen.

Når det gjelder oppfølging av sykemeldte, har kommunen i hovedsak rutiner på plass, men enkelte ansatte opplever manglende oppfølging ved langtidsfravær.

Det er også avdekket svakheter i kommunens rutiner for innkreving av sykepengerefusjoner. Økningen i utestående refusjoner kan skyldes uklar



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

ansvarsfordeling og manglende skriftlige rutiner, samt fravær av jevnlig avstemming og oppfølging mot NAV.

Anbefalinger:

Revisor anbefaler Karasjok kommune å:

- gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk risikovurderinger
- iverksettes tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet
- vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte den 16. november 2022 (sak nr.27/22) og følgende vedtak ble fattet:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Sykefravær og IA-avtalen» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær og IA-avtalen».

2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Sykefravær og IA-avtalen» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

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

- *gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk risikovurderinger*
- *iverksette tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet*
- *vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner.*

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret behandlet rapporten i møte den 19. Mai 2022 (sak nr. 27/22) og følgende vedtak ble fattet:

Mearrádus/Vedtak:



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

1. *Gielddastivra čujuha hálddašandárkkástusraportii «Buozalmasvuodajávkan ja IA-šiehtadus», man dárkkistanlávdegotti lea sádden.*
2. *Gielddastivra váldá vuhtii raportta «Buozalmasvuodajávkan ja IA-šiehtadus» dieđuid ja loahppabohtosa ja guorrasa ávžžuhusaide, mat das ovdanbohtet.*
3. *Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra fuolahit raportta ávžžuhusaid čuovvoleami iskama gávdnosiid vuodul, dás:*
 - Čađahit doaimmaid, vai systemáhtalaš riskaárvvoštallamat čađahuvvojit
 - Álggahit doaimmaid, vai HMS-barggu systemáhtalaš goziheapmi ja dárkkisteapmi čađahuvvo
 - Árvvoštallat doaimmaid buohcanruhtabuhtadusaid čuovvoleami nanosmahttimii.

1. *Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær og IA-avtalen».*
2. *Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten «Sykefravær og IA-avtalen» til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.*
3. *Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder:*
 - gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk risikovurderinger
 - iverksette tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet
 - vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner.

Enstemmig vedtatt.

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 27/22

Kontrollutvalget skal etter kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav e) påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

Kontrollutvalgets påseansvar i forhold til oppfølging av kommunestyrets vedtak, er nærmere bestemt i forskrift for kontrollutvalg og revisjon § 5:



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

«Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om regnskapsrevisjoner, forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om vedtaket er fulgt opp»

Kontrollutvalget har gjort et vedtak om plan for oppfølgingen av gjennomførte forvaltningsrevisjoner. I henhold til dette vedtaket ber Kusek IKS ber om en skriftlig orientering om hva som er gjort for å følge opp kommunestyrets vedtak i sak 27/22.

Kommunedirektørens svar vil bli lagt fram for kontrollutvalget og rapportert til kommunestyret. Det tas sikte på at saken behandles i kontrollutvalgets møte i september.

Kusek IKS ber om at kommunedirektørens svar sendes innen 1. september 2025. Vennligst ta kontakt med undertegnede dersom det skulle være noen spørsmål eller at fristen ikke kan overholdes.

Med hilsen

Anne Berit Bæhr
Rådgiver

Vedlegg: Rapport fra forvaltningsrevisjon av sykefravær og IA bedrift (2021)



Karášjoga gielda
Karasjok kommune

KONTROLLUTVALGSSEKRETARIATET I VEST-
FINNMARK IKS/ OARJE-FINNMARKU SGO
DARKKISTANLAVDEGOTTECALLINGODDI
Postboks 80

9501 ALTA

Min čujuhus
Vår ref.:
2025/757-8

Din čujuhus
Deres ref.:

Áššemeannudeaddji
Saksbehandler.:
Britt Irene Øvregård
403 37 150

Dáhton
Dato:
01.09.2025

Oppfølging av kommunestyrets vedtak av forvaltningsrevisjon av sykefravær og IA bedrift [KUSEK01452]

Kommunen har gjennomført en rekke tiltak siden forvaltningsrevisjonen – Sykefravær og IA-avtalen hvor det ble konkludert med 3 forbedringstiltak.

Høsten 2019 ble det igangsatt et langsiktig og helhetlig utviklingsprosjekt i Karasjok kommune for å støtte utviklingen av en forvaltningspraksis som skal sikre at Karasjok makter å ivareta sine forpliktelser som tjenesteprodusent, arbeidsgiver, samfunnsutvikler og demokratisk organisasjon.

I trinn 1, perioden 01.10.19 – 31.12.22, har vi jobbet med de grunnleggende funksjonene i kommunen, samt utarbeidelse av rutiner, oppfølging og etterlevelse av disse.

Kommunen har bl.a. utarbeidet Láidesteaddji – beskrivelse av kommunens kvalitetssystem. Kommunen benytter systemet Compilo til rutiner-/prosedyrebeskrivelser, retningslinjer/reglement, avvik og forbedringsforslag.

Lederansvaret er tydeliggjort, og det er gitt opplæring i HMS og interkontroll. I kommunens årsrapporter skal enhetene beskrive status på HMS og sykefravær.

Kommunen gjennomfører 40 timer HMS grunnkurs årlig for ledere og verneombud i regi av bedriftshelsetjenesten.

Det er etablert SIIDA-grupper på enhetene. Dette er kvalitetsgrupper bestående av enhetsleder, tillitsvalgt og verneombud.

Det utarbeides en overordnet HMS/IA-plan i kommunen, og enhetene skal utarbeide HMS-plan. Det utarbeides også en plan med bistand fra bedriftshelsetjenesten.

I 2025 er det gjennomført 40 timers HMS-grunnkurs for ledere og verneombud, opplæring av ledere i avvikshåndtering, oppfølging av sykemeldte. Det er også gjennomført basiskurs (5 moduler) for ledere i regi av NAV Arbeidslivssenter i 2024, samt kurs i oppfølging av sykemeldte i 2025.

I mai 2024 har kommunen tatt i bruk nytt lønns- og økonomisystem.

Postadresse:
Postboks 84
9735 Kárášjohka Karasjok
postmottak@karasjok.kommune.no

Besøksadresse:
Ráddeviessogeaiddnu 4
9730 Kárášjohka Karasjok
www.karasjok.kommune.no

Telefon:
78 46 80 00

Bank: 4932 05 00019
Org.nr.: 00963376030



Gjennomføre tiltak for å sikre at det gjennomføres systematiske risikovurderinger

I kvalitetssystemet Compilo har kommunen en ROS-modul som ikke er tatt i bruk fullt ut. I Láidesteaddji er det beskrevet at det skal gjennomføres HMS risikovurdering, men det gjennomføres ikke systematisk. Dette dokumentet skal revideres og må tydeliggjøres når risikovurderinger gjennomføres.

I 2025 er det gjennomført 40 timer HMS-kurs hvor også risikovurdering var tema.

Det skal også gjennomføres opplæring i risikovurderinger for kommunedirektørens stab, samt lederutviklingsdag hvor internkontroll, avvik, revisjonsuke og risikovurdering er tema. Dette skal gjennomføres i oktober 2025. I den forbindelse vil vi det bli utarbeidet et årshjul som kan bidra til å sikre systematisk arbeid og oppfølging av internkontrollen.

Iverksettes tiltak for å sikre at det gjennomføres systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-arbeidet

Kommunen inngår lederavtaler med enhetslederne og det skal gjennomføres 2 ledersamtaler i året for å følge opp arbeidet som skal utføres. Enhetsledere skal spesielt rapportere på HMS og sykefravær til kommunens årsrapport.

I tillegg beskriver Láidesteaddji oppfølging og gjennomgang som kommunedirektøren skal ha med enhetene.

I 2025 er kommunes kvalitetsteam etablert og skal bl.a. følge opp og analysere avviksstatistikk og foreslå tiltak på kommunenivå.

Sykefravær og avvik tas opp i hvert møte i Arbeidsmiljøutvalget.

Vurdere tiltak for å styrke oppfølging av sykepengerefusjoner

Karasjok kommune har tatt i bruk nytt lønns- og økonomistyringssystem mai 2024.

Personalavdelingen har ansvaret for å følge opp sykepengerefusjoner. I det nye systemet er webbasert og har automatiske påminnelser (varsler) i refusjonsmodulen. Vi har 2 ansatte som registrering av fravær og refusjoner. Det er utarbeidet en prosedyre.

Lønn og personal mottar månedlig rapport fra NAV (K 27) med oversikt over refusjoner og maksdato som følges opp.

Refusjoner fra NAV følges tett opp av lønn og personal, og økonomi.

Dearvuodáiguin/
Med hilsen

Elisabeth Larsen
Gielddadirektevra / KommunedirektørKonst.
kommunedirektør

Britt Irene Øvregård
Ráđđeaddi/Rådgiver

Dán čállosis ii leat giehtačálu go lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon./



Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskreven signatur.

Kopi til:
Inger Lise Norsletta
Johanna Unga



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Kárášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02023

Sak 32/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER TIL BRUKERE AV SYKEHJEM OG OMSORGSBOLIGER

Saksdokumenter:

1. Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til kommunene datert 30. 06. 2025
2. Svarbrev fra kommunen datert 01. 09.2025
3. Oppdaterte rutiner og iverksatte tiltak ved omsorgsboligene.
4. Lenke til rapport: [Forvaltningsrevisjonsrapport-Karasjok-kommune-Pleie-og-omsorgstjenester-til-brukere-pa-sykehjem-og-i-omsorgsbolig-2022](#)

Sekretariatets forslag til vedtak/innstilling:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens skriftlige redegjørelse vedrørende oppfølging av kommunestyrets vedtak 13/24 i tilknytning til forvaltningsrevisjonsrapport «pleie- og omsorgstjenester til brukere av sykehjem og omsorgsboliger» til orientering.

Kontrollutvalget har merket seg at kommunestyrets vedtak i sak 13/24 er i hovedsak fulgt opp av administrasjonen, og det er iverksatt tiltak på de påpekte områdene, med særlig søkelys på forhold i omsorgsboligene.

2. Kontrollutvalget vedtar å oversende saken til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret har merket seg at vedtaket i sak 13/24 i hovedsak er fulgt opp av administrasjonen, og at det er iverksatt tiltak på de påpekte områdene i tråd med

vedtaket. Det er imidlertid nødvendig å opprettholde særlig søkelys på kvalitet og sikkerhet ved sykehjem og omsorgsboligene.

Kommunestyret ber derfor kommunedirektøren å fortsette arbeidet fortsette arbeidet med sikte på å sikre kvalitet i tjenestene og trygghet for beboere, ansatte og pårørende på sykehjem og omsorgsboliger.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandling av rapporter fra forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll følges opp.

På vegne av kontrollutvalget sendte sekretariatet den 27.juni 2025 brev (se vedlegg) til kommunedirektøren hvor det blir bedt om en skriftlig orientering om hva som er gjort i forhold til kommunestyrets vedtak 13/24.

Kommunedirektøren har i svarbrev datert 01.09. 2025 (se vedlegg) gitt en orientering om status i forhold til punktene i kommunestyrets vedtak som vist nedenfor:

Legge til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens

Svar:

- *Omsorgsbolig Hus 1 er omgjort til 6 institusjonsplasser tilpasset demente. Kommunen har iverksatt systematiske inntakssamtaler med alle brukere som skal bo i sykeavdeling eller omsorgsbolig. Primærkontakter for beboere er opprettet, og oppgavene til primærkontakten er revidert. En av hovedoppgavene blir å fylle ut «min livshistorie», sammen med beboer og pårørende.*
- *Avdelingsleder og Fagsykepleier ansvarsområder er revidert og tydeliggjort. Der fremgår det at avdelingsleder har ansvar for daglig drift og personell, og fagsykepleier har ansvar for kvalitet og utførsel av helse og omsorgstjenester.*
- *Kompetanseheving er fastsatt i turnus.*
- *Kommunen bruker velferdsteknologi som er tilrettelagt for demente, eks. GPS*
- *Det er lagt til rette for at ny leder/rådgiver ved tildelingskontoret både opplæring og utdanning i helserett og saksbehandling.*
- *Det er nedsatt arbeidsgrupper for å jobbe systematisk med tilrettelegging og tilbud for alle beboere ved sykeavdeling og omsorgsboliger.*

Vurdere å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal

Svar:

- *Journalføring er et kontinuerlig arbeid innen sykeavdelingen og omsorgsboliger.*
- *Det utarbeides tiltaksplaner/behandlingsplaner som skal synliggjøre hva som skal gjøres hos den enkelte pasient/beboer.*

Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.

Svar:

- *Karasjok kommune har i samarbeid med samisk utviklingssenter for sykehjem og hjemmesykepleie, satt i gang opplæring for ledere og ansatte i pårørende arbeid og brukermedvirkning.*
- *Målsettingen er et godt system for at pårørende og brukere får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og omsorgsboligene.*
- *Ved enkeltvedtak skal søkere og pårørende i saksbehandlingsprosessen høres ut og brukermedvirkningen dokumenteres i saksutredningen.*

Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.

- *Karasjok kommune har en prosedyre og en rutine for gjennomføring av brukerundersøkelser. Disse prosedyrene og rutinene sier også noe om hvordan funn og konklusjoner fra disse undersøkelsene blir fulgt opp og implementert i organisasjonen.*

Kommunedirektøren har også sendt en oversikt over oppdaterte rutiner og iverksatte tiltak ved omsorgsboligene.

Kommunerevisjonen (Vefik IKS) gjennomførte revisjonsprosjektet i 2022/2023, etter bestilling fra kontrollutvalget.

Formål

I rapporten framgår det at formålet med prosjektet har vært å undersøke om Karasjok kommune gir pleie- og omsorgstjenester på sykehjem og omsorgsbolig i henhold til gjeldende regelverk. Undersøkelsen har også til hensikt å belyse hvordan kommunen tilrettelegger og gjennomfører brukernes rettigheter knyttet til brukermedvirkning i forbindelse med de tjenestene som ytes.

Funn og vurderinger

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har undersøkt hvordan Karasjok kommune ivaretar rettssikkerhet og kvalitet i tjenestene ved sykeavdelingen og omsorgsboligene. Undersøkelsen har hatt særlig fokus på ernæring, tannhelse, brukermedvirkning og tilbud til personer med demens.

Revisjonen viser at kommunen har skriftlige rutiner for å ivareta grunnleggende behov, og arbeidet med avvikshåndtering er i gang. Dette vurderes som positivt.

Det er likevel mangler ved systemet for dokumentert brukermedvirkning, selv om beboere og pårørende har mulighet til å medvirke gjennom samtaler. Brukerundersøkelse er gjennomført, noe som også trekkes frem som positivt.

Journalgjennomgangen viser varierende dokumentasjon av vekt og tannstell. Ernæringsbehov og matinntak er dokumentert, men ernæringsplaner mangler. Tannstell utføres, men det er variasjoner i hvordan dette dokumenteres. I to tilfeller manglet dokumentasjon på oppfølging av tannhelsetilstand.

Det er etablert samarbeid med frivillige og med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester.

Revisjonen konkluderer med at det ikke finnes et særskilt tilrettelagt tilbud for personer med demens, utover enkelte støyredukerende tiltak ved sykeavdelingen

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte den 23. mai 2023 i sak 10/23 og følgende vedtak ble fattet:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig» utarbeidet av kommunens revisjon. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering. Kontrollutvalget påpeker at brukerperspektivet i denne rapporten er mangelfullt, og anbefaler at resultatet fra kommunens brukerundersøkelse fra avdelingene legges fram for kommunestyret.

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

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig». Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

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

- *Legger til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens.*
- *Vurderer å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal.*
- *Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.*
- *Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.*

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere oppfølging av dette vedtaket til kommunestyret via kontrollutvalget innen 2 år fra vedtaksdato.

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret behandlet rapporten i møte den 26. februar 2024 (sak nr. 13/24) og følgende vedtak ble fattet:

Dárkkistanlávdegotti evttohusa mearriduvvon rievdadusaiguin

Kontrollutvalgets innstilling med vedtatte endringer

Jienasteapmi/Votering: Ovttajienalaččat/Enstemmig

Mearrádus - Vedtak:

Gielddativra čujuha hálddašanrevisuvdnaraportii " Dikšun- ja fuolahusbálvalusat geavaheddjiide buhcciidruovttuin ja fuolahanasodagain". Gielddastivra váldá raportta dieđuid ja konklusuvnnaid diehtun ja doarju ávžžuhusaid mat das bohtet ovdan.

Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra fuolahit ahte raportta ja dárkkistanlávdegotti ávžžuhusat čuovvoluvvojit daid gávdnosiid vuodul mat leat dahkkon guorahallamis, dás maiddá:

- Láhčá dilálašvuodaid láhččojuvvon fáldaldahkii olbmuide demeanssain*
- Árvvoštallat ja čielggadit maid journálas galgá duodaštit.*
- Ásahit vuogádaga man bokte duodaštit ja sihkkarastit ahte geavaheaddjit ja oapmahaččat besset váikkuhit buohcciosodaga ja fuolahanasodaga bálvalusfálaldaga hábmemii ja rievdadeapmái.*
- Ásahit rutiinnaid geavaheddjiidiskosiid bohtosiid vuogádatlaččat guorahallamii, analyseremii, raporteremii ja implementeremii. Geavahaniskkademiid bohtosat ja konklusuvnnat berrejit leat oassin gieldda oktilaš buoridanbarggus.*

Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra raporteret čuovvoleami dán mearrádusas gielddastivrii bearráigeahččanlávdegotti bokte ovdal go 1 jagi leat vássán mearrádusa rájes.

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig». Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

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

- Legger til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens.*
- Vurderer å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal.*

- *Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.*
- *Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.*

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere oppfølging av dette vedtaket til kommunestyret via kontrollutvalget innen 1 år fra vedtaksdato

Sekretariatets vurdering

Kommunedirektøren rapporterer at Kárašjoga gielda/Karasjok kommune har styrket tilbudet til personer med demens gjennom seks nye institusjonsplasser, systematiske innsamtsamtaler, reviderte roller for primærkontakter og ledelse, samt økt bruk av velferdsteknologi.

Kompetanseheving er innarbeidet i turnus, og arbeidsgrupper er nedsatt for systematisk tilrettelegging. Journalføring ivaretas gjennom tiltaks- og behandlingsplaner, mens bruker- og pårørendemedvirkning er styrket gjennom opplæring, dokumentasjon i saksbehandlingen og rutiner for oppfølging av brukerundersøkelser.

Sekretariatet viser til sak 12/25 kommunedirektørens orientering om alvorlige hendelser ved omsorgsboligene. Kommunedirektøren orienterte om enhetenes og avdelingenes oppfølging, evaluering og forbedring av rutiner etter hendelsene. I oppfølgingen av denne forvaltningsrevisjonen har kommunedirektøren sendt en oversikt over oppdaterte rutiner og iverksatte tiltak ved omsorgsboligene per 1. september 2025.

Det anbefales at kontrollutvalget i sin innstilling til kommunestyret ber kommunedirektøren fortsette arbeidet med sikte på å sikre kvalitet i tjenestene og trygghet for beboere, ansatte og pårørende.



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

Til Kárašjoga gielda / Karasjok kommune
v/ konstituert kommunedirektør
9730 Kárašjohka/ Karasjok

Saksbehandler
Anne Berit Bæhr

Vår ref.
KUSEK02023

Deres ref.

Dato
27.06.2025

OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON OM PLEIE -OG OMSORGSTJENESTER TIL BRUKERE PÅ SYKEHJEM OG OMSORGSBOLIGER

I henhold til vedtak fattet av kommunestyret i møte 14. oktober 2021 (sak PS 21/65), hvor det ble uttrykt ønske om en forvaltningsrevisjon av sykeavdelingen og omsorgsboliger med fokus på rettssikkerhet og kvalitet i tjenestene, vedtok kontrollutvalget i sak 25/21 den 16. november 2021 å prioritere denne revisjonen som førsteprioritet i planen for forvaltningsrevisjoner 2021–2024. Kommunerevisjonen (Vefik IKS) gjennomførte revisjonsprosjektet i 2022/2023, etter bestilling fra kontrollutvalget.

Rapporten fra forvaltningsrevisjonen ble behandlet av kommunestyret i Karasjok kommune den 26. februar 2024 (sak 13/24).

I rapporten framgår det at formålet med prosjektet har vært å undersøke om Karasjok kommune gir pleie- og omsorgstjenester på sykehjem og omsorgsbolig i henhold til gjeldende regelverk. Undersøkelsen har også til hensikt å belyse hvordan kommunen tilrettelegger og gjennomfører brukernes rettigheter knyttet til brukermedvirkning i forbindelse med de tjenestene som ytes.

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har undersøkt hvordan Karasjok kommune ivaretar rettssikkerhet og kvalitet i tjenestene ved sykeavdelingen og omsorgsboligene. Undersøkelsen har hatt særlig fokus på ernæring, tannhelse, brukermedvirkning og tilbud til personer med demens.

Revisjonen viser at kommunen har skriftlige rutiner for å ivareta grunnleggende behov, og arbeidet med avvikshåndtering er i gang. Dette vurderes som positivt.



Det er likevel mangler ved systemet for dokumentert brukermedvirkning, selv om beboere og pårørende har mulighet til å medvirke gjennom samtaler. Brukerundersøkelse er gjennomført, noe som også trekkes frem som positivt.

Journalgjennomgangen viser varierende dokumentasjon av vekt og tannstell. Ernæringsbehov og matinntak er dokumentert, men ernæringsplaner mangler. Tannstell utføres, men det er variasjoner i hvordan dette dokumenteres. I to tilfeller manglet dokumentasjon på oppfølging av tannhelsetilstand.

Det er etablert samarbeid med frivillige og med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester.

Revisjonen konkluderer med at det ikke finnes et særskilt tilrettelagt tilbud for personer med demens, utover enkelte støyreducerende tiltak ved sykeavdelingen

På bakgrunn av funn i undersøkelsen anbefaler revisjonen at sykeavdelingen og omsorgsboligene i Karasjok kommune:

- Legger til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens
- Vurderer å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte den 23. Mai 2023 (sak nr.10/23) og følgende vedtak ble fattet:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig» utarbeidet av kommunens revisjon. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering. Kontrollutvalget påpeker at brukerperspektivet i denne rapporten er mangelfullt, og anbefaler at resultatet fra kommunens brukerundersøkelse fra avdelingene legges fram for kommunestyret.

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

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig». Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.



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

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

- *Legger til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens.*
- *Vurderer å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal.*
- *Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.*
- *Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.*

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere oppfølging av dette vedtaket til kommunestyret via kontrollutvalget innen 2 år fra vedtaksdato.

Kommunestyrets vedtak:

Kommunestyret behandlet rapporten i møte den 26. februar 2024 (sak nr. 13/24) og følgende vedtak ble fattet:

Dárkkistanlávdegotti evttohusa mearriduvvon rievdadusaiguin

Kontrollutvalgets innstilling med vedtatte endringer

Jienasteapmi/Votering: Ovttaijenalaččat/Enstemmig

Mearrádus - Vedtak:

Giellddativra čujuha hálddašanrevišuvdnaraportii " Dikšun- ja fuolahusbálvalusat geavaheddjiide buhcciidruovttuin ja fuolahanasodagain". Giellddativra váldá raportta dieđuid ja konklusuvnnaid diehtun ja doarju ávžžuhusaid mat das bohtet ovdan.

Giellddativra bivdá giellddadirektevrra fuolahit ahte raportta ja dárkkistanlávdegotti ávžžuhusat čuovvoluvvojit daid gávdnosiid vuodul mat leat dahkkon guorahallamis, dás maiddá:

- *Láhčá dilálašvuodaid láhččojuvvon fálaldahkii olbmuide demeanssain*
- *Árvvoštallat ja čielggadit maid journálas galgá duodaštit.*
- *Ásahit vuogádaga man bokte duodaštit ja sihkkarastit ahte geavaheaddjit ja oapmahaččat besset váikkuhit buohcciosodaga ja fuolahanasodaga bálvalusfálaldaga hábmemii ja rievdadeapmái.*
- *Ásahit rutiinnaid geavaheddjiidiskosiid bohtosiid vuogádatlaččat guorahallamii, analyseremii, raporteremii ja implementeremii. Geavahaniskkademiid bohtosat ja konklusuvnnat berrejit leat oassin gielldda oktilaš buoridanbarggus.*



Gielddastivra bivdá gielddadirektevrra raporteret čuovvoleami dán mearrádusas gielddastivrii bearráigeahččanlávdegotti bokte ovdal go 1 jagi leat vássán mearrádusa rájes.

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig». Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

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

- *Legger til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens.*
- *Vurderer å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal.*
- *Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.*
- *Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.*

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere oppfølging av dette vedtaket til kommunestyret via kontrollutvalget innen 1 år fra vedtaksdato

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 13/24

Kontrollutvalget skal etter kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav e) påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

Kontrollutvalgets påseansvar i forhold til oppfølging av kommunestyrets vedtak, er nærmere bestemt i forskrift for kontrollutvalg og revisjon § 5:

«Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om regnskapsrevisjoner, forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om vedtaket er fulgt opp»

Det vises til kommunestyrets vedtak, hvor det ble fastsatt at oppfølging av vedtaket skal rapporteres innen ett år.



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

Kommunedirektørens svar vil bli lagt fram for kontrollutvalget og rapportert videre til kommunestyret. Det tas sikte på at saken behandles i kontrollutvalgets møte 17. september 2025.

Kusek IKS ber derfor om at kommunedirektørens svar oversendes innen 1. september 2025. Ta gjerne kontakt med undertegnede dersom det er spørsmål, eller dersom fristen ikke kan overholdes.

Med hilsen

Anne Berit Bæhr
Rådgiver



Karášjoga gielda
Karasjok kommune

Anne Berit Bæhr

Min čujuhus
Vår ref.:
2025/757-9

Din čujuhus
Deres ref.:

Áššemeannudeaddji
Saksbehandler.:
Berit Regine Laiti
452 60 448

Dáhton
Dato:
01.09.2025

Oppfølging av forvaltningsrevisjon om pleie -og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og omsorgsboliger [KUSEK02023]

Kommunedirektørs oppfølging av forvaltningsrevisjon om pleie og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og omsorgsboliger, er vedtatt av kommunestyret. Kontrollutvalgets følgende anbefalinger skal følges opp og kommunedirektør er bedt om å svare ut følgende;

- Legger til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens.
- Vurderer å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal.
- Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.
- Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.

Legge til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens

Svar:

- Omsorgsbolig Hus 1 er omgjort til 6 institusjonsplasser tilpasset demente. Kommunen har iverksatt systematiske inntakssamtaler med alle brukere som skal bo i sykeavdeling eller omsorgsbolig. Primærkontakter for beboere er opprettet, og oppgavene til primærkontakten er revidert. En av hovedoppgavene blir å fylle ut «min livshistorie», sammen med beboer og pårørende.
- Avdelingsleder og fagsykepleier ansvarsområder er revidert og tydeliggjort. Der fremgår det at avdelingsleder har ansvar for daglig drift og personell, og fagsykepleier har ansvar for kvalitet og utførsel av helse og omsorgstjenester.
- Kompetanseheving er fastsatt i turnus.
- Kommunen bruker velferdsteknologi som er tilrettelagt for demente, eks. GPS
- Det er lagt til rette for at ny leder/rådgiver ved tildelingskontoret både opplæring og utdanning i helserett og saksbehandling.
- Det er nedsatt arbeidsgrupper for å jobbe systematisk med tilrettelegging og tilbud for alle beboere ved sykeavdeling og omsorgsboliger.

Postadresse:
Postboks 84
9735 Karášjohka Karasjok
postmottak@karasjok.kommune.no

Besøksadresse:
Råddeviessogeaiddnu 4
9730 Karášjohka Karasjok
www.karasjok.kommune.no

Telefon:
78 46 80 00

Bank: 4932 05 00019
Org.nr.: 00963376030



Vurdere å klargjøre hva som skal dokumenteres i journal

Svar:

- Journalføring er et kontinuerlig arbeid innen sykeavdelingen og omsorgsboliger.
- Det utarbeides tiltaksplaner/behandlingsplaner som skal synliggjøre hva som skal gjøres hos den enkelte pasient/beboer.

Etablerer et system for å dokumentere og sikre at brukere og pårørende får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og i omsorgsboligene.

Svar:

- Karasjok kommune har i samarbeid med samisk utviklingssenter for sykehjem og hjemmesykepleie, satt i gang opplæring for ledere og ansatte i pårørende arbeid og brukermedvirkning.
- Målsettingen er et godt system for at pårørende og brukere får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbudet ved sykeavdelingen og omsorgsboligene.
- Ved enkeltvedtak skal søkere og pårørende i saksbehandlingsprosessen høres ut og brukermedvirkningen dokumenteres i saksutredningen.

Etablerer rutiner for systematisk gjennomgang, analyse, rapportering og implementering av resultater fra brukerundersøkelser. Funn og konklusjoner fra brukerundersøkelser bør inngå i kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid.

- Karasjok kommune har en prosedyre og en rutine for gjennomføring av brukerundersøkelser. Disse prosedyrene og rutinene sier også noe om hvordan funn og konklusjoner fra disse undersøkelsene blir fulgt opp og implementert i organisasjonen.

Dearvuodáiguin/
Med hilsen

Elisabeth Larsen
Gielddadirektevra /
Kommunedirektør

Berit Regine Laiti
Ovttadatjodiheaddji/Enhetsleder

*Dán čállosis ii leat giehtačálu go lea elektrovnnalaččat dohkkehuvvon./
Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskreven signatur.*

Vedlegg:

- 1 Oppsummering av hva som er gjort frem til nå i omsorgsboligene 18.08.25

Oppdaterte rutiner i omsorgstjenestene – informasjon om arbeid som er iverksatt ved omsorgsboligene

Arbeidsrutiner

- Arbeidsrutiner for dag, aften og nattevakt er utarbeidet for ansatte på hus 2 og hus 1.
- Tiltaksplaner er oppdatert.
- Oppgaver fordeles i løpet hele dagen. Ikke fastlåst til dag eller aften vakt. Gjøres i henhold til pasienters behov og bemanning.
- Rutiner for å sjekke alarmer på vakt er innført og det er laget skjema for registrering at det er gjennomført.
- Primærkontakter er opprettet/revidert, og primærkontaktens hovedoppgave blir å fylle ut min livshistorie, sammen med beboer og pårørende.

For nyansatte

- Når det gjelder å ha handlingsberedskap så er det laget en perm med viktig informasjon til f.eks nyansatte på omsorgsboligen. I den permen finner de viktig informasjon om hvordan vi jobber på omsorgsboligene.
- Denne permen inneholder all viktig informasjon som er tilgjengelig for alle ansatte. Samme dokumentasjon ligger også i Compilo men for å sikre oss at alle har tilgang til det så har vi valgt å opprette en fysisk perm som kan oppfattes som mer tilgjengelig enn dokumenter i Compilo.

Kompetansedager

- Har opplæring og veiledning, praktisk og gjennomgang av ulike rutiner eller prosedyrer på kompetansedagene i hjemmesykepleien, hvor ansatte fra HUS 2 deltar. Samme system blir iverksatt på personalmøtene til sykeavdelingen og HUS 1.
- Kompetansedager innføres med tema og eksterne forelesere ved behov, det lages et årshjul som beskriver de ulike tema som skal tas opp ilt året.
- På en kompetansedag denne våren fikk ansatte i hjemmesykepleien og ansatte fra hus 2 startet opp med etisk refleksjon sammen med en ansatt fra USHT Samisk. Dette kommer til å være fast tema på kompetansedagene fremover. Samme system skal settes i gang på øvrige enheter i helse og omsorg.

Pårørende

- Opplæring i pårørende arbeid er startet og skal innarbeides på hver avdeling – dette i samarbeid med USHT. Det er opprettet en egen arbeidsgruppe for pårørendearbeid i kommunen. De som deltar i dette arbeidet, er ansatte fra USHT Samisk, avdelingsledere og fagansvarlige i helse og omsorg.

Kompetanseheving

- Enhetsleder sammen med avdelingslederne skal utarbeide strategisk kompetanseplan, etter malen fra KS.
- Vi skal ta i bruk Glup og veilederen.no i større omfang enn det er blitt gjort til i dag. Dette er program som bidrar til kompetanseheving som ansatte selv må logge inn i og ta del av. Dette skal settes inn som fast post på kompetansedager eller personalmøter slik at ansatte får gjennomført korte snutter med tema som tvang eller journalføring. Snuttene kan være på 17 minutter eller 5 timer.
- Opplæring i Compilo settes inn i den strategiske kompetanseplanen. Det meldes avvik, og avvik er fast tema på SIIDA gruppemøter, personalmøter og på kompetansedager.

Velferdsteknologi

- Døralarmer fra HEPRO er installert på alle hus. Det er installert alarmer på 9 dører til sammen fordelt på de tre husene.
- Det er laget egne skjema som skal fylles ut når man sjekker alarmene. De finnes inne på hvert hus og i permen for viktige dokumenter for omsorgsboligen.
- Vi har ansatt en servicetekniker som er ansvarlig for installeringen og opplæringen av ansatte i bruk av dette systemet og andre velferdsteknologiske løsninger vi bruker i kommunen.

Av velferdsteknologi brukes det i dag i kommunen blant annet;

- GPS og trygghetsalarm.
- Brannvarslingsanlegg og komfyrvakt.

En gruppe ansatte har vært i Hammerfest og fått sett hvordan velferdsteknologiske løsninger de har brukt på det nye helsehuset der. I all hovedsak så er det nattugla, pleieralarm og GPS punkt rundt på avdelingen slik at de ansatte vet hvor andre ansatte er, men også pasientene. De var fornøyde med løsningen for de bruker mindre tid på å lete etter sine kollegaer og pasienter kan bevege seg fritt inne på avdelingen og ansatte vet hvor de er til enhver tid.

Avdelingsledere

Har ansvaret for Fag, personell og økonomi på sin respektive enhet

Dette betyr at de blant annet har ansvaret for at

- avdelingen drives på en kvalitativ god og faglig forsvarlig måte i henhold til lover, forskrifter, veiledere, vedtatte prosedyrer og avdelingens målsetting.
- De skal forvalte personalressursene innenfor de vedtatte økonomiske rammer, og samtidig ivareta faglige hensyn og forsvarligtjenesteleveranse.

- De skal også utarbeide godkjente turnuser/arbeidsplaner i samarbeid med tillitsvalgte og de skal følge opp personalet i avdelingen i henhold til fastsatte personalpolitiske retningslinjer.
- De skal påse at drift av avdelingen skjer innenfor gjeldende budsjett og at turnuser/arbeidsplaner utarbeides i henhold til avdelingens budsjettramme.

Fagsykepleiere/Fagansvarlige

- De skal jobbe for å påse at de ulike arbeidsmetodene som er blitt innført blir gjennomført ute i tjenesten og sørge for at prosedyrer og rutiner blir fulgt opp og oppdatert.
- Sikre at tiltaksplaner er i tråd med vedtak, og de skal påse at ordinasjoner fra kommunalt legekantor, spesialisthelsetjeneste og evt. andre samarbeidspartnere blir fulgt opp.
- Bidra til arbeidet med tjenesteutvikling i bruk av f.eks nye velferdsteknologiske løsninger. Se på nye arbeidsmetoder og organisering av arbeidsoppgaver.
- Bistå avdelingsleder til å sikre faglig forsvarlig drift ift. bemanning og sykepleierfaget.
- Bistå kollegaer i opplæring av medisinske prosedyrer.
- Være stedfortreder i enkelte av avdelingsleders oppgaver som gjelder daglig drift i ferier og lignende.

Bemanning

- Det jobbes med å sikre bemanning jevnlig som betyr at det lyses ut stillinger og det ansettes fortløpende. Vi får søkere som er kvalifisert og som ønsker å jobbe hos oss i helse og omsorg. Det er ikke dermed sagt at det er kvalifiserte søkere på alle stillinger som lyses ut, men vi jobber omtrent daglig for å fylle opp vakante stillinger. Slike prosesser er ofte tidkrevende og dyre, og det tar tid å få stabil og god bemanning på plass.



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegodi:	Karášjoga gielda	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Kontrollutvalg:	Karasjok kommune		
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02141

Sak 33/ 25

KONTROLLUTVALGETS FORSLAG TIL BUDSJETT 2026 FOR KONTROLLARBEIDET - KÁRÁŠJOGA GIELDA/ KARASJOK KOMMUNE

Saksdokumenter:

- Innhenting av budsjett tall fra KomRev NORD IKS per epost (ikke vedlagt)

Sekretariatets tilrådning:

Med henvisning til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2 oversender kontrollutvalget budsjettforslaget til Karášjoga/ Karasjok kommunestyre med kopi til formannskapet.

Kontrollutvalget viser til foreslått budsjett for kontrollarbeidet i Karášjoga gielda/ Karasjok kommune for 2026 med en netto ramme på kr 1 695 000,-

Saksopplysninger:

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2 skal kontrollutvalget utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen.

Kontrollutvalgets forslag til budsjettamme for kontrollarbeidet skal følge formannskapets innstilling til kommunestyret. Kontrollutvalgets budsjettforslag følger uendret saken. Det skal være klart og tydelig for kommunestyret hva kontrollutvalget har foreslått.

Kommunestyret skal vedta et samlet budsjett for kontrollarbeidet i kommunen, blant annet utgifter til kontrollutvalget, sekretariatsbistand og revisjon.

Budsjettforslaget fra kontrollutvalget kan bare endres av kommunestyret. Grunnen til dette er at kontrollutvalget skal være fritt og uavhengig av de organene som utvalget skal kontrollere. Tilstrekkelige budsjettammer er en forutsetning for at kontrollutvalget skal kunne utføre alle oppgavene utvalget har ansvaret for.

Budsjettets utgiftsposter kan generelt sett deles inn i tre hovedområder:

- kontrollutvalgets interne drift
- kjøp av sekretariatstjenester

- kjøp av revisjonstjenester

Intern drift

Budsjettet for kontrollutvalgets interne drift er for 2026 i all hovedsak foreslått å være budsjett 2025 for kommunal deflator, som av KS foreløpig er anslått til å bli på 3,9 %.

Godtgjørelse til leder, møtegodtgjørelse til medlemmer og tapt arbeidsfortjeneste er regulert for gjeldende forskrift om folkevalgtes godtgjøring og dekning av utgifter 2024-2027

Sekretariatstjenester

Kusek IKS bistår blant annet med følgende sekretariatstjenester til kontrollutvalget i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune:

- Forsvarlig utredning av saker som skal til behandling i kontrollutvalget
- Praktiske og faglige oppgaver tilknyttet kontrollutvalgenes møtevirksomhet
- Oppfølging av vedtak i kontrollutvalg/kommunestyre
- Risiko- og vesentlighetsvurderinger (RVV)
- Utarbeidelse av forslag til Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- Oppfølging av Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- Oppfølging av gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller
- Økonomi- og budsjettarbeid for kontrollarbeidet i kommunen
- Bistå ved valg av revisjonsordning og valg av revisjonsenhet
- Bistå kontrollutvalgene i ivaretagelse av påse-ansvar med forvaltningen og revisjonen
- Ivareta kontrollutvalgenes arkiv

Budsjettanslaget for kjøp av sekretariatstjenester i 2026 er på kr 431 700,- noe som utgjør en økning på 3,9 %. De budsjetterte utgiftene er per i dag et anslag med forbehold. Kontrollutvalget har de siste årene hatt en økning i antall møter og antall saker, samt at det har skjedd en økning i antall saker som er ressurskrevende.

Revisjonstjenester

Guovdageainnu suohkan /Kautokeino kommunes kjøp av revisjonstjenester framgår av inngått avtale mellom KomRev NORD IKS og Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune.

I avtalen framgår det at avtalen omfatter kommunens behov for lovpålagte revisjonsoppgaver:

- Oppmøte i kommunestyret og kontrollutvalget hvor revisjonssaker blir behandlet
- Forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll (avtalte revisjonsprosjekter iht. plan fra kontrollutvalget)
- Revisjon av kommunens hovedregnskap
- Særattestasjoner
- Eksisterende legater

Andre tjenester som også inngår i avtalen, er følgende:

- Rådgivning i regnskapsspørsmål og løpende rådgivning vedrørende fortolkning av lovverk, forskriftsverk
- Kommunikasjon mot ledelsen

Budsjetterte utgifter til kjøp av revisjonstjenester i 2026 er i henhold til oversendte budsjettall fra KomRev Nord IKS. Her framgår det at budsjettallet for 2026 er regnskapstall fra 2025 med tillegg av en anslått kommunal deflator på 3,9 %. For Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune vil dette utgjøre anslåtte utgifter til revisjonstjenester på kr. 872 000,- i 2026.

Følgende tjenester vil bli fakturert særskilt basert på timepris i henhold til de enhver tid gjeldende timesatser i selskapet dersom Hasvik kommune bestiller disse:

- Granskninger
- Underslag/misligheter
- Forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll utover kommunens andel av ressursene skissert i pkt. 3
- Utarbeidelse av økonomiske analyser
- Rådgivning i forbindelse med organisasjonsomlegginger
- Gjennomføring av brukerundersøkelser
- Rådgivning i forbindelse med utarbeidelse av styringssystemer
- Revisjon av kommunale foretak
- Nye legater

Forslag til budsjett for kontrollarbeid i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune i 2026

Det foreslåtte budsjettet for kontrollarbeidet i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune for 2026 har en netto ramme på kr. 1 695 000,-, noe som utgjør en økning på kr. 75 000,- sammenliknet med budsjettet for 2025.

Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i Kárášjoga gielda/ Karasjok kommune i 2026 er som følger:

Konto	Konto (T)	Regnskap 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026
101090	Periodisering lønn	10 790,04	-	-
105050	Overskudd på godtgjørelse	209,44	-	-
108000	Godtgjørelse folkevalgte- ledergodtgjørelse	10 955,00	55 600	57 700
108010	Møtegodtgjørelse medlemmer	19 320,88	12 000	15 000
108020	Tapt arbeidsgodtgjørelse	0,00	30 000	31 200
110020	Abonnement aviser og fagtidsskrifter	2 625,00	2 650	2 800
111510	Beverting og representasjon	4 062,00	3 550	4 200
115000	Opplæring og kurs	23 700,00	35 000	40 000
115010	Oppholdsutgifter kurs	2 990,00		
116000	Utgifter og godtgjørelser for reiser, diett, bil m.v. som er opplysningspliktige	523,60	6 000	6 000
117000	Transport og reise	13 076,31	30 000	31 200
117030	Reiseutgifter, ikke oppgavepliktig	4 102,23	3 500	4 000
119500	Avgifter, gebyrer, lisenser o.l.	4 076,00	4 000	4 200
127001	Kjøp tolketjenester	0,00	20 000	20 000
137000	Kjøp fra sekretariatet	427 422	416 000	431 700

138000	Kjøp fra revisjon	793 000,00	827 000	872 000
	Kjøp av undersøkelser, granskninger etc utover lovpålagt revisjon		175 000	175 000
142900	Merverdiavgift som gir rett til merverdiavgiftskompensasjon	2 006,03		2 000
150000	Renteutgifter, provisjoner og andre finansutgifter	0,00		
172900	Kompensasjon for merverdiavgift	-2 006,03		-2 000
		1 316 852,50	1 620 300	1 695 000



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

SAKSFRAMLEGG

Dárkkistanlávdegoddi:	Kontrollutvalg:	Karášjoga gielda Karasjok kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	1. oktober 2025	J.nr:	KUSEK02143	

Sak 34/25: REFERATSAKER

Saksopplysninger og sekretariatets tilrådninger:

Følgende referatsaker foreligger til møtet:

1. Referatsak 11- 25

**Henvendelse fra Norsk hjemmeundervisningsforening – Orientering om
lovlighetskontroll av Karasjok kommunes f lokale forskrift om privat
grunnskoleopplæring i hjemmet**

Sekretariatets forslag til vedtak:
Referatsak 11- 25 tas til orientering.

2. Referatsak 12- 25

**Forespørsel fra sekretariatet til revisor vedrørende utsendelse av
oppsummeringsbrev.**

Svar fra revisor vedrørende praksis for utsendelse av oppsummeringsbrev.

Sekretariatets forslag til vedtak:
Referatsak 12/25 tas til orientering.

3. Referatsak 13- 25

TILSYNSRAPPORT fra Statsforvalteren i Troms og Finnmark , datert 22.01.24 -
Barnehagemyndighetens ansvar for å påse at barnehagene drives i samsvar med
barnehageloven Karasjok kommune,

Sekretariatets forslag til vedtak
Referatsak 13-25 tas til orientering.

4. Referatsak 14- 25

Brev fra Statsforvalteren i Troms og Finnmark, datert 7.11.24 - Oppfølging av statlig tilsyn med kommunens myndighet etter forurensningsloven - Karasjok kommune - forsøpling

Sekretariatets forslag til vedtak
Referatsak 14-25 tas til orientering.

Fra: [Post](#)
Til: [Anne Berit Bæhr](#)
Emne: VS: Ny henvendelse fra kusek.no
Dato: mandag 15. september 2025 14:07:04
Vedlegg: [68c3200154ce2.pdf](#)

Videre sendes til deg.
kml

Fra: Kusek IKS Nettside <no-reply@designu.no>
Sendt: torsdag 11. september 2025 21:16
Til: Post <post@kusek.no>
Emne: Ny henvendelse fra kusek.no

Sendt fra side: Karasjok

Navn: Norsk hjemmeundervisningsforbund v/leder Maria Jaconelli

E-post: maria@nhuf.no

Henvendelse: Vi, Norsk hjemmeundervisningsforbund v/Maria Jaconelli og Opplysningstjenesten for hjemmeundervisning v/Geir Engdahl, har sendt Karasjok kommunes forskrift for privat grunnskoleopplæring i heimen til Statsforvalteren i Troms og Finnmark for lovlighetskontroll. Forskriften ble vedtatt i kommunestyret i Karasjok 19.06.25, og har i tillegg vært innom bl.a barne- og ungdomsråd, hovedutvalg for oppvekst, utdanning, kultur og språk og formannskapet. Etter vår oppfatning har ikke Karasjok kommune hjemmel til å fastsette en lokal forskrift om privat grunnskoleopplæring. Opplæringsloven § 22-5 regulerer feltet uttømmende. Kommunen har myndighet til å behandle enkeltsaker og føre tilsyn, men Stortinget avviste eksplisitt forslag om forskriftshjemmel ved utarbeiding av ny opplæringslov. Når kommunen likevel lager egne regler, bryter det med legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113 (inngrep i borgernes frihet krever klar lovhjemmel). Vi ber kontrollutvalget se på saken og sørge for at forskriften blir trukket tilbake. Vedlagt følger kopi av klagen sendt til Statsforvalteren i Troms og Finnmark.

Date: 11. september 2025

Time: 19:16

Page URL: <https://kusek.no/kontrollutvalgene/karasjok-kommune/#>

LOVLIGHETSKLAGE

Vedrørende Karasjok kommunes lokale forskrift om privat grunnskoleopplæring i hjemmet

Til: Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Fra: Maria Jaconelli, Norsk hjemmeundervisningsforbund
Geir Engdahl, Opplysningstjenesten for hjemmeundervisning.
Dato: 21.08.2025

Innledning

Vi ønsker med dette å klage på Karasjok kommunes forskrift om privat grunnskoleopplæring i hjemmet. Etter vår vurdering er forskriften ugyldig fordi den mangler lovhjemmel og fordi den pålegger foreldre plikter som lovgiver uttrykkelig valgte å ikke innføre i den nye opplæringsloven. Klagen er todelt: (1) juridisk vurdering av hjemmelsgrunnlaget og (2) vurdering av de materielle kravene i forskriften.

1. Juridisk vurdering av hjemmel

Opplæringsloven av 9. juni 2023 (i kraft 1. august 2024) regulerer privat grunnskoleopplæring i hjemmet i § 22-5. Bestemmelsen fastsetter meldeplikt, minstekrav til opplæringen, kommunens tilsynsplikt og adgang til å pålegge skolestart. § 22-5 gir kommunen myndighet til å behandle enkeltsaker, men inneholder ingen forskriftshjemmel. I Prop. 57 L (2022–2023), kap. 39.5.5) ble forslag om plan- og søknadsplikt avvist. Lovgiver ønsket en enkel meldeplikt og fleksibilitet i tilsynet. Privat grunnskoleopplæring i hjemmet er ikke blant de områder hvor kommunene er gitt forskriftskompetanse. Karasjok kommune har dermed gått utover sin kompetanse. Forskriften strider dermed mot legalitetsprinsippet.

2.1 Tvilssom praksis – innførte plikter uten hjemmel

Forskriften pålegger foresatte å melde utskrivning minst tre uker før oppstart samt å levere en plan for opplæringen. Ingen av disse kravene finnes i loven, og begge ble forkastet i lovarbeidet (Prop. 57 L (2022–2023), kap. 39.5.5, Innst. 442 L (2022-2023), kap. 3.4.1). Karasjoks forskrift standardiserer også tilsynsfrekvensen, til tross for at loven la opp til fleksibilitet. Samlet sett innebærer dette at Karasjok har etablert et regime som kan virke avskrekkende for foreldre og undergraver lik regulering nasjonalt.

2.2 Barnets beste og rett til medvirkning ved tilsyn

Den nye opplæringsloven har et tydelig fokus på barnets rettigheter. Barnets beste (§ 10-1) og retten til å bli hørt (§ 10-2) er nå lovfestet, selv om disse rettighetene allerede er forankret i Grunnloven §§ 100 og 104 samt barnekonvensjonen artikkel 3 og 12. Lovgiver ønsket å tydeliggjøre at disse prinsippene gjelder generelt i all opplæring, ikke bare ved enkeltvedtak (Prop. 57 L (2022–2023), kap. 10.5.1).

Dette innebærer at også tilsynet med privat grunnskoleopplæring i hjemmet må tilpasses det enkelte barn. Barnet skal få mulighet til å si sin mening om hvordan tilsynet gjennomføres, hvem som fører tilsyn, og hvilke former for prøving eller dokumentasjon som er mest hensiktsmessige. Departementet understreker at «kva som er til det beste for barnet, skal vere eit grunnleggjande omsyn òg i planlegging og gjennomføring av tilsyn og ved valet av tilsynsperson, og barnet skal få seie si meining» (Prop. 57 L (2022–2023), s. 648).

Karasjok kommunes forskrift nevner ikke disse rettighetene. Tvert imot fastsetter forskriften detaljerte og standardiserte tilsynsformer og -frekvenser uten å åpne for tilpasning til barnet. Dette er i strid med lovens intensjon og kan føre til at barnets beste og rett til medvirkning settes til side.

3. Påstand

Vi ber Statsforvalteren i Troms og Finnmark om å prøve lovligheten av Karasjok kommunes forskrift. Vår påstand er at forskriften er ugyldig fordi:

1. Den mangler hjemmel i opplæringsloven.
2. Den innfører plikter som lovgiver uttrykkelig valgte å ikke pålegge.

Vi anmoder derfor Statsforvalteren om å oppheve forskriften eller be kommunen trekke den tilbake.

4. Avslutning

Denne klagen bygger på gjeldende opplæringslov, lovforarbeider og vår samlede kompetanse i saker som vedrører privat grunnskoleopplæring i hjemmet. Vi står gjerne til disposisjon for ytterligere utdyping.

Med vennlig hilsen

Maria Jaconelli, leder i Norsk hjemmeundervisningsforbund
Geir Engdahl, rådgiver i Opplysningstjenesten for hjemmeundervisning

Vedlegg: Forskrift om privat grunnskoleopplæring, Karasjok kommune



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

KomRev NORD IKS
v/administrerende direktør
Sjøgata 3
9405 Harstad

e-post: lah@komrevnord.no

Saksbehandler
Kate M. Larsen

Vår ref.
KUSEK02009

Deres ref.

Dato
02.07.2025

FORESPØRSEL TIL KOMREV NORD IKS VEDRØRENDE PRAKSIS - OPPSUMMERINGSBREV-REVISJON AV ÅRSREGNSKAP 2024

I forbindelse med revisjon av årsregnskapene, ser sekretariatet at vi ikke mottar oppsummeringsbrev for alle kommunene i Vest-Finnmark. Hvordan praksis/rutiner har KomRev Nord her?

- Får samtlige kommuner oppsummeringsbrev?
- Hvordan følges dette opp dersom kommunen ikke svarer innen fristen, blir kontrollutvalget orientert?

Kontrollutvalget tar oppsummeringsbrev kun til orientering, men oppsummeringsbrevet er for kontrollutvalget ett viktig verktøy både i:

- Planleggingsfasen
- Interimsfasen
- Årsoppgjørfasen

Det er ønskelig at vi for fremtiden får oppsummeringsbrev i forbindelse med årsoppgjøret på samtlige kommuner i Vest-Finnmark.

Med hilsen


Kate M. Larsen

Daglig leder

Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS v/ Kate M. Larsen

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
	296/2025-lah	lah@komrevnord.no	77 60 05 07	13.07.2025

FORESPØRSEL VEDRØRENDE PRAKSIS OPPSUMMERINGSBREV

Viser til forespørsel vedrørende KomRev NORD sin praksis når det kommer til oppsummeringsbrev. Følgende spørsmål ønskes besvart i henvendelsen

- *Får samtlige kommuner oppsummeringsbrev?*
- *Hvordan følges dette opp dersom kommunen ikke svarer innen fristen, blir kontrollutvalget orientert?*

Kommuneloven viser til at regnskapsrevisor skal avgi en revisjonsberetning til kommunestyret eller fylkestinget senest 15. april. Det skal sendes kopi til kontrollutvalget, til formannskapet eller fylkesutvalget og til kommunedirektøren.

Kommuneloven § 24-7 - Skriftlige påpekninger fra regnskapsrevisor sier følgende:

Revisor skal gi skriftlige meldinger om

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

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

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

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

Dette tilsier at revisor skal sende nummererte brev ved tilfeller beskrevet i punktene a-g. Hvis nummererte brev ikke er besvart eller de påpekte forholdene ikke er rettet opp i, skal revisor gi en skriftlig tilbakemelding til kontrollutvalget om de nevnte forhold.

Det er viktig at kontrollutvalget gis muligheten til å holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet utover de nevnte forholdene. Det gjelder både innen regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon. Når det gjelder regnskapsrevisjon, er det viktig at revisor orienterer kontrollutvalget om planleggingsfasen, interimfasen og årsoppgjørfsasen.

Det er den oppdragsansvarlige revisoren på det enkelte revisjonsoppdraget som er ansvarlig for revisjonen som gjennomføres. En oppdragsansvarlig revisor har det overordnede ansvaret for revisjonsoppdraget, herunder at revisjonen utføres i samsvar med lovkrav og god kommunal revisjonsskikk. Dette innebærer at revisor må planlegge, gjennomføre og rapportere revisjonen på en forsvarlig måte, samt vurdere om årsregnskapet er utarbeidet i samsvar med lover og forskrifter.

Det vil således kunne være ulikheter om det skrives oppsummeringsbrev på alle våre revisjonsoppdrag. I noen tilfeller vil det fra et revisjonsfaglig ståsted ikke være behov for oppsummeringsbrev. Kontrollutvalget vil likevel holdes løpende orientert av revisor, og kan i tillegg be om ytterligere informasjon om dette skulle være ønskelig.

KomRev NORD er opptatt av at alle våre henvendelser som revisor besvares av kommunen. Det gjelder både innen regnskapsrevisjon og under gjennomføring av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller. Hvis vi ikke mottar svar innen den foreslåtte svarfristen tar revisor kontakt med kommunen og etterspør tilbakemelding. Hvis kommunen fremdeles unnlater å svare revisor, vil vi etter hvert ta kontakt med kontrollutvalget for å orientere om at vi ikke mottar svar på vår henvendelse.

Vi håper dette har besvart spørsmålene deres.

Med hilsen



Lars-André Hanssen
Administrerende direktør
KomRev NORD IKS



Statsforvalteren i Troms og Finnmark

*Romssa ja Finnmarkku stáhtahálddašeadji
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija*

22.01.25

Karasjok kommune
ved kommunedirektøren
Postboks 84
9735 Kárášjohka/Karasjok

TILSYNSRAPPORT

Barnehagemyndighetens ansvar for å påse
at barnehagene drives i samsvar med
barnehageloven

Karasjok kommune

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag.....	3
2	Innledning.....	3
3	Kort om kommunen	3
4	Risikovurderinger	4
4.1	Rettslige krav	4
4.2	Våre observasjoner, vurderinger og konklusjoner	4
5	Våre reaksjoner.....	8
5.1	Pålegg om å rette forholdene	8
5.2	Erklæring og redegjørelse om hvordan pålegg er rettet.....	9
6	Dere har rett til å klage	9

1 Sammendrag

I denne rapporten presenterer vi våre vurderinger og konklusjoner i tilsynet med Karasjok kommune. Tema for tilsynet er barnehagemyndighetens ansvar for å påse at barnehagene drives i samsvar med barnehageloven, herunder om barnehagemyndigheten bruker risikovurderinger når den velger ut barnehager og tema for tilsyn og veiledning.

Vi har avdekket brudd på regelverket og vedtar at kommunen må rette forholdene. Dette er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b.

Det innebærer at barnehagemyndigheten må:

- Skaffe seg tilstrekkelig kunnskap om hvordan barnehageeier oppfyller sine plikter etter barnehageloven
- Bruke kunnskapen om barnehagene til å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn
- Gjøre risikovurderinger på bakgrunn av oppdatert kunnskap og forståelse av gjeldende barnehagelov med forskrifter
- Gjennomføre veiledning og tilsyn i tråd med sine risikovurderinger

2 Innledning

Vi fører tilsyn med kommunen som barnehagemyndighet, jf. barnehageloven § 54. I tilsyn kontrollerer vi om kommunen følger regelverket i barnehageloven.

Våre tilsyn er offentlig myndighetsutøvelse, noe som innebærer at vi skal gjennomføre tilsynet i samsvar med reglene i forvaltningsretten og offentlighetsloven. I tilsynet behandler vi personopplysninger. Les mer om vår behandling av personopplysninger på www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/tilsyn/.

Vi åpnet tilsynet 25.10.24. Vi har fått tilstrekkelig informasjon til å gjennomføre tilsynet.

Vi sendte foreløpig rapport til dere 29.11.24. I den presenterte vi våre foreløpige vurderinger og konklusjoner. Vi mottok tilbakemelding på den foreløpige tilsynsrapporten fra dere 18.12.24.

Tilsynsrapporten er et offentlig dokument.

3 Kort om kommunen

Karasjok kommune har 3 barnehager, hvorav en er privat. Til sammen 98 barn har plass i barnehagene. Ifølge organisasjonskartet er kommunen på barnehageområdet organisert i et to-nivå-system med kommunedirektør og enhetsledere/styrere i de kommunale barnehagene. Enhetsledere har utvidet myndighet for sitt område, som går ut over det å være styrer i en barnehage. Barnehagemyndighetsrollen er delegert til assisterende kommunedirektør og enhetslederen for barn, unge og familie, som deler på ansvar som barnehagemyndighet. Forrige

tilsyn fra Statsforvalteren, på barnehageområdet, var i 2021 og temaet var barnehageloven § 34 – sakkyndig vurdering.

4 Risikovurderinger

4.1 Rettslige krav

Kommunen er lokal barnehagemyndighet. Kommunen skal gi veiledning om og påse at barnehagene drives i samsvar med bestemmelsene i barnehageloven med unntak av bestemmelsene i kapittel V med forskrifter, jf. barnehageloven § 10 første ledd. Barnehagemyndigheten skal bruke risikovurderinger når den velger ut barnehageeiere og tema for tilsyn og veiledning. Kildene som inngår i barnehagemyndighetens kunnskapsgrunnlag for risikovurdering, kan være barnehagens årsmeldingsskjema, klager, bekymringsmeldinger, årsregnskap for private barnehager, årsplaner mv.

4.2 Våre observasjoner, vurderinger og konklusjoner

4.2.1 Har barnehagemyndigheten oversikt over barnehageeiers plikter etter barnehageloven?

For å oppfylle sitt ansvar som barnehagemyndighet om å påse regeletterlevelse i barnehagene, må kommunen ha en overordnet oversikt over hvilke lovkrav den skal veilede i og føre tilsyn med.

Observasjoner:

I egenvurderingen svarer barnehagemyndigheten at den ikke har oversikt over barnehageeiers plikter. Kommunen har heller ikke redegjort for hvordan barnehagemyndigheten skal skaffe seg oversikt over barnehageeiers plikter.

Vurderinger:

Barnehagemyndigheten svarer at den ikke har oversikt over barnehageeiers plikter. Vi kan ikke se av den innsendte dokumentasjon at kommunen har oversikt på hvilke lovkrav den skal veilede i og føre tilsyn med. Vi vurderer at kommunens barnehagemyndighet ikke har oversikt over barnehageeiers plikter etter barnehageloven.

Karasjok kommunes tilbakemelding på foreløpig rapport:

«Barnehagemyndighet har svart feil. Kommunens barnehagemyndighet har oversikt over barnehageeiers plikter, men mangler oppdaterte dokumenter. Det er påbegynt arbeid med å få inn kommunens kvalitets- og avvikssystem.»

Ny vurdering fra statsforvalteren:

I egenerklæringen svarte kommunen nei på dette spørsmålet. Under tilbakemeldingsmøtet fikk vi vite at de hadde svart feil på egenmeldingsskjema, at det ikke stod så ille til som de hadde gitt

inntrykk av. De kjente blant annet til dispensasjonskravet og behandlet dispensasjonssøknader. I den skriftlige tilbakemeldingen skriver kommunen at de har oversikt over barnehageeiers plikter. Dermed vurderer vi at barnehagemyndigheten har en viss grad oversikt over barnehageeiers plikter etter barnehageloven.

Konklusjon:

Vi vurderer kravet som oppfylt.

4.2.2 Har barnehagemyndigheten tilstrekkelig kunnskap om hvordan alle barnehageeierne oppfyller sine plikter etter barnehageloven?

Barnehagemyndigheten må ha nok og egnet informasjon om barnehagene til å gjøre risikovurderinger. Uten informasjon om regelverksetterlevelsen kan ikke barnehagemyndigheten vurdere risikoen for brudd på regelverket og behovet for veiledning og tilsyn. Informasjonen skal vise om regelverket er kjent, forstått og overholdt av barnehageeierne.

Observasjoner:

I egenvurderingen svarer ikke barnehagemyndigheten på dette spørsmålet. Det er ingenting i den innsendte dokumentasjonen som gir informasjon om barnehagemyndigheten har kunnskap om hvordan alle barnehageeierne oppfyller sine plikter etter barnehageloven. Det redegjøres heller ikke for hvordan kommunen eventuelt skal skaffe seg oversikt om barnehageeier sine plikter etter barnehageloven.

Vurderinger:

Når barnehagemyndigheten ikke har oversikt over barnehageeiers plikter etter barnehageloven, er det heller ikke mulig at barnehagemyndigheten kan ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan barnehageeierne oppfyller sine plikter etter barnehageloven. Vi vurderer at kommunens barnehagemyndighet ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvordan alle barnehageeiere oppfyller sine plikter etter barnehageloven.

Karasjok kommunes tilbakemelding på foreløpig rapport:

«Barnehagemyndigheten har tilstrekkelig kunnskap, men det er ikke gjort en skriftlig ROS analyse, noe som skal gjennomføres. Barnehagemyndigheten informeres om og mottar varsler og klager fra både ansatte og foreldre. [...] Kommunen har vedtatt at alle enheter skal ha SIIDA grupper (trepartssamarbeid med tillitsvalgt og verneombud) i alle enheter, med møte minimum hver måned. Dette følges opp om gjennom halvårlige ledersamtaler. Barnehage-myndigheten mottar og behandler søknader om disp fra kompetansekrav. Det er gjennomført kartlegging av behov for kompetanse hos ansatte i de kommunale barnehagene. Barnehagene i Karasjok er samiske barnehager og de ansatte må ha trippel kompetanse, fag, språk og kultur. Kommunen skal få på plass tydelig informasjon om barnehagestyrer, barnehageeier og barnehagemyndighets roller og oppgaver. Denne informasjonen skal være på kommunes hjemmesider og etter hvert intranett side.»

Ny vurdering fra statsforvalteren:

Etter å ha vurdert tilbakemeldinger fra møtet etter foreløpig rapport og kommentarene kommunen har sendt inn, vurderer vi at barnehagemyndigheten har noe kunnskap om hvordan barnehageeierne oppfyller sine plikter. Det får de gjennom søknad om dispensasjoner, klage og varsler fra foreldre og ansatte. Når det gjelder kartlegging av kompetansebehov hos ansatte i kommunale barnehager er det fint, men når barnehagemyndigheten ikke har kunnskap om den private barnehagen, innfrir ikke barnehagemyndigheten kravet om å ha tilstrekkelig kunnskap om alle barnehager etterlever eierpliktene i barnehageloven. Dette kravet gjelder alle eierpliktene etter barnehageloven, ikke bare kravet om kompetanse.

Barnehagemyndigheten viser til trepartssamarbeidet mellom arbeidsgiver, tillitsvalgt og verneombud, dette er ikke en del av eierpliktene i barnehageloven og heller ikke et myndighetsansvar.

Det er positivt at barnehagemyndigheten skal få på plass en oversikt som viser rolle- og oppgavefordeling mellom eiere og barnehagemyndigheten og tydeliggjøre dette på hjemmesiden og intranettsidene til kommunen.

Vi vil gjøre oppmerksom på at det ikke er et krav at en risikovurdering må gjøres skriftlig, men det kan være et godt verktøy for at barnehagemyndigheten, for å ha en god oversikt om barnehageeiere oppfyller sine plikter etter barnehageloven.

Vi vurderer at barnehagemyndigheten har noe kunnskap om hvordan barnehageeierne oppfyller sine plikter etter barnehageloven, men ikke nok til at vi vurderer at dere er innenfor lovkravet om tilstrekkelig kunnskap om hvordan alle barnehageeiere oppfyller sine plikter etter barnehageloven. Kommunen har ikke synliggjort for oss at de har kunnskap om hvordan den private eieren oppfyller sine plikter etter barnehageloven.

Konklusjon:

Vi vurderer kravet som ikke oppfylt.

4.2.3 Bruker barnehagemyndigheten denne kunnskapen til å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn?

Barnehagemyndigheten må bruke kunnskapen om barnehageeierne til å foreta løpende vurderinger av sannsynlighet for og konsekvensen av brudd på barnehageeiers plikter i barnehageloven med forskrifter. Barnehagemyndigheten må gjøre dette både på bakgrunn av informasjon om regeletterlevelse i den enkelte barnehage og samlet for alle barnehagene.

Observasjoner:

I egenvurderingen svarer barnehagemyndigheten ja på om kommunen bruker denne kunnskapen til å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn. Kommunen sier videre at risikovurderinger ikke er skriftlig. Det gjennomføres faste møter der det tas opp saker som omhandler kompetanse, antall barn, behov for veiledning og klagesaker. På bakgrunn av disse sakene gjennomføres det individuelle møter med styrerne. I referatene

fra disse faste møtene kan vi kun se at det tas opp driftssaker.

Vurderinger:

Når barnehagemyndigheten ikke har tilstrekkelig oversikt over barnehageeiers plikter og heller ikke om hvorvidt barnehageeier oppfyller sine plikter, så vil ikke barnehagemyndigheten kunne ha kunnskap til å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn. Det at kommunen svarer ja på at de bruker denne kunnskapen, viser at kommunen muligens misforstår hvilket grunnlag veiledning skal gis fra. Vi vurderer at kommunens barnehagemyndighet ikke har kunnskap og dermed ikke kan bruke den kunnskapen for å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn.

Ny vurdering fra Statsforvalteren:

Når barnehagemyndigheten mangler kunnskap om hvordan privat barnehageeier oppfyller sine plikter etter barnehageloven, så vurderer vi at barnehagemyndigheten heller ikke kan gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn. Vurderingen er basert på kommunens tilbakemelding, se 4.2.2.

Konklusjon:

Vi vurderer kravet som ikke oppfylt.

4.2.4 Er barnehagemyndighetens risikovurderinger basert på oppdatert og gjeldende forståelse av barnehageloven?

Barnehagemyndigheten må anvende loven og forskriftene i tråd med gjeldende rett når den vurderer risiko for brudd i regelverket, jf. barnehageloven § 10 første ledd. Dette betyr at barnehagemyndigheten må vite hvilke rettslige krav regelverket stiller barnehageeier. De rettslige kravene følger ikke alltid lovteksten.

Observasjoner:

I kommunens delegeringsreglement er det henvisninger til gamle lovhjemler som ikke lenger er gjeldende. I egenvurderingen svarer barnehagemyndigheten ja på om risikovurderingene er basert på oppdatert og gjeldende forståelse av barnehageloven. Samtidig svarer barnehagemyndigheten at oppdateringen skjer gjennom at enhetsledere og styrer gir tilbakemelding på tjenesteområdemøter på aktuelle nye lover og forskrifter. I egenvurderingen skriver barnehagemyndigheten at den deltar på statsforvalterens nyhetssendinger og informasjonsmøter digitalt.

Vurderinger:

Det er barnehagemyndigheten som på selvstendig grunnlag skal holde seg oppdatert på barnehageloven med forskrifter. Det er bekymringsfullt at barnehagemyndigheten bruker styrerne og enhetsleder som kilde for å holde seg oppdatert på regelverket. Det er barnehagemyndigheten som skal veilede styrerne i eventuelt nye bestemmelser, ikke motsatt. Delegasjonsreglementet er ikke oppdatert med gjeldende barnehagelovshjemler. De lovparagrafene som nevnes har ikke vært gjeldende siden 2020. Vi vurderer at

barnehagemyndighetens risikovurdering ikke er basert på oppdatert og gjeldende forståelse av barnehageloven.

Konklusjon:

Vi vurderer kravet som ikke oppfylt.

4.2.5 Gjennomfører barnehagemyndigheten veiledning og tilsyn i tråd med sine risikovurderinger?

For at barnehagemyndigheten skal gjennomføre veiledning og tilsyn i tråd med sine risikovurderinger, må den ha tilstrekkelig kunnskap om barnehagene, og på bakgrunn av kunnskapene vurdere behovet for veiledning og tilsyn. På bakgrunn av denne informasjonen må barnehagemyndigheten bruke sine virkemidler; veiledning og tilsyn. Dersom barnehagemyndigheten ikke bruker virkemidlene i tråd med sine funn, oppfyller den ikke sin plikt til å påse regeletterlevelse, jf. barnehageloven §§ 10 første og femte ledd og 53.

Observasjoner:

I egenvurderingen svarer barnehagemyndigheten at kommunen ikke gjennomfører veiledning og tilsyn i tråd med sine risikovurderinger. Barnehagemyndigheten uttaler at barnehagene får kontinuerlig veiledning og oppfølging ut fra meldte behov, klagesaker fra pårørende og saker fra Siidagrupper, men ikke ut fra en risikovurdering. Det er sendt inn referater fra driftsmøter med de kommunale enhetene og møter med styrere i både kommunale og privat barnehage. Det er ikke sendt inn referater fra gjennomførte veiledninger.

Vurderinger:

Barnehagemyndigheten svarer at den ikke gjennomfører veiledning og tilsyn ut fra en risikovurdering. Kravet er at en veiledning skal være i tråd med en risikovurdering. Når kommunen ikke gjennomfører risikovurdering, kan de følgelig heller ikke ha gjennomført veiledning og tilsyn i tråd med risikovurderinger. Den veiledningen barnehagemyndigheten har nevnt i dokumentasjonen er dermed ingen veiledning etter en risikovurdering, men heller veiledning om daglig drift. Vi vurderer at kommunens barnehagemyndighet ikke gjennomfører veiledning og tilsyn i tråd med sine risikovurderinger.

Konklusjon:

Vi vurderer kravet som ikke oppfylt.

5 Våre reaksjoner

5.1 Pålegg om å rette forholdene

Vi har avdekket brudd på regelverket. Vi pålegger dere å rette opp følgende forhold, jf. barnehageloven § 54, jf. kommuneloven § 30-4:

Risikovurdering

Det innebærer at barnehagemyndigheten må:

- Skaffe seg tilstrekkelig kunnskap om hvordan barnehageeier oppfyller sine plikter etter barnehageloven
- Bruke kunnskapen om barnehagene til å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn
- Gjøre risikovurderinger på bakgrunn av oppdatert kunnskap og forståelse av gjeldende barnehagelov med forskrifter
- Gjennomføre veiledning og tilsyn i tråd med sine risikovurderinger

5.2 Erklæring og redegjørelse om hvordan pålegg er rettet

Dere skal iverksette tiltak for å rette brudd på regelverket umiddelbart. Vi vil ikke avslutte tilsynet før dere har rettet. Dere skal erklære at rettingen er gjennomført og redegjøre for hvordan dere har rettet. Dere bør redegjøre for

- hvilke tiltak dere har satt i verk eller planlegger å sette i verk for å rette regelverksbruddet
- hvordan dere planlegger å følge med på at tiltakene blir iverksatt og regelverket blir fulgt
- hvilke interne frister dere har satt for å sikre fremdrift og gjennomføring

Fristen er 28.02.25.

6 Dere har rett til å klage

Tilsynsrapporten er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b. Dere kan klage på enkeltvedtaket.

Hvis dere klager, må dere gjøre det innen tre uker. Fristen gjelder fra beskjed om brevet har kommet frem til dere, jf. forvaltningsloven §§ 28 og 29. Dere sender klagen til oss. Vi har muligheten til å omgjøre vedtaket. Hvis vi ikke er enig med dere, sender vi klagen til Utdanningsdirektoratet som avgjør saken.

I forvaltningsloven § 32 kan dere se hvordan dere skal utforme klagen.

Dere kan be om at vi ikke setter i verk vedtaket før klagefristen er ute, eller klagen er endelig avgjort av Utdanningsdirektoratet, jf. forvaltningsloven § 42.

Dere er part i saken og har rett til innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven § 18.

Rita Hellesvik
Tilsynsleder

Maria Sjøvik
Tilsynsmedarbeider

Vedlegg:

Oversikt over dokumenter vi har mottatt

Innkalling til møte om samordnet opptak

E-postutveksling om informasjon til utregning av tilskudd til privat barnehage

1 Referater fra møte mellom kommunale og private barnehage enhetsledere/styrere

Innkalling til samarbeidsmøte kommunale barnehager

1 referat fra møte med kommunale enhetsledere og privat styrer

8 referat fra møte i oppvekst (enhetsledere, assisterende kommunedirektør)

Utkast til organisasjonskart

Kommunedirektørens videredelegering

Láidesteaddji – Kvalitetssystemet i Karasjok kommune

Kommentarer til foreløpig rapport



Statsforvalteren i Troms og Finnmark

*Romssa ja Finnmárkku stáhtahálddašeaddji
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija*

Vår dato:

07.11.2024

Vår referanse

2024/4611

Deres dato:

Deres referanse

Karášjoga gielda – Karasjok kommune
Postboks 84
9735 KARASJOK

Telefonnummer til saksbehandler

Gry Helander Våga, 78 95 03 61

Oppfølging av statlig tilsyn med kommunens myndighet etter forurensningsloven - Karasjok kommune - forsøpling

Kontrollnummer: 2024.009.A.SFTF

Vi viser til svar fra Karasjok kommune, 8. august 2024, på brev fra Statsforvalteren 8. mai 2024 med spørreskjema for gjennomføring av brevtilsyn med kommunens myndighet etter forurensningsloven på forsøplingsområdet. Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i forurensningsloven § 48a, jf. kommuneloven kapittel 30.

Avvik

Internkontroll

Kommunen plikter etter kommuneloven § 25-1 å ha internkontroll som skal sikre at lover og forskrifter følges, og som derfor omfatter alle lovpålagte plikter. Det er i § 25-1 stilt konkrete krav til internkontrollen. Den skal blant annet omfatte en beskrivelse av kommunens plikter, nødvendige rutiner og et system for å avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik. Kommunens internkontroll er sentral for å sikre at kommunens arbeid og prioriteringer tilpasses behovet i kommunen, blant annet basert på risikovurderinger.

Risikovurderinger

Gjennomføring av risikovurderinger er sentralt som grunnlag for utformingen av kommunens internkontroll, og innebærer at kommunen må gjøre en konkret analyse og vurdering av sannsynligheten for at lover og forskrifter ikke følges. Alle kommunens plikter skal inngå i en slik vurdering. Kjennskap til pliktene og innholdet i disse er en nødvendig forutsetning for gjennomføringen av risikovurderingen.

Karasjok kommune har ikke gjennomført risikovurderinger som omfatter mulighet for brudd på pliktene som gjelder forsøpling og avfall. Kommunen oppfyller derfor ikke kravet til internkontroll i kommuneloven § 25-1.

Anmerkninger

Informasjon og veiledning

Rollen som forurensningsmyndighet for forsøplingssaker innebærer at kommunen har ansvar for å holde oversikt over hva som skjer på saksområdet ved å følge opp forbud og krav gjennom

E-postadresse:
sftfpost@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:
Postboks 700
9815 Vadsø

Besøksadresse:
Strandvegen 13, Tromsø
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00
www.statsforvalteren.no/tf
Org.nr. 967 311 014



egeninitierte tilsyn eller henvendelser fra publikum. Kommunen skal også veilede publikum og virksomheter om regelverket på området, jf. forurensningsloven § 48. Karasjok kommune har ingen informasjon om forsøpling på deres nettside, eller har igangsatt noen spesielle tiltak for å informere innbyggere eller besøkende om håndtering av avfall.

Kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette innebærer også at kommunen skal ha skriftlige rutiner og prosedyrer for å følge opp blant annet forsøplingssaker i henhold til regelverket, jamfør kommuneloven § 25-1 tredje ledd bokstav b og d.

Karasjok kommune har svart at de ikke har informasjon på sine nettsider eller aktivt veileder virksomheter som driver kiosk, dagligvarehandel, leirplass eller arrangører av tilstelninger eller stevner om deres plikter etter forurensningsloven § 35. Kommunen har veiledningsplikt overfor disse aktørene, og må på egnet vis å sørge for at de får informasjon om sine plikter.

Videre oppfølging

Statsforvalteren forventer at kommunen retter opp avviket og tar anmerkningene til etterretning. Statsforvalteren vil ikke gi pålegg om retting etter kommuneloven § 30-4.

Tilsynet anses med dette for avsluttet fra Statsforvalterens side.

Med hilsen

Per Kristian Krogstad (e.f.)
leder forurensningsseksjonen

Gry Helander Våga
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent