



Kontrollutvalget i Nordkapp kommune

KONTROLLUTVALGSMØTE

Møtestart: 21.05.2025 kl. 10:00
Møtested: Rådhuset - rådhusalen (kommunestyresalen)

Saksliste:

- 15/25 Godkjenning av innkalling
- 16/25 Godkjenning av saksliste
- 17/25 Godkjenning av protokoll fra forrige møte
- 18/25 Orientering om badstu-saken, jf. sak 14-25
- 19/25 Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp Havn KF
- 20/25 Orientering om håndtering av habilitet i Nordkapp kommune, jf. sak 14/25
- 21/25 Orientering om håndtering av habilitet i vindkraftsaken, jf. sak 14/25
- 22/25 Orientering om saksbehandlingsprosesser i Nordkapp kommune, jf. sak 14/25
- 23/25 Orientering om framgangsmåten ved kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025, jf. sak 14/25
- 24/25 Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp kommune
- 25/25 Rapport etter forvaltningsrevisjon - Rus og psykisk helsevern
- 26/25 Prosjektskisse - Forvaltningsrevisjon - Klima og natur
- 27/25 Oppfølging av gjennomført eierskapskontroll 2020
- 28/25 Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon - Mobbing i grunnskolen
- 29/25 Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon - Barneverntjenesten
- 30/25 Rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- 31/25 Kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalget i Nordkapp kommune
- 32/25 Referatsaker - KU Nordkapp - Møte 2-25



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01945

Sak 15/25

GODKJENNING AV INNKALLING

Saksdokumenter:

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner innkallingen.

Saksopplysninger:

I vedtatt reglement for kontrollutvalget framgår det at godkjenning av innkalling og saksliste skjer som egne saker innledningsvis i møtet.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet foreslår at kontrollutvalget godkjenner innkallingen.



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01946

Sak 16/25

GODKJENNING AV SAKSLISTE

Saksdokumenter:

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner sakslisten.

Saksopplysninger:

I vedtatt reglement for kontrollutvalget framgår det at godkjenning av innkalling og saksliste skjer som egne saker innledningsvis i møtet.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet foreslår at kontrollutvalget godkjenner sakslisten.



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01947

Sak 17/25

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA FORRIGE MØTE

Saksdokumenter:

- Godkjent protokoll fra møte 4. mars 2025

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget godkjenner protokollen fra forrige møte.

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 godkjenner protokollen fra forrige møte.



Kontrollutvalget i Nordkapp kommune

M Ø T E P R O T O K O L L

Møte nr. 1-25
Tid: 04.03.2025 kl. 10:00 – 12:05
Sted: Rådhuset - møterom Elfenbenstårnet

Til stede: Dan Kåre Nilsen, leder
Ingrid Thomassen, medlem
Bjørn Eirik Johansen, medlem
Rakel Hagen Olsen, medlem
Werner Hansen, varamedlem (for Cathrine Prytz Olsen, nestleder – som har meldt forfall til møtet)

Meldt forfall: Cathrine Prytz Olsen, nestleder
Ikke møtt:
Andre: **Kusek IKS:**
Seniorrådgiver Tom Øyvind Heitmann (via Teams)

Nordkapp kommune:
Seniorrådgiver Tom Erik Moe – i sak 1/25 (via Teams)

SAKSLISTE

- 01/25 Orientering om godtgjøring og rettigheter for folkevalgte i Nordkapp kommune, jf. sak 37/24 (referatsak 16/24)
- 02/25 Revisjonsplan/revisjonsstrategi for regnskapsåret 2024
- 03/25 Forenklet etterlevelseskontroll - Regnskapsåret 2024 - Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering
- 04/25 Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet
- 05/25 Status på bestilt forvaltningsrevisjon - Rus og psykisk helsevern
- 06/25 Status på vedtatt oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- 07/25 Vedtatt Plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028
- 08/25 Vedtatt Plan for eierskapskontroll 2025-2028
- 09/25 Oppstart av forvaltningsrevisjon - Klima og natur
- 10/25 Kontrollutvalgets årsmelding for 2024
- 11/25 Årsplan og møteplan 2025

- 12/25 Forslag til reglement for kontrollutvalget i Nordkapp kommune
- 13/25 Referatsaker - KU Nordkapp - Møte 1-25
- 14/25 Henvendelse fra medlem i kontrollutvalget

Leder Dan Kåre Nilsen åpnet møtet og ønsket velkommen.

Innkallingen ble enstemmig godkjent uten merknader.

Sakslisten ble enstemmig godkjent uten merknader.

SAK 01/25 ORIENTERING OM GODTGJØRING OG RETTIGHETER FOR FOLKEVALGTE I NORDKAPP KOMMUNE, JF. SAK 37/24 (REFERATSAK 16/24)

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Behandling:

Nordkapp kommune v/seniorrådgiver orienterte om godtgjøring og rettigheter for folkevalgte i Nordkapp kommune.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

SAK 02/25 REVISJONSPLAN/REVISJONSSTRATEGI FOR REGNSKAPSÅRET 2024

Sekretariatets tilrådning:

Revisjonsstrategien for Nordkapp kommune for regnskapsåret 2024 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Revisjonsstrategien for Nordkapp kommune for regnskapsåret 2024 tas til orientering.

**SAK 03/25 FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL - REGNSKAPSÅRET 2024 -
REVISORS RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERING**

Sekretariatets tilråkning:

Kontrollutvalget viser til revisors risiko- og vesentlighetsvurdering som er gjort i forbindelse med forenklet etterlevelseskontroll for regnskapsåret 2024.

Kontrollutvalget tar revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

- Ble stilt spørsmål om det finnes noen kompensasjonsordning i tilknytning til vannavgift når vannet blir borte – finnes det regler som regulerer dette?

Sekretariatets tilråkning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisors risiko- og vesentlighetsvurdering som er gjort i forbindelse med forenklet etterlevelseskontroll for regnskapsåret 2024.

Kontrollutvalget tar revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering.

**SAK 04/25 OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS VURDERING AV
UAVHENGIGHET**

Sekretariatets tilråkning:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Nordkapp kommune og Nordkapp Havn KF til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Nordkapp kommune og Nordkapp Havn KF til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

SAK 05/25 STATUS PÅ BESTILT FORVALTNINGSREVISJON - RUS OG PSYKISK HELSEVERN

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar informasjonen om status til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen om status til orientering.

SAK 06/25 STATUS PÅ VEDTATT OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON OG EIERSKAPSKONTROLL

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken:

- Kontrollutvalget legger vekt på viktigheten av at oppfølgingene igangsettes.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

SAK 07/25 VEDTATT PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON 2025-2028

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar informasjonen om vedtatt Plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen om vedtatt Plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 til orientering.

SAK 08/25 VEDTATT PLAN FOR EIERSKAPSKONTROLL 2025-2028

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar informasjonen om vedtatt Plan for eierskapskontroll 2025-2028 til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar informasjonen om vedtatt Plan for eierskapskontroll 2025-2028 til orientering.

SAK 09/25 OPPSTART AV FORVALTNINGSREVISJON - KLIMA OG NATUR

Sekretariatets tilråkning:

Med henvisning til plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 vedtar kontrollutvalget å sette i gang forvaltningsrevisjonen "Klima og natur" med de forutsetninger som framgår av saksframlegget.

Kontrollutvalget ber Nordkapp kommunes revisor KomRev Nord IKS om å oversende en prosjektskisse som viser revisjonens tolkning av oppdraget.

Kontrollutvalget forventer at revisjonen oversender prosjektskissen til kontrollutvalget v/ sekretariatet innen 4 uker etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken:

Medlem Rakel Hagen Olsen fremmet følgende forslag til tilleggsproblemstilling – problemstilling nr. 4:

- *I hvilken grad tar kommunen ansvar for å hindre nedbygging av sårbar natur, jamfør naturavtalen?*

Medlem Ingrid Thomassen fremmet følgende forslag til ny formulering av problemstilling nr. 2:

- *I hvilken grad oppfyller kommunens planverk statlige føringer for natur, klima- og energiplanlegging og klimatilpasning?*

Votering over forslag til problemstillinger:

I voteringen ble Hagen Olsen sitt forslag og Thomassen sitt forslag satt opp mot hverandre.

Hagen Olsen sitt forslag fikk 2 stemmer (Hagen Olsen og Johansen).

Thomassen sitt forslag fikk 3 stemmer (Thomassen, Nilsen og Hansen).

Thomassen sitt forslag ble vedtatt.

Votering over sekretariatets tilråkning:

Sekretariatets tilråkning med kontrollutvalgets vedtatte endring av problemstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Med henvisning til plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 vedtar kontrollutvalget å sette i gang forvaltningsrevisjonen "Klima og natur" med de forutsetninger som framgår av saksframlegget.

Problemstilling nr. 2 skal lyde som følger:

- *I hvilken grad oppfyller kommunens planverk statlige føringer for natur, klima- og energiplanlegging og klimatilpasning?*

Kontrollutvalget ber Nordkapp kommunes revisor KomRev Nord IKS om å oversende en prosjektskisse som viser revisjonens tolkning av oppdraget.

Kontrollutvalget forventer at revisjonen oversender prosjektskissen til kontrollutvalget v/ sekretariatet innen 4 uker etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

SAK 10/25 KONTROLLUTVALGETS ÅRSMELDING FOR 2024

Sekretariatets tilråkning:

Den fremlagte årsmeldingen fastsettes som årsmelding for Nordkapp kommunes kontrollutvalg for 2024.

Årsmeldingen oversendes kommunestyret i Nordkapp med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding for 2024 til orientering.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken:

- Sekretariatet gjorde oppmerksom på at det gjenstår å få inn riktige opplysninger i kapittel 4 om økonomiske rammer og forbruk, samt i kapittel 6 om kurs og konferanser.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken:

- Det ble opplyst om at nestleder Cathrine Prytz Olsen og medlem Bjørn Eirik Johansen deltok på fagkonferansen til Forum for kontroll og tilsyn (FKT) i 2024.
- Sekretariatet gis anledning til å korrigere opplysninger i kapittel 4 om økonomiske rammer og forbruk, samt i kapittel 6 om kurs og konferanser, før årsmeldingen sendes til kommunestyret.

Sekretariatets tilråkning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Den fremlagte årsmeldingen fastsettes som årsmelding for Nordkapp kommunes kontrollutvalg for 2024.

Årsmeldingen oversendes kommunestyret i Nordkapp med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding for 2024 til orientering.

SAK 11/25 ÅRSPLAN OG MØTEPLAN 2025

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget vedtar årsplan 2025, som inneholder lovpålagte og planlagte oppgaver og aktiviteter. Utvalget vil også behandle andre aktuelle saker som vurderes fortløpende og innarbeides i årsplanen ved behov. Årsplanen gjennomføres innenfor rammen av budsjett for kontrollarbeid i 2025 vedtatt av kommunestyret.

Kontrollutvalget vedtar følgende møteplan for 2025:

- Møte 1: Tirsdag 4. mars
- Møte 2: Onsdag 21. mai (kontrollutvalgets uttalelser – formannskapet har møte 28. mai)
- Møte 3: Tirsdag 16. september (kontrollutvalgets årsbudsjett 2026)
- Møte 4: Tirsdag 2. desember

Kontrollutvalgets leder bemyndiges å gjøre nødvendige endringer i møteplanen/årsplanen i samråd med sekretariatet dersom det er behov for det.

Kontrollutvalgets arbeid gjennom året rapporteres i kontrollutvalgets årsmelding og som særskilte saker til kommunestyret.

Årsplanen/møteplanen sendes til kommunen med oppfordring om at kontrollutvalgets møtedatoer tas inn i kommunens politiske møtekalender på kommunens hjemmeside. Det samme gjelder for innkallinger, saksdokumenter og protokoller i tilknytning til kontrollutvalgets møter.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar årsplan 2025, som inneholder lovpålagte og planlagte oppgaver og aktiviteter. Utvalget vil også behandle andre aktuelle saker som vurderes fortløpende og innarbeides i årsplanen ved behov. Årsplanen gjennomføres innenfor rammen av budsjett for kontrollarbeid i 2025 vedtatt av kommunestyret.

Kontrollutvalget vedtar følgende møteplan for 2025:

- Møte 1: Tirsdag 4. mars
- Møte 2: Onsdag 21. mai (kontrollutvalgets uttalelser – formannskapet har møte 28. mai)

Møte 3: Tirsdag 16. september (kontrollutvalgets årsbudsjett 2026)

Møte 4: Tirsdag 2. desember

Kontrollutvalgets leder bemyndiges å gjøre nødvendige endringer i møteplanen/årsplanen i samråd med sekretariatet dersom det er behov for det.

Kontrollutvalgets arbeid gjennom året rapporteres i kontrollutvalgets årsmelding og som særskilte saker til kommunestyret.

Årsplanen/møteplanen sendes til kommunen med oppfordring om at kontrollutvalgets møtedatoer tas inn i kommunens politiske møtekalender på kommunens hjemmeside. Det samme gjelder for innkallinger, saksdokumenter og protokoller i tilknytning til kontrollutvalgets møter.

SAK 12/25 FORSLAG TIL REGLEMENT FOR KONTROLLUTVALGET I NORDKAPP KOMMUNE

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget vedtar reglementet og oversender det til kommunestyret for behandling med følgende innstilling:

Kommunestyret vedtar kontrollutvalgets forslag til reglement for kontrollutvalget.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget vedtar reglementet og oversender det til kommunestyret for behandling med følgende innstilling:

Kommunestyret vedtar kontrollutvalgets forslag til reglement for kontrollutvalget.

SAK 13/25 REFERATSAKER - KU NORDKAPP - MØTE 1-25

Følgende referatsaker foreligger til møtet:

1. **Referatsak 1/25**

FKT - Fagkonferansen for kontrollutvalg 3. - 4. juni 2025

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 1/25 tas til orientering.

Behandling:

Kontrollutvalget fremmet følgende omforente forslag til vedtak:

- *Leder i kontrollutvalget gis fullmakt til å melde på to medlemmer til fagkonferansen.*

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Leder i kontrollutvalget gis fullmakt til å melde på to medlemmer til FKT sin fagkonferanse 3. – 4. juni 2025.

2. **Referatsak 2/25**

FKT - Årsmøte 3. juni 2025

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 2/25 tas til orientering.

Behandling:

Kontrollutvalget fremmet følgende omforente forslag til vedtak:

- *Ett av de to medlemmene som deltar på FKT sin fagkonferanse deltar også som delegat for kontrollutvalget på FKT sitt årsmøte.*

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Ett av de to medlemmene som deltar på FKT sin fagkonferanse deltar også som delegat for kontrollutvalget på FKT sitt årsmøte.

3. **Referatsak 3/25**

Kusek IKS lanserer nye nettsider på norsk og samisk - Kusek IKS almmuha odđa neahttasiidduid dáro- ja sámegillii

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 3/25 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilrådning enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Referatsak 3/25 tas til orientering.

SAK 14/25 HENVENDELSE FRA MEDLEM I KONTROLLUTVALGET

Sekretariatets tilråkning:

Saken legges fram uten forslag til vedtak fra sekretariatet.

Behandling:

Leder i kontrollutvalget orienterte om saken.

Medlem Rakel Hagen Olsen orienterte om sin henvendelse til kontrollutvalget.

Sekretariatet orienterte om rammene for kontrollutvalgets håndtering av henvendelser, om tema i henvendelsen hører under kontrollutvalgets mandat, samt om kontrollutvalgets alternative kontrollhandlinger:

- Sekretariatets vurdering er at de tema som tas opp i henvendelsen hører under kontrollutvalgets mandat.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Kontrollutvalget fremmet følgende omforente forslag til vedtak:

- Kontrollutvalget viser til henvendelsen fra medlem i kontrollutvalget.

Kontrollutvalget innkaller til neste møte ordfører, kommunedirektør, leder i havnestyret, samt havnefogden for å gi orientering/avklaring overfor kontrollutvalget om de tema/problemstillinger/påstander i henvendelsen som hører under deres respektive områder.

- Temaene/problemstillingene/påstandene i henvendelsen som det skal gis orientering/avklaring om i neste møte i kontrollutvalget, er følgende:
 - Håndtering av habilitet i Nordkapp kommune:
«detaljert orientering om hvordan kommunen håndterer habilitetssaker i [...] slike situasjoner.»
 - Badstu-saken:
«sammenblanding av roller i forbindelse med tildeling av oppdrag om å bygge badstue.»
 - Håndtering av habilitet i vindkraftsaken:
«sammenblanding av roller av ordfører i forbindelse med bl.a. vindkraftsaken.»
 - Framgangsmåten ved kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025:
«I forbindelse med et kommunestyremøte ble et mindretallsparti nærmest nektet å legge frem sine alternative forslag til budsjett, noe som rett og slett ikke er akseptabelt.»
 - Saksbehandlingsprosesser i kommunen:
«Mange prosesser i kommunen er preget av lite åpenhet og transparens, noe som er både kritikkverdig og bekymringsfullt. Særlig etter at flertallet bestemte å legge ned utvalgene har kommunens administrasjon drevet arbeidet bak lukkede dører uten mulighet for politisk diskusjon.»

Enstemmige vedtatt.

Vedtak:

- Kontrollutvalget viser til henvendelsen fra medlem i kontrollutvalget.

Kontrollutvalget innkaller til neste møte ordfører, kommunedirektør, leder i havnestyret, samt havnefogden for å gi orientering/avklaring overfor kontrollutvalget om de tema/problemstillinger/påstander i henvendelsen som hører under deres respektive områder.

- Temaene/problemstillingene/påstandene i henvendelsen som det skal gis orientering/avklaring om i neste møte i kontrollutvalget, er følgende:
 - Håndtering av habilitet i Nordkapp kommune:
«detaljert orientering om hvordan kommunen håndterer habilitetssaker i [...] slike situasjoner.»
 - Badstu-saken:
«sammenblanding av roller i forbindelse med tildeling av oppdrag om å bygge badstue.»
 - Håndtering av habilitet i vindkraftsaken:
«sammenblanding av roller av ordfører i forbindelse med bl.a. vindkraftsaken.»
 - Framgangsmåten ved kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025:
«I forbindelse med et kommunestyremøte ble et mindretallsparti nærmest nektet å legge frem sine alternative forslag til budsjett, noe som rett og slett ikke er akseptabelt.»
 - Saksbehandlingsprosesser i kommunen:
«Mange prosesser i kommunen er preget av lite åpenhet og transparens, noe som er både kritikkverdig og bekymringsfullt. Særlig etter at flertallet bestemte å legge ned utvalgene har kommunens administrasjon drevet arbeidet bak lukkede dører uten mulighet for politisk diskusjon.»

Møtet hevet kl. 12.05.

Dan Kåre Nilsen / sign.
leder

Ingrid Thomassen / sign.
medlem

Bjørn Eirik Johansen / sign.
medlem

Rakel Hagen Olsen / sign.
medlem

Werner Hansen / sign.
varamedlem

Tom Øyvind Heitmann / sign.
rådgiver/sekretær



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01940

Sak 18/25

ORIENTERING OM BADSTU-SAKEN, JF. SAK 14-25

Saksdokumenter:

- Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune på utvalgets møte 21. mai 2025 - Badstu-saken, datert 6. mai 2025 (ikke vedlagt)
- Vedtak i kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget)
- Sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt)
- Epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget)
- Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/> (vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Sekretariatet har ikke noe forslag til vedtak i denne saken.

Saksopplysninger:

Sekretariatet mottok en epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025. I eposten fra medlem i kontrollutvalget skrives det følgende:

«Flere innbyggere har kontaktet meg vedrørende sammenblanding av roller av ordfører i forbindelse med bl.a vindkraftsaken, i tillegg til tildeling av oppdrag om å bygge badstue, hvor en av utløserne var den som fikk oppdraget tildelt. Kan kontrollutvalget få en detaljert orientering om hvordan kommunen håndterer habilitetssaker i slike situasjoner. Er det gjort gode nok vurderinger? Bør det gjøres ytterligere vurderinger og evt. av hvem, og bør det settes inn tiltak? Er det f.eks nok at ordfører selv vurdere sin egen habilitet, og definerer seg selv som habil? En habilitetsvurdering av kommunestyret har ingen betydning så lenge ordfører sitter i en flertallskonstellasjon og vil ha et flertall med seg. Hva øvrig bør gjøres?

Mange prosesser i kommunen er preget av lite åpenhet og transparens, noe som er både kritikkverdig og bekymringsfullt. Særlig etter at flertallet bestemte å legge ned utvalgene har kommunens administrasjon drevet arbeidet bak lukkede dører uten mulighet for politisk diskusjon. I forbindelse med et



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

kommunestyremøte ble et mindretallsparti nærmest nektet å legge frem sine alternative forslag til budsjett, noe som rett og slett ikke er akseptabelt.»

Leder i kontrollutvalget besluttet at henvendelsen skulle settes opp som sak i kontrollutvalgets møte 4. mars 2025. Dette i form av en orientering om eposten/henvendelsen.

Kontrollutvalget behandlet henvendelsen i sak 14/25 og fattet følgende vedtak:

- *Kontrollutvalget viser til henvendelsen fra medlem i kontrollutvalget.*
Kontrollutvalget innkaller til neste møte ordfører, kommunedirektør, leder i havnestyret, samt havnefogden for å gi orientering/avklaring overfor kontrollutvalget om de tema/problemstillinger/påstander i henvendelsen som hører under deres respektive områder.
- *Temaene/problemstillingene/påstandene i henvendelsen som det skal gis orientering/avklaring om i neste møte i kontrollutvalget, er følgende:*
 - *Håndtering av habilitet i Nordkapp kommune:*
«detaljert orientering om hvordan kommunen håndterer habilitetssaker i [...] slike situasjoner.»
 - *Badstu-saken:*
«sammenblanding av roller i forbindelse med tildeling av oppdrag om å bygge badstue.»
 - *Håndtering av habilitet i vindkraftsaken:*
«sammenblanding av roller av ordfører i forbindelse med bl.a. vindkraftsaken.»
 - *Framgangsmåten ved kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025:*
«I forbindelse med et kommunestyremøte ble et mindretallsparti nærmest nektet å legge frem sine alternative forslag til budsjett, noe som rett og slett ikke er akseptabelt.»
 - *Saksbehandlingsprosesser i kommunen:*
«Mange prosesser i kommunen er preget av lite åpenhet og transparens, noe som er både kritikkverdig og bekymringsfullt. Særlig etter at flertallet bestemte å legge ned utvalgene har kommunens administrasjon drevet arbeidet bak lukkede dører uten mulighet for politisk diskusjon.»

Sak 18/25 på møte i kontrollutvalget 21. mai 2025 gjelder punktet i henvendelsen som omtaler badstu-saken, det vil si utsagn om «sammenblanding av roller i forbindelse med tildeling av oppdrag om å bygge badstue».

Sekretariatet har ikke innhentet dokumentasjon og opplysninger i tilknytning til badstu-saken, men registrerer at den er omtalt i diverse medier, samt på sosiale medier.

Sekretariatet har i samråd med leder i kontrollutvalget invitert følgende til å orientere kontrollutvalget om badstu-saken:

- Ordfører i Nordkapp kommune
- Styreleder i Nordkappregionen Havn IKS (som også er styreleder i Nordkapp Havn KF)
- Daglig leder i Nordkappregionen Havn IKS (som også er daglig leder i Nordkapp Havn KF)



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

- Styreleder i Nordkappregionen Næringshage AS
- Daglig leder i Nordkappregionen Næringshage AS

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet legger fram saken uten forslag til vedtak fra sekretariatets side.

På generelt grunnlag vil sekretariatet si noe nedenfor om kontrollutvalgets håndtering av henvendelser:

Henvendelser til kontrollutvalget bør behandles i tråd med god praksis for slikt.

Vi viser i den sammenheng til kontrollutvalgets vedtatte rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget, som finnes her:

<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/>

Vi viser også til veileder for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget, utgitt av Forum for kontroll og tilsyn (FKT):

<https://www.fkt.no/veiledere-utarbeidet-av-fkt/horing-veileder-handtering-av-henvendelser-til-kontrollutvalget/>

Kontrollutvalget kan i prinsippet ta opp ethvert forhold ved kommunens virksomhet (herunder virksomhet i kommunale foretak), så lenge det kan defineres som kontrollarbeid. Dette framgår av kommuneloven § 23-2 tredje ledd der det heter som følger:

«Kontrollutvalget kan kreve at kommunen eller fylkeskommunen legger fram enhver opplysning, redegjørelse eller dokument som utvalget finner nødvendig for å utføre sine oppgaver. Kontrollutvalget kan også foreta undersøkelser som det mener er nødvendige. Taushetsplikt er ikke til hinder for å gjennomføre kontrolltiltak etter dette leddet.»

I utgangspunktet gjelder dette også for selskap med mer som kommunen er eier eller deltaker i.

I vurderingen av hvilke henvendelser som kontrollutvalget skal gå videre med, kan det være nyttig å stille noen kontrollspørsmål. Hvorvidt kontrollutvalget skal følge opp en ekstern henvendelse bør skje utfra en helhetlig vurdering. "Trafikklysmodellen" kan være et nyttig hjelpemiddel. Vi viser i den sammenheng til den nevnte veilederen på side 14.

Kontrollutvalget bør unngå å gå videre med henvendelser som dreier seg om en enkeltsak, som er under behandling i et annet organ eller som har en annen naturlig behandlingsvei, som for eksempel hos politiet, rettsapparatet, statsforvalteren, sivilombudet, KOFA, klageorgan i kommunen eller kommunens varslingskanal.

Vedtak og andre forhold i en enkeltsak kan likevel avdekke systemsvikt som kontrollutvalget kan vurdere å se nærmere på. Dersom henvendelsen gjelder et avvik, må det vurderes om det er andre instanser i kommunen som først skal vurdere dette, og om det dekkes av internkontrollen.



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

I vurderingen av om kontrollutvalget skal gå videre med en henvendelse, må kontrollutvalget også vurdere om utvalget har ressurser (herunder budsjettmidler) til å gjøre det.

Formål med undersøkelser kan grovt sett deles i tre kategorier:

- Kartlegging av faktiske forhold
- Vurdering av faktiske forhold opp mot regelverk
- Presentasjon av eventuelle anbefalinger

Nedenfor følger noen eksempler på fremgangsmåter (kontrollhandlinger) som kontrollutvalget kan bruke for å undersøke ulike forhold:

- Kontrollutvalget gjør ikke nærmere undersøkelser
Kontrollutvalget orienteres om henvendelsen, men utvalget gjør ikke nærmere undersøkelser, og saken avsluttes.
- Samle informasjon:
Kontrollutvalget kan samle inn informasjon som angår henvendelsen. Deretter vurderer kontrollutvalget om det skal gjøre videre undersøkelser. Slik innsamling av informasjon kan gjøres av kontrollutvalgets sekretariat, kommunens revisjon eller andre.
- Orienteringer:
Kontrollutvalget kan invitere kommunedirektøren eller andre til å orientere om kommunens system og rutiner for den type saker eller om det den konkrete henvendelsen tar opp. Dette kan gi kontrollutvalget et grunnlag for å vurdere om et saksfelt er tilstrekkelig belyst, eller om det er behov for ytterligere oppfølging og undersøkelse. Kontrollutvalget kan også be om at kommunedirektøren eller andre gir skriftlige orienteringer.
- ROV-analysen:
Kontrollutvalget kan ta det henvendelsen peker på videre med som innspill til mulig risiko i risiko- og vesentlighetsanalyse (ROV) for ny plan for forvaltningsrevisjon (eller plan for eierskapskontroll), eller til eksisterende forvaltningsrevisjoner (eller eierskapskontroller) som gjelder samme tema i gjeldende plan for forvaltningsrevisjon eller plan for eierskapskontroll.
- Kartlegging (forundersøkelse):
Dersom man ønsker en begrenset undersøkelse av et område, kan kontrollutvalget undersøke forholdet nærmere uten å foreta en større undersøkelse av området – i alle fall ikke i første omgang. Kontrollutvalget kan også vedta å gjennomføre en konkret kontroll.
- Forvaltningsrevisjon:
Kontrollutvalget kan vedta å gjennomføre en forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon betyr at man velger en systematisk tilnærming for å vurdere temaet som henvendelsen dreier seg om.



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

- Videre undersøkelser:
Dersom henvendelsen gjelder et spesifikt tilfelle som ikke egner seg for en systemgjennomgang slik en forvaltningsrevisjon ofte er, kan kontrollutvalget be om at det blir foretatt en mer omfattende undersøkelse, som er avgrenset til det tema eller den problemstilling (enkelthendelse med mer) som henvendelsen gjelder (hendelsesbasert undersøkelse, gransking med mer).
- Høring:
En høring skjer i mer formelle rammer enn det som gjelder for muntlige og skriftlige orienteringer. En høring finner sted i forbindelse med møter i kontrollutvalget, der bestemte personer blir bedt om å svare muntlig på spørsmål fra (medlemmene i) kontrollutvalget. Kontrollutvalget kan også be om at den som skal høres leverer inn sitt innspill skriftlig i forkant av høringen.
- Rapportering til kommunestyret:
Dersom kontrollutvalget finner grunn til det kan utvalget velge å rapportere for eksempel sin bekymring eller annet til kommunestyret.
- Kombinasjon av flere typer kontrollhandlinger:
Kontrollutvalget kan også gjøre en kombinasjon av flere typer kontrollhandlinger.

Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget

Vedtatt av kontrollutvalget i Nordkapp kommune 1. oktober 2024 i sak 30/24.

1. Rettslig rammeverk og formålet med rutinene

Rutiner for hvordan kontrollutvalget behandler henvendelser er ment å bidra til en større forutsigbarhet og økt tillit til saksbehandlingen.

Rutinene skal bidra til å sikre at kontrollutvalgets håndtering av henvendelser til utvalget skjer i tråd med relevant regelverk, samt god forvaltningsskikk.

Relevant regelverk er som følger:

- Forvaltningsloven
- Offentleglova
- Arkivlova
- Arkivforskriften
- Kommuneloven
- Personopplysningsloven

Rutinene skal også bidra til at kontrollutvalgets ressurser blir anvendt ressurseffektivt og basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger.

Rutinene nedenfor tar utgangspunkt i veilederen «Håndtering av henvendelser til kontrollutvalget», utarbeidet av Forum for kontroll og tilsyn (FKT).

2. Håndtering av henvendelser til kontrollutvalget og dets sekretariat

Håndtering og saksbehandling av henvendelser til kontrollutvalget og dets sekretariat skal foregå slik det framgår nedenfor:

2.1 Henvendelser til kontrollutvalgsmedlemmer

Henvendelser til kontrollutvalgsleder eller medlemmer må oversendes eller overleveres til kontrollutvalgets sekretariat for journalføring, arkivering og saksbehandling.

2.2. Muntlige henvendelser

Muntlige henvendelser må skriftliggjøres for å kunne journalføres, arkiveres og saksbehandles av sekretariatet.

2.3 Sekretariatets saksbehandling før kontrollutvalgets møte

Sekretariatet journalfører og arkiverer henvendelsen i tråd med rutiner for journalføring og arkivering.

Sekretariatet gjør en vurdering av innholdet i henvendelsen i forhold til kontrollutvalgets mandat, «trafikklysmodellen» og vanlige krav til saksforberedelse.

Hvis henvendelsen åpenbart er utenfor kontrollutvalgets mandat, svarer sekretariatet avsender i tråd med pkt. 2.4 og legger henvendelsen og svaret fram for kontrollutvalget til orientering.

Alle andre henvendelser drøfter sekretariatet først med kontrollutvalgets leder. Om nødvendig kan sekretariatet gjøre enkle avklaringer, for eksempel om henvendelsen er til behandling hos annen instans.

Kontrollutvalgets leder beslutter om henvendelsen skal settes opp som sak på sakslisten.

For henvendelser som skal på sakslisten, gjør sekretariatet en vurdering av innholdet i henvendelsen og kommer med et forslag til kontrollutvalget om hvordan den kan håndteres, i tråd med vanlig saksforberedelse.

2.4 Tilbakemelding til avsender

Alle som henvender seg til kontrollutvalget må få tilbakemelding fra sekretariatet om at den er mottatt og blir vurdert.

Om nødvendig gis det veiledning om hva som er rett instans for henvendelsen.

2.5 Partsrettigheter

Avsender har ingen partsrettigheter i en eventuell sak som behandles i kontrollutvalget.

Avsender har heller ingen klagerett på kontrollutvalgets eventuelle vedtak om å ikke gå videre med saken.

2.6 Kontrollutvalgets vurderinger og prioriteringer

På grunnlag av saksutredningen fra sekretariatet vurderer kontrollutvalget i møte, om og eventuelt hvordan henvendelsen skal følges opp.

Kontrollutvalget kan bruke «trafikklysmodellen» som hjelp i sin vurdering av om henvendelsen egner seg til oppfølging av kontrollutvalget.

Kontrollutvalget må i tillegg vurdere om utvalget har ressurser til å følge opp den aktuelle henvendelsen/problemstillingen.

2.7 Kontrollutvalgets handlingsalternativer

Kontrollutvalgets handlingsalternativer kan være:

- a. Kontrollutvalget vurderer at dette ikke er en sak som kontrollutvalget vil følge opp og tar henvendelsen til orientering. Saken avsluttes.
- b. Kontrollutvalget vedtar å følge opp henvendelsen ved å be om mer informasjon. Utvalget kan for eksempel be kommunedirektøren om å gi informasjon i neste møte. Utvalget kan også be sekretariatet om å hente inn mer informasjon.
- c. Kontrollutvalget vedtar å følge opp henvendelsen med en kontrollhandling. Eksempler på kontrollhandlinger er som følger:
 - Informasjonsinnhenting
 - Orienteringer (skriftlig og/eller muntlig)
 - Høring
 - Undersøkelse (forvaltningsrevisjon, gransking, eierskapskontroll etc.)

2.8 Hvis henvendelsen skal følges opp med en kontrollhandling

Dersom kontrollutvalget mener at henvendelsen dreier seg om et saksfelt som utvalget bør se nærmere på, må kontrollutvalget vurdere følgende:

- Tilsier en risiko- og vesentlighetsvurdering at utvalget skal bruke ressurser på saken, nå eller senere?
- Hvilken kontrollaktivitet er det mest hensiktsmessig å iverksette dersom det skal gjennomføres en kontroll?
- Skal den aktuelle henvendelsen brukes direkte i selve kontrollen eller skal den brukes indirekte til å indikere risikoen på et område?

Dersom forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll er aktuell kontrollaktivitet, kan saksfeltet settes på planen for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll når det skal lages ny plan eller planen skal rulleres. Eventuelt kan saksfeltet inkluderes i formål og/eller problemstillinger i en forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll som skal bestilles.

Dersom utvalget vedtar å bestille en forvaltningsrevisjon eller annen undersøkelse, følges vanlige prosedyrer for dette, jf. pkt. 2.9.

2.9 Videre behandling

Det videre forløpet i saksbehandlingen følger de vanlige prosedyrene i tråd med bestiller/utfører-modellen, tilsvarende som for en forvaltningsrevisjon eller den kontrollformen som er valgt av kontrollutvalget.

3. VEDLEGG – «TRAFIKKLYSMODELLEN»

Sentrale spørsmål – «Trafikklysmodellen» Kryss på røde felt kan peke i retning av å ikke følge opp henvendelsen, mens kryss på grønne felt kan tale for å følge opp henvendelsen.	Ja	Delvis	Nei	Ukjent
Vedrører henvendelsen misnøye med et politiskfattet vedtak?				
Dreier henvendelsen seg om en klage på et enkeltvedtak som kommunen har fattet?				
Viser henvendelsen til lovbrudd, manglende etterlevelse av kommunale rutiner eller manglende oppfølging av kommunale vedtak?				
Viser henvendelsen til en risiko knyttet til system, rutiner, praksis i kommunen mer generelt innenfor et område?				
Dreier henvendelsen seg i hovedsak om en isolert hendelse?				
Er henvendelsen under annen behandling i et annet organ? (rettsapparat, sivilombud, statsforvalter, KOFA, klageorgan i kommunen, varslingskanal)?				
Er det annen naturlig behandlingsvei for henvendelsen (ref. organene nevnt over)?				
Kan henvendelsen, og henvendelsens oppmerksomhet, bidra til at det stilles spørsmål om tilliten til kommunens saksbehandling av en type saker?				
Berører henvendelsen et tema som kontrollutvalget allerede har vurdert som aktuelt for oppfølging i sin risiko- og vesentlighetsanalyse?				
Foreligger området som et tema i plan for forvaltningsrevisjon eller plan for eierskapskontroll?				
Kan en gjennomgang bidra til læring og forbedring?				
Bør henvendelsen prioriteres foran andre planlagte oppgaver?				

Tabell 1 Kilde: Deloitte AS



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Kate M. Larsen
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01875

Sak 19/25

KONTROLLUTVALGETS UTTAELSE TIL SÆRREGNSKAP OG ÅRSBERETNING 2024 FOR NORDKAPP HAVN KF

Saksdokumenter:

- Nordkapp Havn KF's årsregnskap og årsberetning for 2024 (vedlagt)
- Revisors beretning av 21. mars 2025 (vedlagt)
- Styrets behandling av årsregnskap og årsberetning for 2024 (vedlagt)

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalgets vedtar følgende uttalelse som sendes til kommunestyret, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3:

Kontrollutvalget har den 21. mai 2025 behandlet Nordkapp Havn KFs årsregnskap og årsberetning for 2024. Grunnlaget for behandlingen har vært avlagt revidert årsregnskap, styrets årsberetning og revisors beretning av 21. mars 2025. Kontrollutvalgets uttalelse sendes kommunestyret for å legges fram i forbindelse med behandlingen av årsregnskapet/konsolidert regnskap.

Årsregnskapet til Nordkapp Havn KF for 2024 viser et netto driftsresultat på kr 0. Årsregnskapet består av balanse pr. 31. desember 2024, bevilgningsoversikter drift og investering, økonomisk oversikt drift samt årsavslutningsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet. Investeringsregnskapet for 2024 viser et resultat i balanse.

Årsregnskapet og årsberetningen gir en god oversikt over den økonomiske situasjonen for Nordkapp Havn KF pr. 31.12.24. Kontrollutvalget tar foretakets årsberetning til orientering.

Kontrollutvalget merker seg at det i balanseregnskapet framgår at langsiktig gjeld i tilknytning til Nordkapp Havn KF er på kr 68 062 000. Kontrollutvalget merker seg også at det i årsberetningen for 2024 sies at økt rentenivå «har stor betydning for økonomien både for Nordkapp Havn KF og derigjennom også Nordkappregionen Havn IKS». Kontrollutvalget vil i den sammenheng gjøre oppmerksom på at økonomien i Nordkapp Havn KF og Nordkappregionen Havn IKS også kan virke inn på den økonomiske situasjonen til Nordkapp kommune. Dette siden Nordkapp Havn KF er en del

av kommunen som rettssubjekt, samt at Nordkapp kommune som deltaker i Nordkappregionen Havn IKS har et deltakeransvar for selskapets forpliktelser i henhold til lov om interkommunale selskap § 3. Kontrollutvalget merker seg ellers at revisors beretning er en normalberetning med følgende konklusjoner:

«Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til foretaket per 31. desember 2024, og av resultatet for årsregnskapet avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapspraksis i Norge.»

Saksopplysninger:

1. Generelt

Det framgår av forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 at kontrollutvalget skal avgi uttalelse om årsregnskapet. Bestemmelsen fastsetter kontrollutvalgets plikt til å knytte kommentarer til særregnskapet med revisjonsberetning før særregnskapet behandles i kommunestyret. Uttalelsen fra kontrollutvalget skal stiles i original form til kommunestyret. Det framgår av kommuneloven § 14-6 at årsregnskapet skal avlegges senest 22. februar året etter regnskapsåret og av § 14-7 at årsberetning skal avgis senest 31. mars året etter regnskapsåret.

Årsregnskapets funksjon er å gjøre rede for tilgangen på og bruken av midlene som er stilt til rådighet. Årsregnskapet ses i sammenheng med foretakets årsmelding, hvor det også redegjøres for arbeidet gjennom året og for hva som er oppnådd. Sammen utgjør disse de viktigste dokumentene foretaket avgir i løpet av året.

2. Årsregnskapet for 2024

Driftsregnskapet viser et netto driftsresultat på kr 0. og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 0. Regnskapet viser sum driftsinntekter på kr 6 822 000 og sum driftsutgifter på kr 3 983 000.

Balanseregnskapet viser at langsiktig gjeld er på kr 68 062 000.

Noter til regnskapet

Det blir i notene til regnskapet gitt en del viktig tilleggsinformasjon som har betydning for forståelsen av regnskapet.

3. Årsberetningen for 2024

I årsberetningen for 2024 kan man blant annet lese følgende:

- «Havnefogden sørger for den daglige ledelse av selskapet. Det er ingen lønnsutgifter i Nordkapp Havn KF.
- Som en del av disposisjonsavtalen mellom Nordkappregionen Havn IKS og Nordkapp Havn KF er det betalt fra IKS kr 6 820 209 til dekning av avdrag på lån, renter på lån og øvrige driftsutgifter i driftsregnskapet. Dette er i samsvar med vedtatte budsjett for 2024.
- Renteutviklingen siden 2022 har pekt oppover. Både gjennom 2022 og 2023 økte renten betydelig sammenlignet med nivået de foregående årene. Ved inngangen til 2024 lå den flytende renten på 5,55 %. Det høye rentenivået de 3 siste årene har hatt betydning for

økonomien både for Nordkapp Havn KF og derigjennom også Nordkappregionen Havn IKS, som gjennom disposisjonsavtalen betjener alle lån i Nordkapp Havn KF.

- Driften for øvrig i Nordkapp Havn KF er svært begrenset. Driftsutgiftene beløper seg til om lag kr 32 000 for 2024, og er knyttet til styrehonorar og utgifter til forsikring, bankgebyrer og kontorutgifter. (Kostnader til revisjon for 2024, kr. 7 455 er belastet regnskapet for 2025)¹*
- For budsjettår 2024 og økonomiplanperioden 2024-2027 ble det vedtatt betydelige investeringer i Nordkapp Havn KF. Disse investeringene vil i stor grad bli finansiert med opptak av nye lån. I tillegg ble det lagt opp til at Nordkappregionen Havn IKS f.o.m 2025 skulle bidra med egenkapital. Det er videre lagt opp til at deler av investeringene knyttet til enkeltprosjekter er planlagt finansiert med eksterne tilskudd, fra blant annet Enova.»*

3. Revisjon

Revisjonen skal planlegges, gjennomføres og rapporteres slik lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk krever. Revisor skal også vurdere risikoen for at det kan foreligge feilinformasjon i årsregnskapet som følge av misligheter og feil.

Nordkapp Havn KF sitt årsregnskap/årsberetning er revidert av KomRev Nord IKS.

Revisjonsberetningen

Revisjonsberetningen skal ifølge ny kommunelov § 24-8 avgis av revisor uten ugrunnet opphold, og senest 15. april. KomRev Nord IKS har avgitt revisjonsberetning 21. mars 2025. Revisors beretning er en normalberetning med følgende konklusjoner:

«Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og*
- gir årsregnskapet i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til foretaket per 31. desember 2024, og av resultatet for årsregnskapet avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapsskikk i Norge.»*

Sekretariatets vurderinger:

Kontrollutvalget skal påse at det kommunale foretakets årsregnskap/årsberetning blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal også avgi uttalelse om foretakets årsregnskap og årsberetning basert blant annet på avlagt revisjonsberetning.

Sekretariatet viser til revisors beretning, som er avgitt som ren beretning uten forbehold og presiseringer. Ut fra dette forutsettes det at opplysninger om økonomiforvaltningen i foretaket sitt årsregnskap og årsberetningen er i tråd med gjeldende lover og regler for området.

Sekretariatet har utarbeidet forslag til kontrollutvalgets uttalelse som baserer seg på en gjennomgang av ovennevnte dokumenter. Forslaget til uttalelse framgår av sekretariatets tilrådning innledningsvis i dette saksframlegget.

Det legges til grunn at uttalelsen kan justeres dersom det i kontrollutvalgets møte kommer frem supplerende opplysninger ved orienteringer/presentasjon som gjør dette aktuelt.

¹ Årsregnskap med noter og årsberetning for 2024, s.16



Nordkapp Havn KF

ÅRSREGNSKAP MED NOTER OG ÅRSBERETNING 2024

Nordkapp Havn KF





Innhold

Årsberetning Nordkapp Havn KF 2024.....	3
Havnestyret i Nordkapp Havn KF	3
Havneforetakets administrasjon og personell	3
Budsjett 2024	3
Driften for 2024	3
Investeringer for 2024	4
Styrets årsmelding for 2024.....	7
Årsregnskap 2024	8
Spesifisert driftsregnskap, balanse og investeringsregnskap	8
Forskriftsrapporter	10
Noter	15
Note 1 Regnskapsprinsipper.....	15
Note 2 Overføring og tilskudd fra andre.....	15
Note 3 Lån til Nordkappregionen Havn IKS.....	15
Note 4 Anleggsmidler og avskrivning.....	15
Note 5 Kapitalkonto og endring i kapitalkonto.....	16
Note 6 Eksterne inntekter og - utgifter i driftsregnskapet.....	16
Note 7 Langsiktig gjeld, kortsiktig gjeld og kortsiktige fordringer	17
Note 8 Fond og endring i fond	18
Note 9 Aksjer og andeler.....	18
Note 10 Memoriakonto	19



Årsberetning Nordkapp Havn KF 2024

Havnestyret i Nordkapp Havn KF

Faste medlemmer:

Leder Lars Helge Jensen
Nestleder Ingrid Thomassen, til 14.11.2024
Nestleder Iselin-Victoria Strand, fra 14.11.2024
Medlem Johnny Ingebrigtsen

Personlige vararepresentanter:

Lise Valle Sannes
Hans Arvid Hansen
Cato Solberg

Nestleder Ingrid Thomassen måtte fratre styret som følge at hun ble innvalgt som kommunestyrets representant i kontrollutvalget. Kommunestyret gjorde i sitt møte 14.11.2024 valg av ny nestleder som ble Iselin-Victoria Strand.

Havnestyret hadde 3 møter i 2024 og behandlet 6 saker.

Havnestyret er oppnevnt med 1 kvinnelig og 2 mannlige representanter, og tilfredsstillende dermed kravene til kjønnsfordeling.

Havneforetakets administrasjon og personell

Havnefogden sørger for den daglige ledelse av foretaket. Det er ingen lønnsutgifter i Nordkapp Havn KF.

Budsjett 2024

Budsjettet for Nordkapp Havn KF for 2024 ble vedtatt av styret den 04.12.2023 under sak PS 6/23 og endelig vedtatt av kommunestyret i møte 12.12.2023, PS 88/23.

Det ble gjennomført budsjettregulering i styremøte 28.5.2024 under sak PS 4/24 og endelig vedtatt av kommunestyret i møte 12.6.2024 under sak 49/24.

Driften for 2024

Som en del av disposisjonsavtalen mellom Nordkappregionen Havn IKS og Nordkapp Havn KF er det betalt fra IKS kr 6 820 209 til dekning av avdrag på lån, renter på lån og øvrige driftsutgifter i driftsregnskapet. Dette er i samsvar med vedtatt budsjett for 2024.

Driftsregnskapet er for 2024 gjort opp i balanse med et netto driftsresultat på kr 0 og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 0.

For 2024 har vi vært i en normal driftssituasjon hvor alle forpliktelser er betjent i samsvar med nedbetalingsplanene, og driften for øvrig er gjennomført i samsvar med vedtatte budsjetter.

Renteutviklingen siden 2022 har pekt oppover. Både gjennom 2022 og 2023 økte renten betydelig sammenlignet med nivået de foregående årene. Ved inngangen til 2024 lå den flytende renten på 5,55 %. Dette nivået vedvarte gjennom hele 2024 og det er først i løpet 1. halvår 2025 forventet en nedgang i renten. Det ligger an til at det i løpet av 2025 vil kunne komme 2-3 rentenedganger, hver på 0,25 %. Det høye rentenivået for de 3 siste årene har hatt betydning for økonomien både for Nordkapp Havn KF og derigjennom også Nordkappregionen Havn IKS, som gjennom disposisjonsavtalen betjener alle lån i Nordkapp



Nordkapp Havn KF

Havn KF. Til tross for dette har det ikke begrenset målsettingen om satsning, da spesielt i forhold til tilrettelegging for fiskeriflåten. Dette har latt seg gjøre gjennom god økonomi i NRH IKS, hvor cruise er bærebjelken for god inntjening.

Regnskapet for 2024 viser ingen store avvik mellom budsjett og regnskap i driftsregnskapet. Driften i 2024 har forløpt slik som planlagt og innenfor vedtatte rammer. Foruten renter og avdrag knyttet til lån, er driften i Nordkapp Havn KF svært begrenset. Driftsutgiftene beløper seg til om lag 32 000 for 2024, og er knyttet til styrehonorar og utgifter til forsikringer, bankgebyrer og kontorutgifter. Revisjonsutgifter for 2024 er først belastet i 2025 med om lag kr. 7 500,-.

Regjeringens forslag til endring i Allmenngjøringsloven, hvor det foreslås norske lønnsvilkår for utenlandske sjøfolk i norsk territorialfarvann har hatt stort fokus gjennom store deler av 2024. Fra Nordkapp Havn KF, Nordkappregionen Havn IKS (NRH IKS) og Nordkapp kommune har dette vært arbeidet intensivt med. Forslaget til endring vil kunne ha stor betydning for hvordan Nordkapp Havn KF i fremtiden vil kunne satse på tilrettelegging for fiskeflåten, da inntektsstrømmen fra cruise direkte påvirker NRH IKS sin økonomiske evne til å finansiere tiltak gjennom disposisjonsavtalen med Nordkapp Havn KF. Styret i Nordkapp Havn KF har vært holdt orientert om utviklingen. Pr dags dato foreligger det ingen endelig avklaring av regjeringens forslag til endring.

Investeringer for 2024

For budsjettår 2024 og økonomiplanperiode 2024 – 2027 ble det vedtatt betydelige investeringer i Nordkapp Havn KF. Disse investeringene vil i stor grad bli finansiert med opptak av nye lån. I tillegg ble det lagt opp til at Nordkappregionen Havn IKS f.o.m 2025 skal bidra med egenkapital. Det er videre lagt opp til at deler av investeringene knyttet til enkeltprosjekter er planlagt finansiert med eksterne tilskudd, fra blant annet Enova.

Enkeltprosjekter i investeringsbudsjettet for 2024 er ikke kommet i gang. Dette skyldes forhold utenfor vår styring. I første rekke arbeidet knyttet til piren kai 2/3. Dette er nærmere omtalt nedenfor. Likeså er arbeidet med uteområdet mellom gamle havnebygg og Ocean Stories utsatt og rammen for 2024 ble omdisponert til piren kai 2/3. Dette prosjektet er i budsjettet for 2025 tatt inn i NRH IKS, da det faller mer naturlig å gjennomføre prosjektet her.

Det vises for øvrig til omtale under hvert prosjekt nedenfor.

Prosjekt	Navn	Ramme	Gjennomførings år
23202	Nordvågen – utskifting og nyetablering flytebrygger	Kr 12 279 524	2023
Finansiering	Post 60	- 5 275 000	
Finansiering	Låneopptak	- 7 004 524	

Behovet for bedre liggeforhold i Nordvågen har over lang tid vært påkrevd. I 2023 mente man at tiden dermed var overmoden for å gjøre tiltak som både la til rette for eksisterende - og nye brukere gjennom etablering av nye flytebrygger i Nordvågen. Løsningen som ble planlagt er tilpasset både havneforhold og de klimatiske forholdene i havna i Nordvågen. Det ble ikke lagt til grunn tilskudd gjennom Statsbudsjettet på post 60. Dette hadde sammenheng med den lave rammen for post 60 i 2023. Imidlertid fikk prosjektet tilsagn fra post 60 med inntil 5,275 millioner.

Flytebryggeanlegget ble høytidelig åpnet 23. april 2024 av Ordfører med Statssekretær fra Nærings- og Fiskeridepartementet og Kystdirektøren til stede.



Nordkapp Havn KF

Finansieringen av prosjektet er gjennomført i tråd med finansieringsplanen og låneopptaket for Nordkapp Havn KF sin andel ble gjennomført medio desember 2023, kr 6,725 millioner.

Prosjektet er avsluttet med et totalt mindreforbruk på kr. 1,66 millioner sett i forhold til revidert ramme for hele prosjektet på kr. 13,2 mill. Lånemidler for prosjektet er tatt opp med kr. 6,725 mill og forbrukte lånemidler er kr. 6,712 mill.

I og med at kostnadene til strøm ble en større andel av prosjektet, fikk vi ikke ut alle post 60 midler som det var gitt tilsagn om. Endelig pott for post 60 endte opp med en utbetaling på kr. 4 825 000.

Prosjekt	Navn	Ramme	Gjennomførings år
23303	Ny flytebrygge Honningsvåg indre havn v/ Bølgebryterkaien	Kr 1 429 646	2023 og 2024
Finansiering	Låneopptak	- 1 429 646	

Dette prosjektet går ut på at det etableres liggeplasser for mindre fiskerfartøy (10-15 m) tilknyttet bølgebryterkaien. På denne måten frigjøres kaiplasser ved bølgebryterkaien som kan stilles til disposisjon også for større fartøyer. Rammen for prosjektet i 2023 var på kr. 3,0 millioner som ble finansiert med låneopptak i 2023.

Selve bryggeanlegget ble anskaffet i 2023 med en kostnad på kr. 1 570 354. Anlegget ble imidlertid midlertidig utlånt til Lebesby kommune for å avhjelpe situasjonen vinteren 2024 i forhold til liggekapasitet i Kjøllefjord, hvor det gjennom NRH IKS var igangsatt anskaffelse av nye flytebrygger. På grunn av kapasitetsutfordringene hos bryggeleverandørene også her, ble det besluttet at bryggen midlertidig etableres i Kjøllefjord og leveres Honningsvåg i løpet av sommeren 2024.

Restrammen som var satt av til prosjektet, kr. 1 429 646 ble antatt å medgå til fra av bryggeanlegget til Honningsvåg, samt forankring og utrustning av anlegget i Honningsvåg.

Bryggen er nå på plass i Honningsvåg, og er fordelt med en del i indre havn og en del ved Nordkappterminalen i Kobbhola. Plasseringen er gjennomført etter en totalvurdering av behovet, blant annet er det meldt seg et behov i Kobbhola for liggeplass til blant annet Grieg

Seafood sine oppdrettsbåter. Medgåtte kostnader til etableringen i Honningsvåg er på kun kr. 181 000 som er knyttet til fortøyning. Vi står dermed igjen med restmidler på prosjektet med om lag kr. 1,25 millioner. Disse midlene overføres til 2025 og ses da opp mot vedtatte låneopptak da.

Prosjekt	Navn	Ramme	Gjennomførings år
24301	Shearwall, pir kai 2 og 3	Kr 8 500 000	2024
Finansiering	Låneopptak	- 8 500 000	

Prosjektet knytter seg til forstøtningsvegg/bærevegg (Shearwall) ytterst på piren, kai 2 og 3. Denne har over tid forvitret. Her er de foreløpige tilstandsvurderingene at det er nødvendig å foreta oppgradering av denne forstøtningsveggen/bæreveggen for å opprettholde kaiens bæreevne og styrke.



Nordkapp Havn KF

Imidlertid har noe av den tekniske avklaringene rundt tilstanden til kaien dratt ut i tid. Dette er knyttet til arbeidet med strekktesting, som ikke kunne gjennomføres i 2024 pga kapasitet hos entreprenør. Først i januar 2025 er dette gjennomført. Disse testene vil i stor grad legge premissene for det videre arbeidet og omfanget av dette.

Investeringsrammen for prosjektet ble vedtatt økt fra kr. 5,0 mill til kr. 8,5 mill i styremøte 28.5.24 og kommunestyremøte 12.06.2024.

Rammen er i det aller vesentlige ikke forbrukt i 2024 og restrammen overføres dermed til 2025. Forbruk i 2024 er på kr. 122 261. Dette er knyttet til konsulentbruk. Det er ikke tatt opp lån til prosjektet i 2024. Finansieringen av påløpte kostnader er gjennomført med ubrukte lånemidler fra de 2 øvrige prosjektene som er gjennomført i 2024, se omtale under prosjekt 23202 og 23303

Prosjekt	Navn	Ramme	Gjennomførings år
23301	Uteområde gamle havnelager og Ocean Stories	Kr 0	2024
Finansiering	Låneopptak	- 0	

Prosjektene er foreløpig på forprosjekt-stadiet. I forbindelse med Grieg Seafoods etablering av visningssenteret «Ocean Stories» har NRH IKS igangsatt en mulighetsstudie for hvordan området mellom det nye visningssenteret, gamle – og nye havnebygg og Holmengården i fremtiden kan utvikles og forskjønnnes. I første omgang er det en målsetting å få gjort noe med fri-området mellom gamle havnebygg og visningssenteret. Dette området er i dag lite attraktivt og bør kunne oppgraderes til et friområde som kan brukes både av våre innbygger og besøkende. Deretter er det en ambisjon å se på løsninger for overbygg mellom Holmengården, gamle- og nye havnebygg. Dette både for å få til et attraktivt område, samtidig som dette også kan ivareta behovet for et terminalbygg hvor våre reisende kan søke ly og oppholde seg. Det ble opprinnelig for 2024 vedtatt og bevilget en ramme på kr. 3,5 millioner for igangsetting av arbeidet med etableringen. Imidlertid ble det som følge av forsinkelse med igangsettingen av Ocean Stories vedtatt at prosjektet ikke igangsettes i 2024 og at rammen for 2024 settes til kr. 0. Prosjektet er heller ikke lånefinansiert i Nordkapp Havn KF i 2024.

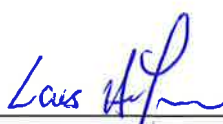
Prosjektet er i budsjettet for 2025 for Nordkappregionen Havn IKS tatt inn som et nytt investeringsprosjekt. Bakgrunnen for at prosjektet nå er tatt inn i rammene til NRH IKS er at det mer naturlig hører til hos IKS'et, da dette er mer rettet mot driften i IKS'et og ikke et rent infrastruktur prosjekt.

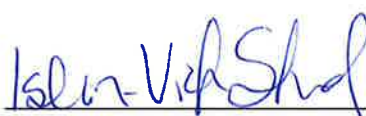
Leif Gustav Prytz Olsen
Havnefogd



Nordkapp Havn KF

EGENKAPITAL OG GJELD		2024	2023
C. Egenkapital	5, 8	-81 481	-77 669
I. Egenkapital drift	8	-2 799	-2 799
1. Disposisjonsfond	8	-2 799	-2 799
2. Bundne driftsfond		0	0
3. Merforbruk i driftsregnskapet		0	0
II. Egenkapital investering	8	-322	-322
1. Ubundet investeringsfond	8	-322	-322
2. Bundne investeringsfond		0	0
3. Udekket beløp i investeringsregnskapet		0	0
III. Annen egenkapital	5	-78 359	-74 547
1. Kapitalkonto	5	-78 359	-74 547
2. Prinsippendringer som påvirker arbeidskapitalen drift		0	0
3. Prinsippendringer som påvirker arbeidskapitalen investering		0	0
D. Langsiktig gjeld	7	-68 062	-71 000
I. Lån	7	-68 062	-71 000
1. Gjeld til kredittinstitusjoner	7	-68 062	-71 000
2. Obligasjonslån		0	0
3. Sertifikatlån		0	0
II. Pensjonsforpliktelse		0	0
E. Kortsiktig gjeld	7	-1 090	-1 426
I. Kortsiktig gjeld	7	-1 090	-1 426
1. Leverandørgjeld	7	-124	-674
2. Likviditetslån		0	0
3. Derivater		0	0
4. Annen kortsiktig gjeld	7	-966	-752
5. Premieavvik		0	0
Sum egenkapital og gjeld		-150 633	-150 095
F. Memoriakonti	10	0	0
I. Ubrukte lånemidler	10	1 140	0
II. Andre memoriakonti		0	0
III. Motkonto for memoriakontiene	10	-1 140	0


 Lars Helge Jensen, leder


 Iselin-Vik Strand, nestleder

Johnny Ingebrigtsen, medlem



§ 5-8. Balanseregnskapet

Tall i 1000 kroner	Note	Regnskap 2024	Regnskap 2023
EIENDELER			
A. Anleggsmidler	3, 4, 9	148 245	141 276
I. Varige driftsmidler	4	144 827	137 859
1. Faste eiendommer og anlegg	4	144 826	137 858
2. Utstyr, maskiner og transportmidler	4	1	1
II. Finansielle anleggsmidler	3, 9	3 417	3 417
1. Aksjer og andeler	9	51	51
2. Obligasjoner		0	0
3. Utlån	3	3 366	3 366
III. Immaterielle eiendeler		0	0
IV. Pensjonsmidler		0	0
B. Omløpsmidler		2 388	8 819
I. Bankinnskudd og kontanter	7	883	7 209
II. Finansielle omløpsmidler		0	0
1. Aksjer og andeler		0	0
2. Obligasjoner		0	0
3. Sertifikater		0	0
4. Derivater		0	0
III. Kortsiktige fordringer	7	1 505	1 609
1. Kundefordringer	7	1 505	207
2. Andre kortsiktige fordringer	7	0	1 402
3. Premieavvik		0	0
Sum eiendeler		150 633	150 095



§ 5-5. Bevilgningsoversikter – investering				
Tall i 1000 kroner	Regnskap 2024	Regulert budsjett 2024	Opprinnelig Budsjett 2024	Regnskap 2023
Investeringsutgifter				
Investeringer i varige driftsmidler	10 920	22 209	21 009	11 066
Tilskudd til andres investeringer	0	0	0	0
Investeringer i aksjer og andeler i selskaper	0	0	0	0
Utlån av egne midler	0	0	0	0
Avdrag på lån	0	0	0	0
Sum investeringsutgifter	10 920	22 209	21 009	11 066
Investeringsinntekter				
Kompensasjon for merverdiavgift	0	0	0	0
Tilskudd fra andre	-4 825	-5 275	-5 275	-3 833
Salg av varige driftsmidler	0	0	0	0
Salg av finansielle anleggsmidler	0	0	0	0
Utdeling fra selskaper	0	0	0	0
Mottatte avdrag på utlån av egne midler	0	0	0	0
Bruk av lån	-6 095	-16 934	-15 734	-2 491
Sum investeringsinntekter	-10 920	-22 209	-21 009	-6 324
Videreutlån				
Videreutlån	0	0	0	0
Bruk av lån til videreutlån	0	0	0	0
Avdrag på lån til videreutlån	0	0	0	0
Mottatte avdrag på videreutlån	0	0	0	0
Netto utgifter videreutlån	0	0	0	0
Overføring fra drift og netto avsetninger				
Overføring fra drift	0	0	0	-4 742
Avsetninger til bundne investeringsfond	0	0	0	0
Bruk av bundne investeringsfond	0	0	0	0
Avsetninger til ubundet investeringsfond	0	0	0	0
Bruk av ubundet investeringsfond	0	0	0	0
Dekning av tidligere års udekket beløp	0	0	0	0
Sum overføring fra drift og netto avsetninger	0	0	0	-4 742
Fremført til inndekning i senere år (udekket beløp)	0	0	0	0
Kontrollsum art 980 Regnskapsmessig merforbruk	0	0	0	0
Overføring til fordeling (§5-5, andre ledd)				
Inntekter til fordeling	0	0	0	0
Utgifter til fordeling	10 920	22 209	21 009	11 066
Sum til fordeling (netto)	10 920	22 209	21 009	11 066



Nordkapp Havn KF

§ 5-4. Bevilgningsoversikter – driftsregnskap					
Tall i 1000 kroner		Regnskap 2024	Regulert budsjett 2024	Opprinnelig budsjett 2024	Regnskap 2023
Generelle driftsinntekter					
Rammetilskudd		0	0	0	0
Inntekts- og formuesskatt		0	0	0	0
Eiendomsskatt		0	0	0	0
Andre generelle driftsinntekter		0	0	0	0
Sum generelle driftsinntekter		0	0	0	0
Netto driftsutgifter					
Sum bevilgninger drift, netto		-6 791	-6 821	-6 821	-10 182
Avskrivninger		3 951	3 700	3 700	3 693
Sum netto driftsutgifter		-2 840	-3 121	-3 121	-6 489
Brutto driftsresultat		-2 840	-3 121	-3 121	-6 489
Finansinntekter/Finansutgifter					
Renteinntekter		-3	-5	-5	-3
Utbytter		0	0	0	0
Gevinster og tap på finansielle omløpsmidler		0	0	0	0
Renteutgifter		3 856	3 889	3 889	2 992
Avdrag på lån		2 938	2 938	2 938	2 451
Netto finansutgifter		6 791	6 821	6 821	5 440
Motpost avskrivninger		-3 951	-3 700	-3 700	-3 693
Netto driftsresultat		0	0	0	-4 742
Disponering eller dekning av netto driftsresultat					
Overføring til investering		0	0	0	4 742
Avsetninger til bundne driftsfond		0	0	0	0
Bruk av bundne driftsfond		0	0	0	0
Avsetning til disposisjonsfond		0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk		0	0	0	0
Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat		0	0	0	4 742
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).		0	0	0	0



Forskriftsrapporter

§ 5-6. Økonomisk oversikt etter art – drift

Tall i 1000 kroner	Note	Regnskap 2024	Regulert budsjett 2024	Opprinnelig budsjett 2024	Regnskap 2023
Driftsinntekter					
Andre overføringer og tilskudd fra staten		0	0	0	0
Overføringer og tilskudd fra andre	2, 6	-6 822	-6 926	-6 926	-10 235
Brukerbetalinger		0	0	0	0
Salgs- og leieinntekter		0	0	0	0
Sum driftsinntekter		-6 822	-6 926	-6 926	-10 235
Driftsutgifter					
Lønnsutgifter		16	0	0	16
Sosiale utgifter		0	0	0	0
Kjøp av varer og tjenester	6	16	105	105	36
Overføringer og tilskudd til andre		0	0	0	0
Avskrivninger	4	3 951	3 700	3 700	3 693
Sum driftsutgifter		3 983	3 805	3 805	3 746
Brutto driftsresultat		-2 840	-3 121	-3 121	-6 489
Finansinntekter/Finansutgifter					
Renteinntekter		-3	-5	-5	-3
Utbytter		0	0	0	0
Gevinster og tap på finansielle omløpsmidler		0	0	0	0
Renteutgifter	6	3 856	3 889	3 889	2 992
Avdrag på lån	6	2 938	2 938	2 938	2 451
Netto finansutgifter		6 791	6 821	6 821	5 440
Motpost avskrivninger	4	-3 951	-3 700	-3 700	-3 693
Netto driftsresultat		0	0	0	-4 742
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
Overføring til investering	6	0	0	0	4 742
Avsetninger til bundne driftsfond		0	0	0	0
Bruk av bundne driftsfond		0	0	0	0
Avsetninger til disposisjonsfond		0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk		0	0	0	0
Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat		0	0	0	4 742
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk)		0	0	0	0



Nordkapp Havn KF

Konto	Kontonavn	Prosjekt	Prosjektnavn	Regnskap	Rev. budsjett 2024	Opprinnelig budsjett
Investeringsregnskap						
02300	Vedlikehold, byggetjenester og nybygg	23202	Flytebrygger Nordvågen	459 694,80	0,00	0,00
02500	Materialer til vedlikehold, påkostning og nybygg	23202	Flytebrygger Nordvågen	10 151 534,20	12 279 524,00	11 079 524,00
02701	Konsulentttjenester	23202	Flytebrygger Nordvågen	5 184,00	0,00	0,00
08100	Andre statlige overføringer	23202	Flytebrygger Nordvågen	-4 825 000,00	-5 275 000,00	-5 275 000,00
09100	Bruk av lån	23202	Flytebrygger Nordvågen	-5 791 413,00	-7 004 524,00	-5 804 524,00
Sum			Flytebrygger Nordvågen	0,00	0,00	0,00
02500	Materialer til vedlikehold, påkostning og nybygg	23301	Uteområde Mellager - Gamle havnebygg	0,00	0,00	3 000 000,00
02701	Konsulentttjenester	23301	Uteområde Mellager - Gamle havnebygg	0,00	0,00	500 000,00
09100	Bruk av lån	23301	Uteområde Mellager - Gamle havnebygg	0,00	0,00	-3 500 000,00
Sum			Uteområde Mellager - Gamle havnebygg	0,00	0,00	0,00
02500	Materialer til vedlikehold, påkostning og nybygg	23303	Flytebrygge Honningsvåg indre havn	180 952,80	1 429 646,40	1 429 646,00
09100	Bruk av lån	23303	Flytebrygge Honningsvåg indre havn	-180 952,80	-1 429 646,40	-1 429 646,00
Sum			Flytebrygge Honningsvåg indre havn	0,00	0,00	0,00
02500	Materialer til vedlikehold, påkostning og nybygg	24301	Shearwall, pir kai 2 og 3	0,00	8 500 000,00	5 000 000,00
02701	Konsulentttjenester	24301	Shearwall, pir kai 2 og 3	122 261,00	0,00	0,00
09100	Bruk av lån	24301	Shearwall, pir kai 2 og 3	-122 261,00	-8 500 000,00	-5 000 000,00
Sum			Shearwall, pir kai 2 og 3	0,00	0,00	0,00
Sum investeringsregnskap				0,00	0,00	0,00



Nordkapp Havn KF

Årsregnskap 2024

Spesifisert driftsregnskap, balanse og investeringsregnskap

Konto	Kontonavn	Regnskap 2024	Revidert budsjett 2024	Opprinnelig årsbudsjett 2024	Regnskap 2023
Driftsregnskap					
10801	Møtegodtgjørelse	16 200	0	0	16 200
11300	Post, banktjenester, telefon, internett/bredbånd	8 722	2 000	2 000	1 884
11850	Forsikringer og utgifter til vakthold og sikring	6 783	0	0	0
11950	Avgifter, gebyrer, lisenser o.l.	0	70 233	70 233	0
13750	Kjøp fra IKS der kommunen/fylkeskommunen selver deltaker	0	32 760	32 760	34 200
15000	Renteutgifter, provisjoner og andre finansutgifter	3 855 621	3 888 636	3 888 636	2 991 691
15100	Avdragsutgifter	2 937 660	2 937 662	2 937 662	2 451 412
15700	Overføring til investeringsregnskapet	0	0	0	4 742 014
15900	Avskrivninger	3 950 937	3 700 000	3 700 000	3 693 479
17700	Refusjon fra andre (private)	-6 822 459	-6 926 291	-6 926 291	-10 234 744
19000	Renteinntekter	-2 528	-5 000	-5 000	-2 657
19900	Motpost avskrivninger	-3 950 937	-3 700 000	-3 700 000	-3 693 479
Sum		0	0	0	0

Konto	Kontonavn	Regnskap 2024	Revidert budsjett 2024	Opprinnelig årsbudsjett 2024	Regnskap 2023
Balanse					
210320501	Bank -Nordkapp Havn KF	883 130			7 209 452
21032502	Bank- IUA Midt Finnmark	0			-1
213050500	Lån til Nordkappregionen Havn IKS	0			3 365 602
213080010	Andre kortsiktige fordringer	0			14 948
213640000	Til gode mva	0			1 386 925
213890000	Kundefordringer	1 505 011			207 419
221200500	Aksjer i OVDS	27 483			27 483
221200501	Aksjer i Cruise Norway	24 000			24 000
223151000	Lån til NRH IKS	3 365 602			0
224080501	Utstyr, maskiner, transport	1 003			1 003
227080540	Fast eiendom	144 826 455			137 857 765
232200010	Leverandørgjeld	-124 251			-674 013
232200020	Påløpte renter og annen kortsiktig gjeld	-709 862			-751 839
232640019	Skyldig mva	-255 764			0
245151500	Lån KLP/rehabilitering av kaier	-3 199 998			-3 733 332
245151501	Lån KLP/Kai Nord	-4 766 394			-5 113 042
245151502	Lån KLP/Kobbhola	-50 857 140			-52 428 570
245151503	Lån investeringsramme 2023	-9 238 752			-9 725 000
253100000	Ubundne kapitalfond	-322 361			-322 361
256080500	Disposisjonsfond	-2 799 432			-2 799 432
259900501	Kapitalkonto	-78 358 730			-74 547 007
291000000	Ubrukte lånemidler	1 139 544			7 234 170
299990000	Motpost ubrukte lånemidler	-1 139 544			-7 234 170
Sum		0			0



Nordkapp Havn KF

Styrets årsmelding for 2024

Driftsregnskapet 2024 for Nordkapp Havn KF er som en del av disposisjonsavtalen gjort opp med overføringer fra Nordkappregionen havn IKS på kr 6 820 209.

Investeringsregnskapet for 2024 er gjort opp i balanse. Styret er tilfreds med at Nordkapp Havn KF i 2024 har ferdigstilt flere investeringsprosjekter med siktemål å tilrettelegge for fortsatt høy aktivitet knyttet til fiskeriene. Nordvågen flytebryggeanlegg fremstår som en god tilrettelegging og fremtidsrettet satsning på fiskeriene.

Driftsregnskapet for 2024 er gjort opp i balanse med et netto driftsresultat på kr 0 og et mindreforbruk på kr 0.

Styret i Nordkapp Havn KF vedtar årsregnskapet med noter og årsberetning for 2024.

Årsregnskapet med årsberetning 2024 oversendes KomRev Nord IKS.

Årsregnskapet, årsberetning og revisjonsberetning for 2024 oversendes kommunestyret for endelig vedtak.

Forslag til Vedtak fra behandling av årsregnskap med noter – og årsberetning 2024 i styret 18.2.2025, PS 2/25:

Det fremlagte årsregnskapet med driftsregnskap som viser et netto driftsresultat på kr 0 og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 0 og et investeringsregnskap i balanse fastsettes som Nordkapp Havn KF's årsregnskap for 2024.

Nordkapp Havn KF's årsberetning for 2024 tas til etterretning.

Årsregnskap med noter – og årsberetning 2024 oversendes KomRev Nord IKS.

Årsregnskap med noter - og årsberetning for 2024 sammen med revisjonsberetning og kontrollutvalgets uttalelse oversendes kommunestyret for endelig vedtak.

Honningsvåg 18.2.2025



Styrets leder Lars Helge Jensen



Nestleder Iselin-Victoria Strand

Medlem Johnny Ingebrigtsen



Nordkapp Havn KF

Noter

Note 1 Regnskapsprinsipper

1. All tilgang og bruk av midler i løpet av året som vedrører foretakets virksomhet fremgår av driftsregnskapet eller investeringsregnskapet.
2. Alle utgifter, utbetalinger, inntekter og innbetalinger er regnskapsført brutto. Dette gjelder også interne finanstransaksjoner.
3. Alle kjente utgifter, utbetalinger, inntekter og innbetalinger i året er tatt med i årsregnskapet uavhengig av om det er betalt eller ikke.
4. For lån blir kun den delen av lånet som faktisk er brukt ført i investeringsregnskapet. Den delen av lånet som ikke er brukt, er registrert som memoriakonto.
5. I den grad enkelte utgifter, utbetalinger, inntekter eller innbetalinger ikke kan fastsettes eksakt ved tidspunktet for regnskapsavleggelsen, registreres et anslått beløp i årsregnskapet.
6. Det er ikke foretatt vesentlige endringer i regnskapsprinsipper i løpet av regnskapsåret. Det er heller ikke foretatt vesentlige korrigeringer av tidligere års feil.

Note 2 Overføring og tilskudd fra andre

Overføring og tilskudd fra andre	2024	2023
Disposisjonsavtale mellom Nordkapp Havn KF og Nordkappregionen Havn IKS	-6 820 209	-10 232 585

I hht disposisjonsavtalen mellom Nordkapp Havn KF og NRH IKS skal NRH IKS dekke alle renter, avdrag og driftsutgifter påløpt i Nordkapp Havn KF. Årsaken til mindreforbruk i forhold til budsjett er knyttet til lavere låneopptak enn budsjettet pga forsinkelser i en del investeringsprosjekt. I tillegg er låneopptak forskjøvet til slutten av året for å redusere rente- og avdragsbelastningen. For 2024 er det ikke foretatt noen låneopptak.

Note 3 Lån til Nordkappregionen Havn IKS

Lån til NRH IKS	2024	2023
Rente og avdragsfritt lån til Nordkappregionen Havn IKS	3 365 602	3 365 602

Lånet skal tilbakebetales i sin helhet hvis Nordkapp Havn KF igjen overtar disposisjonsretten over havnedistriktet.

Note 4 Anleggsmidler og avskrivning

Tekst	Utstyr og maskiner			Fast eiendom og anlegg					Sum
	Levetid 5 år	Levetid 10 år	Levetid 20 år	Levetid 10 år	Levetid 20 år	Levetid 40 år	Levetid 50 år	Ikke avskr.	
Bokført verdi per 1.1	kr -	kr -	kr 1 002	kr 3 000	kr 11 937 576	kr 375 754	kr 125 541 436		kr 137 858 767
Tilgang					kr 10 797 366	kr 122 261			kr 10 919 627
Avgang									
Avskrivninger	kr -	kr -	kr -	kr -	kr 670 095	kr 19 710	kr 3 261 132		kr 3 950 937
Nedskrivninger									
Reverserte nedskrivninger									
Bokført verdi 31.12.24	kr -	kr -	kr 1 002	kr 3 000	kr 22 064 947	kr 478 305	kr 122 280 304		kr 144 827 457



Nordkapp Havn KF

Note 5 Kapitalkonto og endring i kapitalkonto

Kapitalkonto og endring i kapitalkonto		
	Debet	Kredit
Inngående balanse pr 1.1.2024		-74 547 007
Avdrag - lån		-2 937 660
Avskrivninger utstyr og maskiner		
Avskrivninger fast eiendom og anlegg	3 950 937	
Bruk av lån	6 094 627	
Aktivering		-10 919 627
Utgående balanse pr 31.12.24	78 358 730	
Avstemming	88 404 294	-88 404 294

Note 6 Eksterne inntekter og - utgifter i driftsregnskapet

Eksterne inntekter og utgifter i driftsregnskapet		
	2024	2023
Eksterne inntekter:		
Konto 17700		
Overført fra Nordkappregionen Havn IKS, finansiering av renter og avdrag	-6 793 281	-5 443 103
Overført fra Nordkappregionen Havn IKS, finansiering av investeringer	0	-4 742 014
Overført fra Nordkappregionen Havn IKS, finansiering av driftsutgifter	-26 927	-47 468
Gjensidige kundeutbytte	-2 250	-2 159
Sum refusjoner	-6 822 459	-10 234 744
Konto 19000		
Renter av bankinnskudd	-2 528	-2 657
Eksterne utgifter:		
Konto 13750		
Kjøp fra Vefik IKS- revisjon	0	23 750
Kjøp fra KomRev Nord IKS - revisjon (1)	0	10 450
Sum 13750	0	34 200
Finansutgifter		
15000 Renteutgifter	3 855 621	2 991 691
15100 Avdragsutgifter	2 937 660	2 451 412
Sum finansutgifter	6 793 281	5 443 103

(1) Kostnader til revisjon for 2024, kr. 7 455 er belastet regnskapet for 2025.



Nordkapp Havn KF

Note 7 Langsiktig gjeld, kortsiktig gjeld og kortsiktige fordringer

Oversikt over langsiktig gjeld, kortsiktige gjeld og kortsiktig fordringer		
	2024	2023
Langsiktig lånegjeld		
KLP- Lån til rehabilitering av kaier	3 199 998	3 733 332
KLP- Lån til ny kai Nord	4 766 394	5 113 042
KLP - Lån til Kobbhola tankanlegg	50 857 140	52 428 570
KLP - Lån til investeringsramme 2023	9 238 752	9 725 000
Sum langsiktig lånegjeld	68 062 284	70 999 944

Det er i 2024 foretatt betjening av gjeld i hht fastsatt nedbetalingsplan for de ulike lån.

Kortsiktig gjeld		
Påløpte renteutgifter lån i KLP	709 862	751 839
Skyldig mva 6. termin 2024	255 764	0
Leverandørgjeld, oppgjort januar 2025	124 251	674 013
Sum kortsiktig gjeld	1 089 877	751 839
Kortsiktige fordringer		
Nordkappregionen Havn IKS- avsetning sluttoppgjør	0	14 948
Kundefordringer - NRH IKS	1 505 011	207 419
Til gode mva 6. termin	0	1 386 926
Sum kortsiktige fordringer	1 505 011	1 609 292



Note 8 Fond og endring i fond

Fond og endring i fond		
Tall i 1000 kroner	Regnskap 2024	Regnskap 2023
DISPOSISJONSFOND		
Disposisjonsfond pr. 1.1	2 799 432	2 799 432
Avsatt til disposisjonsfond	0	0
Bruk av disposisjonsfond	0	0
Disposisjonsfond pr. 31.12	2 799 432	2 799 432
UBUNDNE INVESTERINGSFOND		
Ubundne investeringsfond pr. 1.1	322 361	322 361
Avsatt til ubundne investeringsfond	0	0
Bruk av ubundne investeringsfond	0	0
Ubundne investeringsfond pr.31.12	322 361	322 361
BUNDNE INVESTERINGSFOND		
Bundne investeringsfond pr. 1.1	0	0
Avsatt til bundne investeringsfond	0	0
Bruk av bundne investeringsfond	0	0
Bundne investeringsfond pr. 31.12	0	0
BUNDNE DRIFTSFOND		
Bundne driftsfond pr. 1.1	0	0
Avsatt til bundne driftsfond	0	0
Bruk av bundne driftsfond	0	0
Bundne driftsfond pr. 31.12	0	0

Både disposisjonsfond og ubundne investeringsfond har stått uendret i mange år.

Note 9 Aksjer og andeler

Selskapets navn	Eierandel i %	Vesentlig endringer i eierandel	Vesentlig nedskrivning	Reversering nedskrivning	Bokført verdi 31.12
Aksjer i Hurtigruten ASA					27 483
Aksjer i Cruise Norway AS					24 000
SUM					51 483

1. Aksjepost i Hurtigruten ASA er fra gammelt av. Vi har ikke fått avklart denne i 2024 og følges opp i 2025.

Vurderes som uvesentlig for vurdering av regnskapet for 2024.

2. Aksjepost i Cruise Norway AS knytter seg til etablering av selskapet hvor Nordkapp Havn KF var en av stifterne.



Note 10 Memoriakonto

Posten knytter seg til ubrukte lånemidler tatt opp i 2023 for finansiering av investeringsprosjektene «Flytebrygger Nordvågen» og «Flytebrygge Honningsvåg indre havn». Rest lånemidler vil bli disponert i forbindelse med låneopptak til investeringsprosjekter i 2025 gjennom redusert låneopptak for nye prosjekter.

Til kommunestyret i Nordkapp kommune

Kopi:
Kontrollutvalget
Formannskapet
Kommunedirektøren
Styret

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Nordkapp Havn KF som viser et netto driftsresultat på kr 0. Årsregnskapet 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.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til foretaket 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 konklusjonen

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 foretaket 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.

Årsberetningen og annen øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for informasjonen i årsberetningen og den øvrige informasjonen som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter den lovbestemte årsberetningen og annen informasjon i foretakets årsrapport. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker verken informasjonen i årsberetningen eller annen øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen og annen øvrig informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen, annen øvrig informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen og annen øvrig informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen eller annen øvrig informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi uttaler oss om årsberetningen og annen øvrig informasjon datert 18.02.2024 og har ingenting å rapportere i så henseende.

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.

TLP:GREEN

Vi henviser for øvrig til avsnittet «Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik» under uttalelse om øvrige lovmessige krav.

Styret og daglig lederes ansvar for årsregnskapet

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

For videre beskrivelser av revisors oppgaver ved revisjon av årsregnskapet vises det til:

www.nkrf.no/revisjonsberetninger - revisjonsberetning nr. 3

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

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

Konklusjon

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

For videre beskrivelser av styrets og daglig leders ansvar og revisors oppgaver ved uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik vises det til:

www.nkrf.no/revisjonsberetninger - revisjonsberetning nr. 3

Tromsø, 21. mars 2025

Tove Kronstad Sundstrøm
Oppdragsansvarlig revisor



Nordkapp Havn KF

Møteprotokoll

Utvalg: Nordkapp Havn KF

Møtested: Havnekontoret

Dato: 18.02.2025

Klokken: 13:00

Faste medlemmer som møtte:

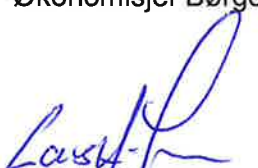
Lars Helge Jensen	Leder
Iselin-Victoria Strand	Nestleder
Johnny Ingebrigtsen	Medlem - <i>Teams</i>

Faste medlemmer som ikke møtte:

Vararepresentanter som møtte:

Fra administrasjon møtte:

Havnefogd Leif Gustav Prytz Olsen
Økonomisjef Børge Grønlund



Lars Helge Jensen



Iselin-Victoria Strand

Johnny Ingebrigtsen



Nordkapp Havn KF

Saksliste

PS 1/25 Godkjenning av innkalling, saksliste og forrige møteprotokoll

PS 2/25 Årsregnskap og årsberetning 2024 – Nordkapp Havn KF

Referatsaker



Nordkapp Havn KF

PS 1/25 Godkjenning av innkalling, saksliste og forrige møteprotokoll

Nordkapp Havn KF behandling av sak PS 1/25 i møte den 18.02.2025

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling, saksliste og møteprotokoll av 27.11.24

Enstemmig.

PS 2/25 Havnefogdens innstilling til årsregnskap og årsberetning 2024

Nordkapp Havn KF behandling av sak PS 2/25 i møte den 18.02.2025

Behandling:

Havnefogd og økonomisjef gikk gjennom fremlagt årsregnskap og årsberetning for 2024.

Vedtak:

Det fremlagte årsregnskapet med driftsregnskap som viser et netto driftsresultat på kr 0 og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 0 og et investeringsregnskap i balanse fastsettes som Nordkapp Havn KF's årsregnskap for 2024.

Nordkapp Havn KF's årsberetning for 2024 tas til etterretning.

Årsregnskap med noter – og årsberetning 2024 oversendes KomRev Nord IKS.

Årsregnskap med noter - og årsberetning for 2024 sammen med revisjonsberetning og kontrollutvalgets uttalelse oversendes kommunestyret for endelig vedtak.

Enstemmig.

Lars Helge Jensen

Iselin-Victoria Strand

Johnny Ingebrigtsen



SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01941

Sak 20/25

ORIENTERING OM HÅNDTERING AV HABILITET I NORDKAPP KOMMUNE, JF. SAK 14/25

Saksdokumenter:

- Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune på utvalgets møte 21. mai 2025, datert 6. mai 2025 (ikke vedlagt)
- Vedtak i kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt)
- Epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/> (vedlagt i sak 18/25)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Sekretariatet har ikke noe forslag til vedtak i denne saken.

Saksopplysninger:

Sekretariatet mottok en epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025. Sekretariatet viser til gjengivelse av denne i saksframlegget til sak 18/25.

Leder i kontrollutvalget besluttet at henvendelsen skulle settes opp som sak i kontrollutvalgets møte 4. mars 2025. Dette i form av en orientering om eposten/henvendelsen.

Kontrollutvalget behandlet henvendelsen i sak 14/25. Sekretariatet viser til gjengivelse av dette vedtaket i sak 18/25.

Sak 20/25 på møte i kontrollutvalget 21. mai 2025 gjelder punktet i henvendelsen som omtaler håndtering av habilitet i Nordkapp kommune, det vil si der det bes om en «*detaljert orientering om hvordan kommunen håndterer habilitetssaker i [...] slike situasjoner.*»



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

Sekretariatet har ikke innhentet dokumentasjon og opplysninger i tilknytning til dette punktet i henvendelsen, men registrerer at teamet er omtalt i diverse medier.

Sekretariatet har i samråd med leder i kontrollutvalget invitert følgende til å orientere kontrollutvalget om hvordan kommunen håndterer habilitetssaker:

- Ordfører
- Kommunedirektøren

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet legger fram saken uten forslag til vedtak fra sekretariatets side.

Sekretariatet viser for øvrig til de generelle vurderinger som sekretariatet har gjort i sak 18/25 – Orientering om badstu-saken.



SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01942

Sak 21/25

ORIENTERING OM HÅNDTERING AV HABILITET I VINDKRAFTSAKEN, JF. SAK 14/25

Saksdokumenter:

- Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune på utvalgets møte 21. mai 2025, datert 6. mai 2025 (ikke vedlagt)
- Vedtak i kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt)
- Epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/> (vedlagt i sak 18/25)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Sekretariatet har ikke noe forslag til vedtak i denne saken.

Saksopplysninger:

Sekretariatet mottok en epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025. Sekretariatet viser til gjengivelse av denne i saksframlegget til sak 18/25.

Leder i kontrollutvalget besluttet at henvendelsen skulle settes opp som sak i kontrollutvalgets møte 4. mars 2025. Dette i form av en orientering om eposten/henvendelsen.

Kontrollutvalget behandlet henvendelsen i sak 14/25. Sekretariatet viser til gjengivelse av dette vedtaket i sak 18/25.

Sak 21/25 på møte i kontrollutvalget 21. mai 2025 gjelder punktet i henvendelsen som omtaler håndtering av habilitet i vindkraftsaken, det vil si utsagnet om «*sammenblanding av roller av ordfører i forbindelse med bl.a. vindkraftsaken*».



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

Sekretariatet har ikke innhentet dokumentasjon og opplysninger i tilknytning til dette punktet i henvendelsen, men registrerer at teamet er omtalt i diverse medier.

Sekretariatet har i samråd med leder i kontrollutvalget invitert følgende til å orientere kontrollutvalget om håndtering av habilitet i vindkraftsaken.

- Ordfører

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet legger fram saken uten forslag til vedtak fra sekretariatets side.

Sekretariatet viser for øvrig til de generelle vurderinger som sekretariatet har gjort i sak 18/25 – Orientering om badstu-saken.



SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01943

Sak 22/25

ORIENTERING OM SAKSBEHANDLINGSPROSESSER I NORDKAPP KOMMUNE, JF. SAK 14/25

Saksdokumenter:

- Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune på utvalgets møte 21. mai 2025, datert 6. mai 2025 (ikke vedlagt)
- Vedtak i kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt)
- Epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/> (vedlagt i sak 18/25)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Sekretariatet har ikke noe forslag til vedtak i denne saken.

Saksopplysninger:

Sekretariatet mottok en epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025. Sekretariatet viser til gjengivelse av denne i saksframlegget til sak 18/25.

Leder i kontrollutvalget besluttet at henvendelsen skulle settes opp som sak i kontrollutvalgets møte 4. mars 2025. Dette i form av en orientering om eposten/henvendelsen.

Kontrollutvalget behandlet henvendelsen i sak 14/25. Sekretariatet viser til gjengivelse av dette vedtaket i sak 18/25.

Sak 22/25 på møte i kontrollutvalget 21. mai 2025 gjelder punktet i henvendelsen som omtaler saksbehandlingsprosesser i Nordkapp kommune, det vil følgende utsagn i henvendelsen:



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

«Mange prosesser i kommunen er preget av lite åpenhet og transparens, noe som er både kritikkverdig og bekymringsfullt. Særlig etter at flertallet bestemte å legge ned utvalgene har kommunens administrasjon drevet arbeidet bak lukkede dører uten mulighet for politisk diskusjon.»

Sekretariatet har ikke innhentet dokumentasjon og opplysninger i tilknytning til dette punktet i henvendelsen, men registrerer at teamet er omtalt i diverse medier.

Sekretariatet har i samråd med leder i kontrollutvalget invitert følgende til å orientere kontrollutvalget om saksbehandlingsprosesser i Nordkapp kommune:

- Ordfører
- Kommunedirektøren

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet legger fram saken uten forslag til vedtak fra sekretariatets side.

Sekretariatet viser for øvrig til de generelle vurderinger som sekretariatet har gjort i sak 18/25 – Orientering om badstu-saken.



SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01944

Sak 23/25

ORIENTERING OM FRAMGANGSMÅTEN VED KOMMUNESTYRETS BEHANDLING AV ÅRSBUDSJETT 2025, JF. SAK 14/25

Saksdokumenter:

- Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune på utvalgets møte 21. mai 2025, datert 6. mai 2025 (ikke vedlagt)
- Vedtak i kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 14/25 (ikke vedlagt)
- Epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025 (ikke vedlagt, men gjengitt i saksframlegget til sak 18/25)
- Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/> (vedlagt i sak 18/25)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Sekretariatet har ikke noe forslag til vedtak i denne saken.

Saksopplysninger:

Sekretariatet mottok en epost med henvendelse fra medlem i kontrollutvalget, datert 21. februar 2025. Sekretariatet viser til gjengivelse av denne i saksframlegget til sak 18/25.

Leder i kontrollutvalget besluttet at henvendelsen skulle settes opp som sak i kontrollutvalgets møte 4. mars 2025. Dette i form av en orientering om eposten/henvendelsen.

Kontrollutvalget behandlet henvendelsen i sak 14/25. Sekretariatet viser til gjengivelse av dette vedtaket i sak 18/25.

Sak 23/25 på møte i kontrollutvalget 21. mai 2025 gjelder punktet i henvendelsen som omtaler framgangsmåte for kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025, det vil si følgende utsagn i henvendelsen:



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

«I forbindelse med et kommunestyremøte ble et mindretallsparti nærmest nektet å legge frem sine alternative forslag til budsjett, noe som rett og slett ikke er akseptabelt.»

Sekretariatet har ikke innhentet dokumentasjon og opplysninger i tilknytning til dette punktet i henvendelsen.

Sekretariatet har i samråd med leder i kontrollutvalget invitert følgende til å orientere kontrollutvalget om framgangsmåten ved kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025:

- Ordfører
- Kommunedirektøren

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet legger fram saken uten forslag til vedtak fra sekretariatets side.

Sekretariatet viser for øvrig til de generelle vurderinger som sekretariatet har gjort i sak 18/25 – Orientering om badstu-saken.



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01876

Sak 24/25

KONTROLLUTVALGETS UTTAELSE TIL ÅRSREGNSKAP/ÅRSBERETNING 2024 FOR NORDKAPP KOMMUNE

Saken er ikke klar til behandling per 13. mai 2025.

Sekretariatet har per 13. mai 2025 ikke mottatt de nødvendige dokumentene som skal ligge til grunn for sekretariatet og kontrollutvalgets saksbehandling.

Saken vil bli ettersendt dersom den kan bli saksbehandlet på forsvarlig måte fram til møtet i kontrollutvalget 21. mai 2025.

Tom Øyvind Heitmann

From: Tom Øyvind Heitmann </O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECIPIENTS/CN=4BE4040B1C194C49859834D9D236FF53-TOM.OYVIND.>
Sent: 08 May 2025 16:55
To: idar.jensen@nordkapp.kommune.no; Rådmann <radmann@nordkapp.kommune.no>
Cc: Sigve Gusdal <sigve.gusdal@nordkapp.kommune.no>; postmottak@nordkapp.kommune.no; dakanils@yahoo.com
Subject: Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune om status og framdrift i årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp kommune

Invitasjon til å orientere kontrollutvalget i Nordkapp kommune om status og framdrift i årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp kommune

Kontrollutvalget i Nordkapp kommune har møte 21. mai 2025 kl. 10.00, rådhuset – møterom rådhusalen.

Per i dag er det ikke avklart om sak om kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning for Nordkapp kommune bli behandlet på dette møtet.

Enten det blir sak om dette eller ikke på dette møtet, så er det nok et behov for at kontrollutvalget får en orientering om status og framdrift vedrørende årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp kommune.

Kommunedirektøren inviteres med dette til å orientere kontrollutvalget om status og framdrift i årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp kommune.

Vi viser også til tidligere utsendt invitasjon til kommunedirektøren om å orientere i diverse andre orienteringssaker på dette møtet.

Med vennlig hilsen



Tom Øyvind Heitmann
Seniorrådgiver
Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotte Cállingoddi SGO
tom.oyvind.heitmann@kusek.no
Tlf: 918 72 937

Tove Kronstad Sundstrøm

From: Tove Kronstad Sundstrøm <tove.kronstad.sundstrom@komrevnord.no>
Sent: 07 May 2025 13:02
To: Tom Øyvind Heitmann <tom.oyvind.heitmann@kusek.no>
Cc: Sissel Rasmussen <sissel.rasmussen@komrevnord.no>; Dan Nilsen <dakanils@yahoo.com>; Sigve Gusdal <sigve.gusdal@nordkapp.kommune.no>
Subject: SV: Foreløpig innkalling til møte i kontrollutvalget i Nordkapp kommune 21. mai 2025

TLP:GREEN

Hei

Det har vært en del oppdateringer i dokumentene og dokumentasjonen, så vi behøver nok noe mer tid før vi er i mål så det er vanskelig å si.

Med vennlig hilsen

Tove Kronstad Sundstrøm

Oppdragsansvarlig/Statsautorisert revisor
KomRev NORD IKS

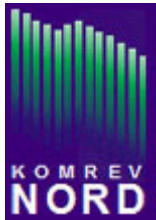
E-post: tove.kronstad.sundstrom@komrevnord.no

Tlf: 917 97 657

Adresse: Vestregt. 33

9008 TROMSØ

www.komrevnord.no



KomRev NORD bruker TLP for klassifisering av sensitiv informasjon.

Fra: Tom Øyvind Heitmann <tom.oyvind.heitmann@kusek.no>
Sendt: onsdag 7. mai 2025 12:42
Til: Tove Kronstad Sundstrøm <tove.kronstad.sundstrom@komrevnord.no>
Kopi: Sissel Rasmussen <sissel.rasmussen@komrevnord.no>; Dan Nilsen <dakanils@yahoo.com>
Emne: SV: Foreløpig innkalling til møte i kontrollutvalget i Nordkapp kommune 21. mai 2025

TLP:GREEN

Hei.

Når antar dere at revisjonsberetning for Nordkapp kommune kan være klar for oversendelse fra dere?

Med vennlig hilsen



Tom Øyvind Heitmann
Seniorrådgiver
Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotte Cállingoddi SGO
tom.oyvind.heitmann@kusek.no
Tlf: 918 72 937

Fra: Tove Kronstad Sundstrøm <tove.kronstad.sundstrom@komrevnord.no>

Sendt: onsdag 7. mai 2025 12.11

Til: Tom Øyvind Heitmann <tom.oyvind.heitmann@kusek.no>

Kopi: Sissel Rasmussen <sissel.rasmussen@komrevnord.no>

Emne: SV: Foreløpig innkalling til møte i kontrollutvalget i Nordkapp kommune 21. mai 2025

TLP:GREEN

Hei

Vi har et annet kontrollutvalgsmøte på dette tidspunktet.

Om dere har spørsmål til oss, er det fint om dere tar i de forkant av møtet så kan vi svare de ut skriftlig.

Med vennlig hilsen

Tove Kronstad Sundstrøm

Oppdragsansvarlig/Statsautorisert revisor
KomRev NORD IKS

E-post: tove.kronstad.sundstrom@komrevnord.no

Tlf: 917 97 657

Adresse: Vestregt. 33

9008 TROMSØ

www.komrevnord.no



KomRev NORD bruker TLP for klassifisering av sensitiv informasjon.

Fra: Tom Øyvind Heitmann <tom.oyvind.heitmann@kusek.no>

Sendt: tirsdag 6. mai 2025 14:31

Til: 'Dan Nilsen' <dakanils@yahoo.com>; Dan Kåre Nilsen <DanKare.Nilsen@politiker.nordkapp.kommune.no>; Cathrinepo@hotmail.com; Cathrine Prytz Olsen <cathrine.olsen@infranord.no>; rakel.hagen.olsen@sv.no; rakelol@yahoo.no; Ingrid Thomassen <ingth91@gmail.com>; Ingrid.thomassen@politiker.nordkapp.kommune.no; Bjørn Eirik Johansen <bjorn.eirik.johansen@ffk.no>; eir-joha <eir-joha@online.no>
Kopi: danielelisonmikkelsen@gmail.com; lars.oskar.jensen@politiker.nordkapp.kommune.no; lars.oskar.jensen@gmail.com; Sindre Hansen <sindreolav92@gmail.com>; May Irene Strand Gerhardsen (may.gerhardsen@tffk.no) <may.gerhardsen@tffk.no>; steinbjorgulv@gmail.com; Werner Hansen 1 <werhan@online.no>; Werner Hansen <werner.hansen53@gmail.com>; Idar Jensen <Idar.Jensen@nordkapp.kommune.no>; radmann@nordkapp.kommune.no; ordforer@nordkapp.kommune.no; Tove Kronstad Sundstrøm <tove.kronstad.sundstrom@komrevnord.no>; Margrete Mjølhus Kleiven <margrete.kleiven@komrevnord.no>; Astrid Indrebø <astrid.indrebo@komrevnord.no>; Post <post@komrevnord.no>; postmottak@nordkapp.kommune.no; jan.morten.hansen@nordkapp.kommune.no; Utvalgsekretaer@nordkapp.kommune.no; Kate M. Larsen <kate.m.larsen@kusek.no>; Anne Berit Bæhr <Annebb@kusek.no>; Stig Magne Larsen <sml@kusek.no>

Emne: Foreløpig innkalling til møte i kontrollutvalget i Nordkapp kommune 21. mai 2025

Foreløpig innkalling til møte i kontrollutvalget i Nordkapp kommune 21. mai 2025

I henhold til vedtatt møteplan har leder i kontrollutvalget i Nordkapp kommune berammet møte i kontrollutvalget 21. mai 2025.

På grunnlag av dette sendes det nå ut foreløpig innkalling til møte i kontrollutvalget **onsdag 21. mai 2025 kl. 10.00**, møterom rådhusalen (kommunestyresalen).

Kontrollutvalgets medlemmer og varamedlemmer bes sette av tid til møtet.
Varamedlemmer innkalles særskilt ved eventuelt forfall til møtet.

Ordinær innkalling med endelig saksliste vil bli sendt ut nærmere møtedato, så snart saksliste er klar og saksdokumentene er klare for publisering på vårt nettsted kusek.no.

Eventuelt kjent forfall til møtet bes meldt snarest til sekretariatet til post@kusek.no eller telefon 918 72 937 slik at varamedlem kan innkalles i rimelig tid før møtet.

Dersom noen medlemmer/varamedlemmer er i tvil om sin habilitet i enkeltsaker, så er det fint om dere gir oss i sekretariatet beskjed om det i god tid før møtet.

Foreløpig saksliste til møtet - med forbehold:

- Diverse orienteringer, jf. vedtak i sak 14/25
 - Håndtering av habilitet i Nordkapp kommune
 - Håndtering av habilitet i vindkraftsaken
 - Badstu-saken
 - Framgangsmåten ved kommunestyrets behandling av årsbudsjett 2025
 - Saksbehandlingsprosesser i kommunen
- Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp Havn KF
- Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning 2024 for Nordkapp kommune (dersom saken er klar til behandling)
- Rapport etter forvaltningsrevisjon – Rus og psykisk helsevern
- Prosjektskisse – Forvaltningsrevisjon – Klima og natur
- Oppfølging av gjennomført eierskapskontroll (2020)
- Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen
- Oppfølging av gjennomført forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten

- Rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
- Kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalget i Nordkapp kommune
- Referatsaker

Med vennlig hilsen
På vegne av leder i kontrollutvalget



Tom Øyvind Heitmann
Seniorrådgiver
Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkkku Dárkkistanlávdegotte Cállingoddi SGO
tom.oyvind.heitmann@kusek.no
Tlf: 918 72 937



Til kommunestyret i Nordkapp kommune

Kopi:
Kontrollutvalget
Formannskapet
Kommunedirektøren

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Kommunedirektøren har ikke avgitt et årsregnskap samt konsolidert årsregnskap for Nordkapp kommune for regnskapsåret 2024 innen den frist som følger av kommuneloven. Vi har følgelig ikke vært i stand til å utføre revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk innen fristen for å avgi revisjonsberetning 15. april, jf. kommuneloven § 24-8.

Denne revisjonsberetningen vil bli trukket tilbake når årsregnskapene og årsberetning er avgitt og vi har fått tid til å gjennomføre de revisjonshandlinger vi finner nødvendige for å bekrefte årsregnskapene.

Tromsø, 15. april 2025

Tove Kronstad Sundstrøm
Oppdragsansvarlig revisor



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01759

Sak 25/25

RAPPORT ETTER FORVALTNINGSREVISJON - RUS OG PSYKISK HELSEVERN

Saksdokumenter:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon – Rus og psykisk helsevern, KomRev Nord IKS, datert 9. april 2025 (vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om bestilling av rapport etter forvaltningsrevisjon «Rus og psykisk helsevern» – sak 39/24 i møte 18. november 2024 (ikke vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om oppstart av forvaltningsrevisjon/bestilling av prosjektskisse «Rus og psykisk helsevern» - sak 35/24 i møte 5. november 2024 (ikke vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om bestilling av oppstartssak - Forvaltningsrevisjon «Rus og psykisk helsevern» - sak 28/24 i møte 1. oktober 2024 (ikke vedlagt)
- Signert avtale datert 12. november 2024 - Forvaltningsrevisjon bestilt av kontrollutvalget i Nordkapp kommune: «Forvaltningsrevisjon av rus og psykisk helsevern i Nordkapp kommune» (ikke vedlagt)
- Overordnet prosjektskisse – Forvaltningsrevisjon - «Rus og psykisk helsevern» (ikke vedlagt)
- Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 – Nordkapp kommune (ikke vedlagt)
- Risiko- og vesentlighetsvurdering som grunnlag for plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 - Nordkapp kommune (ikke vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Rus og psykisk helsevern» utarbeidet av kommunens revisjon. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender sak om rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til sak fra kontrollutvalget om forvaltningsrevisjonsrapporten «Rus og psykisk helsevern». 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 anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder følgende:

- *vurdere å videreutvikle sitt styringssystem innenfor helse- og omsorg og tjenestetilbudet til personer med utfordringer knyttet til rus- og psykisk helse, herunder*
 - *gjøre vurderinger av styringssystemets innhold og omfang og behov for dokumentasjon opp mot kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene*
 - *utarbeide og sikre dokumentasjon for styringssystemet i tråd med vurderinger av hva som er vurdert som nødvendig for å ivareta pliktene planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering*
- *angi planperioden i utarbeidede individuelle planer*

Saksopplysninger:

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne rapporten er Plan for forvaltningsrevisjon 2021–2024, vedtatt av kommunestyret i Nordkapp.

Kontrollutvalget vedtok oppstart av denne forvaltningsrevisjonen, samt bestilling av prosjektskisse fra revisjonen i sak 35/24 i møte 5. november 2024. Kontrollutvalget vedtok da følgende hovedproblemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen (jf. forutsetninger i sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 35/24):

- *I hvilken grad mottar personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen?*

Kontrollutvalget behandlet prosjektskisse fra revisjonen i sak 39/24 i møte 18. november 2024 og vedtok på bakgrunn av dette følgende to hovedproblemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen:

1. *Har Nordkapp kommune et dokumentert system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket?*
2. *Etterlever Nordkapp kommune regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester?*

Kontrollutvalget vedtok også at utvalget forutsetter at denne forvaltningsrevisjonen gjennomføres innenfor en timeramme på maksimalt 200 timer, samt at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av primo 2025.

I kontrollutvalgets vedtak i sak 35/24 framgår det blant annet at «finansieringen av denne forvaltningsrevisjonen skjer ved bruk av de gjenstående/ubrukte midler i budsjettpost for uforutsette utgifter/kjøp av tjenester på kr 126 000 (jf. kontrollutvalgets budsjett for kontrollarbeidet i 2024)». I signert avtale med revisjonen datert 12. november 2024 står det blant annet følgende:

«6. Betaling for gjennomført arbeid skjer til pålydende

«a) Denne typer prosjekter faktureres etter medgått tid (1065 nok/time)

b) Prosjektet er planlagt innen en tidsramme på 200 timer. Dette inkluderer ikke reiseutgifter.

c) Kontraktsummen skal totalt sett ikke overstige kr. 126 000.

d) Kun timer brukt på prosjektet i inneværende år (2024) skal faktureres. Timer brukt i 2025 skal gå av de timene/ressursene som Nordkapp kommune har gjennom ordinær revisjon.»

Problemstillinger

I rapporten framgår det at hovedproblemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen har vært følgende:

1. Har Nordkapp kommune et dokumentert system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket?
2. Etterlever Nordkapp kommune regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester?

Avgrensning:

I rapporten framgår det at revisor ikke har undersøkt om den enkelte bruker har fått tjenestene vedkommende har krav på da dette beror på faglige vurderinger. Det framgår videre at revisors undersøkelse gjelder om kommunen arbeider systematisk for å sikre et tjenestetilbud til personer med rusproblemer og psykiske lidelser som er i tråd med regelverket.

Revisors funn og konklusjoner

I rapporten konkluderer revisjonen med følgende når det gjelder de to hovedproblemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen:

1. Har Nordkapp kommune et dokumentert system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket?

«Revisor finner på bakgrunn av de funn og vurderinger som kommer frem av rapporten, grunnlag for å konkludere med at Nordkapp kommune i all hovedsak har et system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket, men vurderingen av hvordan styringssystemet skal være fremstår som lite dokumentert.

Revisor vil presisere at vi ikke har undersøkt om enkeltbrukere med ROP-lidelser har fått tjenestene vedkommende har krav på. Revisors undersøkelse gjelder kommunens systematiske arbeid for å sikre et tjenestetilbud i tråd med regelverket. Forskriften som vi har utledet revisjonskriterier fra inneholder krav om et styringssystem tilpasset virksomheten, at etterlevelse av forpliktelsene er dokumentert, samt at dokumentasjon til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig.»

2. Etterlever Nordkapp kommune regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester?

«På bakgrunn av funn og vurdering i undersøkelsen konkluderer revisor med at Nordkapp kommune i all hovedsak etterlever regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.»

Revisors anbefalinger

I rapporten framgår det at revisjonen anbefaler følgende:

«Nordkapp kommune bør vurdere å videreutvikle sitt styringssystem innenfor helse- og omsorg og tjenestetilbudet til personer med utfordringer knyttet til rus- og psykisk helse. Herunder bør Nordkapp kommune:

- gjøre vurderinger av styringssystemets innhold og omfang og behov for dokumentasjon opp mot kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene

- utarbeide og sikre dokumentasjon for styringssystemet i tråd med vurderinger av hva som er vurdert som nødvendig for å ivareta pliktene planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering

Kommunen bør angi planperioden i utarbeidede individuelle planer.»

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatets vurderinger tar blant annet utgangspunkt i krav i lov og forskrift samt 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.

Sekretariatets vurderinger tar også utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen.

Bestilling og problemstillinger

Sekretariatet viser til RSK 001 punkt 4 der det sies at revisor skal gjennomføre oppdraget i forvaltningsrevisjon i samsvar med kontrollutvalgets vedtak. Ved behov for å endre vedtatte avgrensninger skal dette tas opp med kontrollutvalget.

Sekretariatet vurderer det slik at rapporten «*Rus og psykisk helsevern*» er i tråd med problemstillingene som ble vedtatt av kontrollutvalget.

Sekretariatet anser at revisjonen har svart på problemstillingene.

Avgrensning

Sekretariatet vurderer det slik at avgrensningen av den gjennomførte undersøkelse er i samsvar med det som ble lagt til grunn ved kontrollutvalgets vedtak om bestilling av rapport.

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 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. Dette framgår av rapporten.

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 revisjonens anbefalinger

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), men at revisor likevel ikke skal anbefale detaljerte løsninger. I rapporten har revisor funnet det hensiktsmessig å komme med anbefalinger. Sekretariatet tilrår kontrollutvalget å gjøre kommunestyret oppmerksom på disse anbefalingene i sin innstilling til kommunestyret.

Vedrørende revisjonens dokumentasjon-Mislighet

I RSK 001 punkt 30 sies det at revisor skal dokumentere forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter. Dette skal dokumenteres særskilt med angivelse av hva revisor har foretatt seg. Det samme gjelder dersom undersøkelsene avdekker åpenbare brudd på annet regelverk enn det som inngår i revisjonen.

I rapporten framgår det ikke at revisor har funnet grunnlag for å dokumentere særskilt forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter.

Kontradiksjon

I henhold til krav i lov, 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.

Vedrørende revisors uavhengighet

I RSK 001 punkt 3 framgår det at revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver. Det framgår videre at vurdering av uavhengighet må dokumenteres for hver forvaltningsrevisjon. Det framgår også at uavhengighet må vurderes gjennom hele forvaltningsrevisjonen. Det framgår videre at oppdragsansvarlig revisor skal sørge for at alle som utfører oppgaver i forvaltningsrevisjonen ivaretar kravet om avhengighet. I NKRF sine kommentarer til dette punktet i RSK 001 sies det at kravet om uavhengighet og objektivitet må gjøres gjeldende for enhver som utfører revisjonsoppdrag for en kommune, samt at dette for innleide rådgivere/konsulenter må sikres gjennom avtale.

Det opplyses i rapportens forord at revisjonen før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen har vurdert sin uavhengighet overfor Nordkapp kommune, jf. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Revisjonen opplyser videre at de ikke kjenner til forhold som er egnet til å svekke tilliten til deres uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Ressursbruk

Kontrollutvalget har i vedtak forutsatt at denne forvaltningsrevisjonen gjennomføres innenfor en timeramme på maksimalt 200 timer, samt at timer brukt i 2024 faktureres og finansieres ved bruk av kontrollutvalgets budsjettpost for uforutsette utgifter/kjøp av tjenester. Kontrollutvalget har også forutsatt at timer brukt i 2025 skal gå av de timene/ressursene som Nordkapp kommune er tildelt til forvaltningsrevisjon.

Revisor har ikke meldt om avvik i forhold til dette. Med forbehold legger derfor sekretariatet til grunn at revisor har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen innenfor kontrollutvalgets vedtatte timeramme/finansiering for denne forvaltningsrevisjonen.

Leveringstid

Kontrollutvalget vedtok bestilling av rapport i sak 39/24 på møte 18. november 2024, og særutskrift av utvalgets vedtak ble oversendt revisjonen 22. november 2024. I vedtak i sak om behandling av revisjonens prosjektskisse legger kontrollutvalget til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av primo 2025. Revisjonen leverte rapporten den 9. april 2025, noe som er innenfor kontrollutvalgets vedtatte leveringsfrist.

FORVALTNINGSREVISJON

Rus og psykisk helsevern

Nordkapp kommune

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Nordkapp kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon som gjelder kommunens tjenestetilbud rettet mot lidelser knyttet til rus og psykisk helse. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Nordkapp kommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Nordkapp kommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Alta, Tromsø, 09.04.2025

Margrete Mjølhus Kleiven
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Ranveig Olaussen
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen rettet mot rus- og psykisk helse i Nordkapp kommune er gjennomført av KomRev NORD på oppdrag fra kontrollutvalget i Nordkapp kommune. Vi besvarer følgende problemstillinger:

Har Nordkapp kommune et dokumentert system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket?

Etterlever Nordkapp kommune regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester?

Revisor finner på bakgrunn av de funn og vurderinger som kommer frem av rapporten, grunnlag for å konkludere med at Nordkapp kommune i all hovedsak har et system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket, men vurderingen av hvordan styringssystemet skal være fremstår som lite dokumentert. Kommunen har en koordinerende enhet slik regelverket krever. Revisor konkluderer med at kommunen i all hovedsak etterlever regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Revisor vil presisere at undersøkelsen omfatter kommunens arbeid for å sikre at tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser er i tråd med regelverket, og vi har ikke undersøkt om enkeltbrukere med ROP-lidelser har fått tjenestene vedkommende har krav på.

Det kan ikke stilles eksplisitte krav til omfanget og dokumentasjon av styringssystemet som omfatter tjenester til personer med sammensatte rus- og psykiatrilidelser. Men forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring stiller krav til at styringssystemet skal dokumenteres og ha det omfang som er nødvendig. Et dokumentert styringssystem i tråd med forskriftens krav skal bidra til å sikre at lovpålagte krav overholdes.

Rammeområdet helse, rehabilitering og omsorg (HRO) omfatter blant annet rehabilitering/koordinerende enhet, psykisk helse-rus, psykolog, hjemmebaserte tjenester, helsetjenester i hjemmet og boligjeneste-psykisk helse/rus. Utetjenesten er en del av hjemmetjenesten. Revisor har fått tilsendt dokumentasjon i form av planer, delegasjonsreglement, stillingsbeskrivelser, prosedyrer, rutiner og retningslinjer som synliggjør ansvar- og rapporteringslinjer på et overordnet nivå, og også innen tjenesteområdene som arbeider innenfor rus- og psykiatri. Kommunen har ikke utarbeidet kompetanseplan, men har oversikt over kompetansen hos ansatte som har arbeidsoppgaver innenfor fagfeltet rus- og psykiatri. Det legges også til rette for kompetanseheving.

Undersøkelsen viser at det er etablert møtestruktur som involverer ansatte, slik at de kan holde seg orientert om arbeidet innenfor rus- og psykiatri, og også delta i forbedringsarbeidet. Videre at det legges til rette for brukermedvirkning gjennom tjenestetilbudet, og at det arbeides med å involvere pårørende, såfremt den enkelte bruker ønsker det.

Gjennom systemet QM+ har kommunen et operativt avvikssystem, og avviksrapportering synes å brukes systematisk i kvalitetsforbedringsarbeidet. Undersøkelsen viser at det er noen

utfordringer med bruken av systemet ved at avvik ikke alltid registreres, og ved at avvik ikke registreres som ferdigbehandlet i systemet selv om de er lukket. Fra administrasjonen har revisor fått opplyst at dette kan skyldes at opplæringen i bruk av systemet ikke har vært god nok i alle tilfeller.

Det følger av § 5 første ledd i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten at styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Med bakgrunn i gjennomgått dokumentasjon og informasjon fra administrasjonen vurderer revisor det slik at kommunens styringssystem inneholder elementer som gjør at tjenestene innen rus- og psykiatri kan planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres slik regelverket krever. Revisor finner imidlertid grunn til å bemerke at vi ikke finner at kommunen har gjort en vurdering av hvordan forpliktelsene etter denne forskrift skal dokumenteres, og om styringssystemet er tilstrekkelig dokumentert.

Virksomheten *Rehabiliteringstjenesten* er kommunens koordinerende enhet. Informasjon om hva individuell plan innebærer, samt retten til individuell plan og koordinator framkommer på kommunens hjemmesider. Det er etablert rutiner som skal sikre at det gis tilbud om koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen har et meldingssystem om behov for individuell plan, og har utarbeidet prosedyre for håndtering av henvendelser angående individuell plan og koordinator. Kommunen har også utarbeidet mal for individuell plan. Revisor har gjennomgått fire individuelle planer og vurderer at innholdet i disse er i tråd med § 9 bokstav a-j i forskrift om individuell plan ved ytelser av velferdstjenester, bortsett fra at planperioden ikke er angitt.

Revisor vurderer at undersøkelsen synliggjør at kommunen har etablert møtestruktur og kontaktpunkter som legger til rette for å ivareta regelverkets krav til å ha et meldingssystem om behov for individuell plan, og også tilrettelegger for at kommunen kan ha generell oversikt over behovet for habilitering og rehabilitering for brukergruppen med ROP-lidelser.

Revisor anbefaler at Nordkapp kommune bør vurdere å videreutvikle sitt styringssystem innenfor helse- og omsorg og tjenestetilbudet til personer med utfordringer knyttet til rus- og psykisk helse. Herunder bør Nordkapp kommune:

- gjøre vurderinger av styringssystemets innhold og omfang og behov for dokumentasjon opp mot kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene
- utarbeide og sikre dokumentasjon for styringssystemet i tråd med vurderinger av hva som er vurdert som nødvendig for å ivareta pliktene planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerering

Kommunen bør angi planperioden i utarbeidede individuelle planer.

Innhold

SAMMENDRAG	2
1 BAKGRUNN OG BESTILLING	5
2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER	5
2.1 Problemstillinger	5
2.2 Revisjonskriterier.....	5
2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier.....	5
3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENŚING	11
3.1 Metode og datamateriale	11
3.2 Gyldighet og pålidelighet.....	12
3.3 Avgrensninger.....	12
4 STYRINGSSYSTEM OG AKTIVITETER.....	13
4.1 Planer og mål.....	13
4.2 Organisering og myndighet.....	16
4.3 Ansvar og oppgaver	18
4.3.1 Tjenestetilbud og brukergruppe.....	18
4.3.2 Stillingsbeskrivelser	19
4.3.3 Samarbeidsarenaer	20
Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	21
Bosituasjon og arbeidsforhold/miljøet for ansatte	23
4.4 Rutiner og retningslinjer	23
4.4.1 Internkontroll og avviksbehandling.....	24
4.5 Kunnskap om virksomheten og risikovurdering	25
4.5.1 Oversikt over virksomheten	25
4.5.2 Risikovurdering og evaluering	26
4.5.3 Kompetanse og opplæring	27
4.6 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	28
4.6.1 Brukermedvirkning og medvirkning fra ansatte.....	29
4.6.2 Klager	29
4.7 Revisors vurderinger	30
4.8 Revisors konklusjon	32
5 KOORDINERENDE ENHET OG INDIVIDUELL PLAN	34
5.1 Koordinerende enhet.....	34
5.1.1 Individuell plan og koordinator	35
5.1.2 Kartlegging av brukere.....	37
5.2 Utarbeidelse av og innholdet i individuelle planer	37
5.3 Revisors vurderinger	37
5.4 Revisors konklusjon	38
6 ANBEFALINGER	39
7 UTTALELSE	40
8 REFERANSER	41

1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalget i Nordkapp kommune vedtok i sak 28/24 oppstart av forvaltningsrevisjonen Rus og psykisk helsevern. KomRev NORD har utarbeidet overordnet prosjektskisse som ble vedtatt av kontrollutvalget den 18.11.2024 i sak 39/24. I bestillingen fra kontrollutvalget angis det at formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke hvordan Nordkapp kommune arbeider for å gi personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet nødvendig oppfølging. Mer konkret er formålet oppgitt til å undersøke i hvilken grad personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet mottar et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen.

Revisor har i prosjektskissen redegjort for at det ikke er mulig for revisor å undersøke hvorvidt tjenestetilbudet faktisk er forsvarlig for den enkelte bruker/tjenestemottaker da dette blir medisinske og faglige vurderinger av tilbud opp mot vedtak og den enkeltes behov. Undersøkelsen er derfor innrettet mot kommunens forpliktelser til å ha dokumentert styringssystem som sørger for at helse- og omsorgstjenestenes aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og koordineres i samsvar med lovgivningen. Styringssystem skal bidra til å sikre at kommunen gir forsvarlig tjenester i henhold til helse- og omsorgslovgivningen. I tillegg har vi undersøkt om kommunen tilbyr og utarbeider individuelle planer i henhold til regelverket, og disse skal også bidra til å sikre tilbudet til brukeren i henhold til regelverk og vedtak.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

For denne forvaltningsrevisjonen gjelder følgende problemstillinger:

- 1. Har Nordkapp kommune et dokumentert system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket?**
- 2. Etterlever Nordkapp kommune regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester?**

2.2 Revisjonskriterier

2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området. De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier i denne forvaltningsrevisjonen er:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om individuell plan ved ytelser av velferdstjenester

- Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus - og psykiske lidelser - ROP lidelser, IS 1948
- Helsedirektoratet, Veileder Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester går fram av § 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal etter § 3-1 første ledd sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, men avtalene kan ikke overdras, jf. § 3-1 femte ledd.

Av § 3-1 andre ledd går det fram at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Videre går det fram av § 3-1 tredje ledd at kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 at kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Videre i § 4-2; enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Det går fram av Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykiske lidelse – ROP-lidelser, IS-1948 at: *«Selv om det har vært økt oppmerksomhet på denne pasientgruppen de siste årene, er det fortsatt mye som mangler når det gjelder utredning, behandling og oppfølging. Det er derfor behov for en beskrivelse av hvordan utredning, behandling og oppfølging av mennesker med ROP-lidelser bør gjøres, samt en beskrivelse av tjenestenes roller og ansvar. Det kan ofte være vanskelig å peke eksakt på den ansvarlige instansen. Det er derfor grunnleggende at tjenestenivåene samarbeider internt og mellom nivåene slik at de som trenger det, få god og forsvarlig hjelp».*

Det følger av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Kommunens ledelse skal derfor etablere et styringssystem som sørger for at helse- og omsorgstjenestenes aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i lovgivningen. Det følger av forskriften § 4 at i denne forskrift betyr styringssystem for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

I veileder fra Helsedirektoratet, Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, står det at styringssystemet er de aktiviteter, systemer og prosesser som kommunen bruker for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at den oppfyller krav i regelverket. Av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5 går det fram at styringssystemet jf. pliktene i § 6-9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart,

aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Hvordan pliktene etter forskriften etterleves, skal ifølge § 5 andre ledd dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut ifra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig, jf. § 5 tredje ledd. Det vil derfor ikke være nødvendig med et fysisk *datasystem*, retningslinjer, rutiner og prosedyrer kan regnes som et system. I §§ 6-9 forklares det hva som ligger i plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

§ 6. Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene
- c) ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten
- d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- e) planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- g) ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

§ 7. Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- c) utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- d) sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.

§ 8. Plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b) vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f) minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

§ 9. Plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- b) sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
- c) forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Både helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir brukere med behov for langvarige og koordinerte helsetilbud rett til individuelle planer. Kommunen skal ha et tjenestetilbud som er helhetlig og koordinert tilpasset den enkelte bruker. Med dette menes at brukerne skal få et individuelt tilpasset helsetilbud som hindrer fragmenterte helseoppfølginger.

Retten til å få utarbeidet individuell plan går også fram av § 4 i forskrift om individuell plan ved ytelser av velferdstjenester hvor det står at tjenestemottaker med behov for helhetlige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Det følger av § 5 at individuell plan ikke skal utarbeides uten samtykke fra tjenestemottakeren.

Ansvar for individuell plan ved ytelser av helse- og omsorgstjenester følger av § 8 i forskrift om individuell plan ved ytelser av velferdstjenester hvor det står at dersom en tjenestemottaker har behov for tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og etter spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, og vilkårene for å utarbeide individuell plan er oppfylt, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 andre ledd, psykisk helsevernloven § 4-1 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd.

I § 9 i forskrift om individuell plan ved ytelser av velferdstjenester framgår det hvilke krav som stilles til innholdet i en individuell plan. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 krever at kommunen skal tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det følger av § 7-3 at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Og det går også fram av § 6 første ledd i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator at det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Ifølge § 16 i forskriften skal kommunen for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven tilby koordinator, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan. Retten til koordinator fremgår også av lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 b.

Koordinatoren skal sørge for oppfølging av den enkelte pasient og bruker, og skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 5 krever at kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Videre går det fram av § 6 at koordinerende enhet skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Overordnet ansvar innebærer at enheten blant annet skal:

- a) Motta meldinger om behov for individuell plan
- b) Sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan

Individuell plan innebærer både en planprosess og en dokumentasjon i form av et plandokument. Planen skal være et dynamisk verktøy som oppdateres i samsvar med endringer og behov og beslutninger gjennom planprosessen. Plandokumentet bør være enkelt og

oversiktlig. Det som nedtegnes i dokumentet må være innarbeidet i samarbeid mellom tjenestene og pasient, bruker og eventuelt pårørende. Planen skal kun inneholde det som er nødvendig for å oppfylle planens formål. I henhold til § 9 i forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator skal den individuelle planens innhold og omfang tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Det skal under utarbeidelsen tas hensyn til tjenestemottakerens kulturelle og språklige bakgrunn, og det skal utarbeides kun én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker. Planen skal holdes oppdatert.

Krav til innholdet i en individuell plan går fram av forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester, § 9 bokstav a) - j):

§ 9. Innholdet i en individuell plan

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Det skal under utarbeidelsen tas hensyn til tjenestemottakerens kulturelle og språklige bakgrunn.

Det skal kun utarbeides én individuell plan for hver enkelt tjenestemottaker. Planen skal holdes oppdatert.

Planen skal blant annet inneholde følgende:

- a. en oversikt over tjenestemottakers mål, ressurser og behov for tjenester eller tiltak
- b. en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- c. en angivelse av hvem som har ansvar for å utarbeide planen, og hvem som har ansvar for å sikre koordinering og fremdrift i arbeidet med planen
- d. en oversikt over hva tjenestemottakeren, tjenesteyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e. en oversikt over aktuelle tjenester og tiltak, omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for dem
- f. en beskrivelse av hvordan tjenestene eller tiltakene skal gjennomføres
- g. en angivelse av om tjenestemottakeren har fått tilbud om eller fått oppnevnt koordinator etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2](#) eller [spesialisthelsestjenesteloven § 2-5a](#), barnekoordinator etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a](#) eller kontaktlege etter [spesialisthelsestjenesteloven § 2-5c](#)
- h. en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- i. tjenestemottakerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- j. en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere.

Dersom tjenestemottakeren er et barn, skal det også gis en beskrivelse av hvordan barnets rett til medvirkning er ivarettatt i arbeidet med planen.

Utlede revisjonskriterier

Som følge av ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier for problemstillingen 1 at:

Nordkapp kommune må sørge for tjenestetilbudet til brukere med rus- og psykiske lidelser er i henhold til krav i regelverket gjennom å:

- ha et dokumentert styringssystem for rus- og psykiatritjenestetilbudet
- i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten sørge for at rus- og psykiatritjenestetilbudets aktiviteter
 - Planlegges i tråd med § 6
 - Gjennomføres i tråd med § 7
 - Evalueres i tråd med § 8
 - Korrigeres i tråd med § 9

For problemstilling 2 har vi utledet at:

Nordkapp kommune skal for rus- og psykiatritjenestetilbudet:

- ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester

- ha generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering
- ha et meldingssystem om behov for individuell plan, og utarbeide rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan
- utarbeide individuelle planer hvor innholdet er i tråd med regelverket

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENŚING

3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon¹. Brev om oppstart av forvaltningsrevisjonen ble sendt Nordkapp kommune v/kommunedirektør den 22. november 2024, og oppstartsmøte ble avholdt via teams den 6. desember 2024.

Revisor har fått opplyst at det per 10.01.2025 er registrert syv hjemmeboende brukere med kombinert rus- og psykiatrilidelse (ROP-lidelse) som mottar tjenester og oppfølging fra kommunen. Videre opplyses det at samtlige har fastlege og noen har fast oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

Tjenestetilbudet som gjelder målgruppen for forvaltningsrevisjonen, er delt på to virksomheter i Nordkapp kommune; Hjemmetjenestens avdeling *Utetjenesten* og Rehabiliteringstjenesten/*fagansvarlig psykisk helse og rus*.

Tjenestetilbudet for rus- og psykisk helse gis av utetjenesten. Utetjenesten har driftsleder i 40 % stilling, og virksomheten Hjemmetjenesten med virksomhetsleder er overordnet ansvarlig for utetjenesten. Vr undersøkelse er ikke begrenset til å gjelde kun styringssystemet ved Utetjenesten og rehabiliteringstjenesten, men gjelder kommunens styring for å sikre tjenestetilbudet til brukere i den aktuelle målgruppen. Revisor ser ikke på om *tjenestene* som ytes gir den enkelte pasient eller bruker et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, men om kommunen kan dokumentere å ha et styringssystem som skal sikre at kommunen overholder lov- og forskriftskrav i tjenestetilbudet.

For å få informasjon om kommunens styrings- og kvalitetssystem, har revisor benyttet flere metoder. Vi har gjennomført oppstartsmøte og hatt muntlig og skriftlig dialog med fem representanter fra kommuneledelsen og tjenesten for helse, rehabilitering og omsorg. Etter oppstartsmøtet har revisor bedt om og fått oversendt dokumentasjon og informasjon om kommunens og tjenesteområdets styringssystem:

- Organisasjonskart Helse, rehabilitering og omsorg
- Beskrivelse av Hjemmetjenestens avdeling Utetjenesten
- Beskrivelse av Rehabiliteringstjenesten/fagansvarlig psykisk helse og rus
- Helse og omsorgstjenesten, Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester
- Virksomhet Hjemmetjenesten, Håndbok for Helse- Miljø og Sikkerhetsarbeid (2025)
- Utetjenesten, en del av Hjemmetjenesten, Velkommen som medarbeider, opplæringsprogram for nyansatte (versjon 2025)
- Nordkapp kommunes delegeringsreglement (2020-2023) Vedtatt av kommunestyre 16.12.2020
- Delegasjonsreglement for Nordkapp kommune, Rådmannens videredelegasjoner. Vedtatt av kommunestyret 18.06.2014, sak 38/14.
- Prosedyren Håndtering av henvendelser angående Individuell Plan og/eller koordinator (revidert 2021)

¹ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020

- Risikovurdering for vold, trusler og uheldige belastninger Utetjenesten, Nordkapp kommune
- Rutine for rapportering og håndtering av HMS-avvik i Nordkapp kommune

3.2 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og å konkludere på problemstillingene. Revisor vurderer at det datamaterialet som er presentert som «revisors funn» i rapporten, oppfyller dette gyldighetskravet.

Vi anser at dokumentasjonen vi har innhentet fra Nordkapp kommune er relevant og tilstrekkelig for å kunne belyse og vurdere kommunens styringssystem innenfor rus- og psykiatritilbudet som omfatter personer med ROP-lidelser, herunder hjemmeboende personer med ROP-lidelser. Det er et sentralt spørsmål hvilke rutiner og praksis kommunen kan dokumentere. Styringssystemet skal blant annet sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og etterlevelse av lovkrav, og bør på de viktigste områdene være dokumentert. Den muntlige informasjonen vi har mottatt i dialog med kommuneadministrasjonen, utfyller og presiserer den skriftlige informasjonen vi har fått.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. Vi legger til grunn at dokumentasjonen og opplysningene Nordkapp kommune har forelagt oss gir et korrekt bilde av kommunens styringssystem, og rutiner og praksis i arbeidet med tjenester til den aktuelle brukergruppen. Vi vurderer at vi ved å innhente muntlig informasjon om kommunens praksis, har fått supplert informasjonen i dokumentasjonen, og fått et bedre og mer utfyllende datagrunnlag. Datamaterialet er fremlagt for kommunen.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom KomRev NORDs interne kvalitetssikringssystem.

3.3 Avgrensninger

Vi har ikke undersøkt om den enkelte bruker har fått tjenestene vedkommende har krav på da dette beror på faglige vurderinger. Våre undersøkelser gjelder om kommunen arbeider systematisk for å sikre et tjenestetilbud til personer med rusproblemer og psykiske lidelser som er i tråd med regelverket.

4 STYRINGSSYSTEM OG AKTIVITETER

Har Nordkapp kommune et dokumentert system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket?

Revisjonskriterier

Nordkapp kommune må sørge for tjenestetilbudet til brukere med rus- og psykiske lidelser er i henhold til regelverket gjennom å:

- Ha et dokumentert styringssystem for rus- og psykiatritjenestetilbudet
- I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten sørge for at rus- og psykiatritjenestetilbudets aktiviteter
 - Planlegges i tråd med § 6
 - Gjennomføres i tråd med § 7
 - Evalueres i tråd med § 8
 - Korrigeres i tråd med § 9

Vi har undersøkt om Nordkapp kommune har et dokumentert styringssystem for å gi hjemmeboende personer med rusproblemer og psykiske lidelser tjenester i tråd med regelverket. Styringssystemet er de aktiviteter, systemer og prosesser som kommunen bruker for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at den oppfyller krav i regelverket². Ifølge § 5 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring skal styringssystemet dokumenteres og ha det omfang som er nødvendig. Dette innebærer at styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Forskriften stiller opp en rekke plikter som skal sikre det systematiske arbeidet med internkontroll:

- planlegge
- gjennomføre
- evaluere
- korrigere

Under hver av de fire nevnte aktivitetene er det listet opp flere oppgaver som kommunen har. Vi har strukturert dette kapitlet i det følgende etter sentrale oppgaver nevnt under hver av de fire forpliktelsene. Våre beskrivelser bygger på gjennomgang av kommunens planer og rutiner innenfor helse, rehabilitering og omsorg, sammen med muntlig og skriftlig informasjon fra kommunens administrasjon.

4.1 Planer og mål

Kommuneplanens samfunnsdel, Nordkapp kommune 2024 ble vedtatt av kommunestyret 12.09.2024, sak 74/24. Under avsnittet *Kompetanse og gode tjenester innen helse- og oppvekst* framgår det at:

For å møte framtidens tjenestebehov innen helse og oppvekst vil det være viktig å utvikle og beholde fagkompetanse av høy kvalitet. Det fordrer at fagmiljøene samles i større grad enn i dag. Et større fagmiljø vil gi en bedre utnyttelse av kompetanse og bidra til mer interessant arbeid. Det vil også gi et mer robust grunnlag ved fravær, uforutsette hendelser eller ledige stillinger.

² Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, veileder Helsedirektoratet

(...)

Nordkapp kommune har ambisjoner om å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i årene framover. Sektoren har jobbet med å dreie ressursbruken fra institusjonsdrift til mer hjemmebaserte tjenester og har utarbeidet en ny omsorgsprofil. For å kunne møte de økte behovene knyttet til demografisk utvikling og økt antall eldre er samlokalisering av helsetjenesten nødvendig. Dette vil kunne gi en bedre drift- og bemanningssituasjon som igjen vil bidra til økt kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet. Mulighetsstudie – en strategi for helse- og omsorgstjenesten mot 2040 skal følges opp.

Det fremgår videre at Nordkapp kommune skal:

- *Utarbeide en strategi for å rekruttere og beholde bemanning, og sikre et tverrsektorielt samarbeid for helse og oppvekst*
- *Styrke kompetansen for ansatte innenfor helse og oppvekst*
- *Jobbe med tidlig innsats, og legge til rette for helsefremmende og forebyggende tilbud i helse og oppvekst*
- *Utarbeide en langsiktig plan for kommunale formålsbygg*
- *Prioritere kontinuerlig arbeid med folkehelseoversikten*

I dokumentet Kunnskapsgrunnlag for vurdering av kommuneplanen valgperioden 2024-2027, står det at HRO-sektoren de siste ti årene har vært gjennom flere analyser/kartlegginger og omstillingsprosjekter. Det har vært arbeidet med å utvikle og gjennomføre en tjenesteprofil som skal sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i årene framover. Sektoren har jobbet med å dreie ressursbruken fra institusjonsdrift til mer hjemmebaserte tjenester. Tjenesten har innarbeidet ny omsorgsprofil, men på grunn av uegnet bygningsmasse samt mangel på heldøgnplasser er det utfordrende sett i lys av de økte behovene framover.³

Revisor har i intervju fått opplyst at det ble gjort et større omstillingsprosjekt i Nordkapp kommune som het *Den trygge havn*. KS-konsulent var inne i dette prosjektet og det ble sett på hele helse- og omsorgssektoren; alle tjenesteområdene, hvordan de ble driftet, gjennomgang av alle helsebygg, sårbarhet mm. I etterkant av omstillingsprosjektet ble det gjort endringer i tjenesteprofiler, og det ble også utarbeidet en veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Viktigheten av hvordan man møter bruker ble løftet inn, og også fokus på medvirkning fra bruker for å tilpasse tjenestetilbudet etter den enkelte brukers behov. Konklusjonen var da at en ikke kom videre uten at det ble gjort grep med hensyn til infrastruktur og diverse rammebetingelser som bygg og lignende. En stor andel av budsjettet går til å drifte institusjon, og det blir mindre til tjenestetilbudet utenom, spesielt hjemmetjenesten. Det har vært kjent fra analyser rundt 2007/2008 at hjemmetjenesten er lavt dimensjonert sammenlignet med institusjonstjenesten.

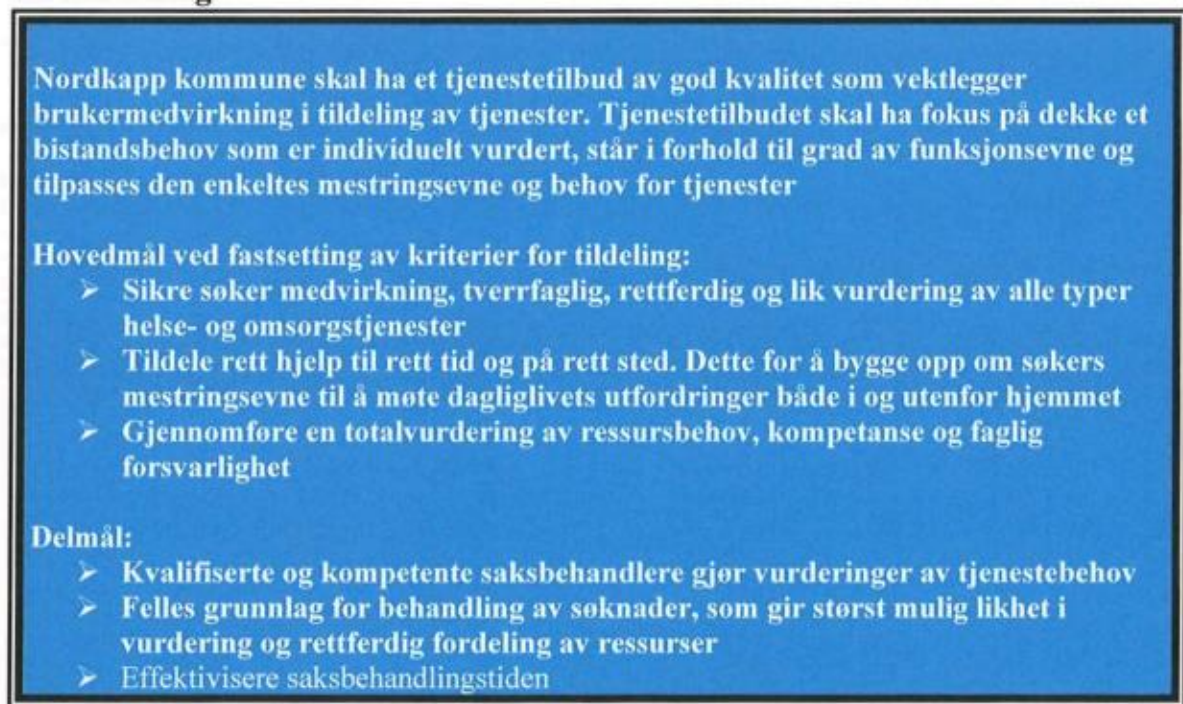
For å videreføre dette arbeidet ble det gjort vedtak om å starte et større arbeid med å se på helse- og omsorgstjenestene fram mot 2040. Mulighetsstudiet involverte store deler av helse- og omsorgssektoren, og også befolkningen. Det ble vedtatt en strategi for å komme videre, og formålsbygg fikk da stort fokus, sammen med hvordan sektoren driftes. I mars 2021 ble mulighetsstudiet inkludert strategien vedtatt. Nordkapp kommunestyre vedtok bygging av omsorgsboliger for personer med nedsatt funksjonsevne. Fram til nå har ikke Nordkapp

³ Kunnskapsgrunnlag for vurdering av kommuneplanen valgperioden 2024-2027, side 32-33. (Vedlegg til kommunestyrets sak 42/24 Vedtak av planstrategi 2024-2027 og fastsetting av planprogram for revidering av kommuneplanens samfunnsdel 2024-2036)

kommune hatt et boligtilbud til denne brukergruppen, og boligene skal tas i bruk i våren 2025. Det er nå igangsatt et fremtidsrettet prosjekt hvor fokus er fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester samlokalisert i nytt bygg. ROP-behovene er utenom dette og det har høy prioritet å finne nye lokaler til denne tjenesten.

Videre opplyses det at det er et stort press på helsesektoren om å gjøre stadige omstillinger. Behovene innen sektoren vokser, og det er stor økning i andelen eldre, noe som gir Nordkapp kommune utfordringer.

Revisor har fått tilsendt flere dokumenter hvor virksomhetens mål er beskrevet. I Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nordkapp (revideres i 2025) kommer følgende målsettinger fram under punkt 1.2:



Nordkapp kommune skal ha et tjenestetilbud av god kvalitet som vektlegger brukermedvirkning i tildeling av tjenester. Tjenestetilbudet skal ha fokus på dekke et bistanndsbehov som er individuelt vurdert, står i forhold til grad av funksjonsevne og tilpasses den enkeltes mestringsevne og behov for tjenester

Hovedmål ved fastsetting av kriterier for tildeling:

- Sikre søker medvirkning, tverrfaglig, rettferdig og lik vurdering av alle typer helse- og omsorgstjenester
- Tildele rett hjelp til rett tid og på rett sted. Dette for å bygge opp om søkers mestringsevne til å møte dagliglivets utfordringer både i og utenfor hjemmet
- Gjennomføre en totalvurdering av ressursbehov, kompetanse og faglig forsvarlighet

Delmål:

- Kvalifiserte og kompetente saksbehandlere gjør vurderinger av tjenestebehov
- Felles grunnlag for behandling av søknader, som gir størst mulig likhet i vurdering og rettferdig fordeling av ressurser
- Effektivisere saksbehandlingstiden

HMS-håndbok 2025 for hjemmetjenesten har målsetninger for HMS arbeidet. Det fremgår av punkt 1.2 at:

Hovedmålet for HMS arbeidet i virksomhet hjemmetjeneste og sykestue er å sikre et godt og trygt arbeidsmiljø med ansatte som trives og har det bra på arbeid. Dette skal gjenspeiles i at ansatte yter gode tjenester internt i virksomheten og til våre innbyggere og pasienter.

Virksomheten har følgende mål;

- Arbeide kontinuerlig med helse, miljø og sikkerhet
- Øke oppmerksomhet, initiativ og ansvarsfølelse hos ansatte og ledere i forhold til HMS

I opplæringsprogrammet for nyansatte⁴ går det fram at *hjemmetjenesten har som mål å være en arbeidsplass hvor den enkelte arbeidstaker gis mulighet til å bruke sine kunnskaper og ferdigheter.*

⁴ Dokumentet: Utetjenesten En del av Hjemmetjenesten, Velkommen som medarbeider, opplæringsprogram for nyansatte.

Kommunestyrets budsjettvedtak angir mål for hvilken økonomisk ramme som virksomheten skal driftes innenfor. I årsberetningen for 2023 uttaler kommunedirektøren at rammeområdet Helse-, rehabilitering- og omsorgssektorens (HRO) regnskap for 2023 samlet sett viser et negativt avvik på 11,6 millioner kroner. Det har gjennom tertialrapporter vært meldt inn bekymringer knyttet til økonomien og spesielt utfordringene med rekruttering/stabilisering i fagstillinger, samt økte tjenestebehov.

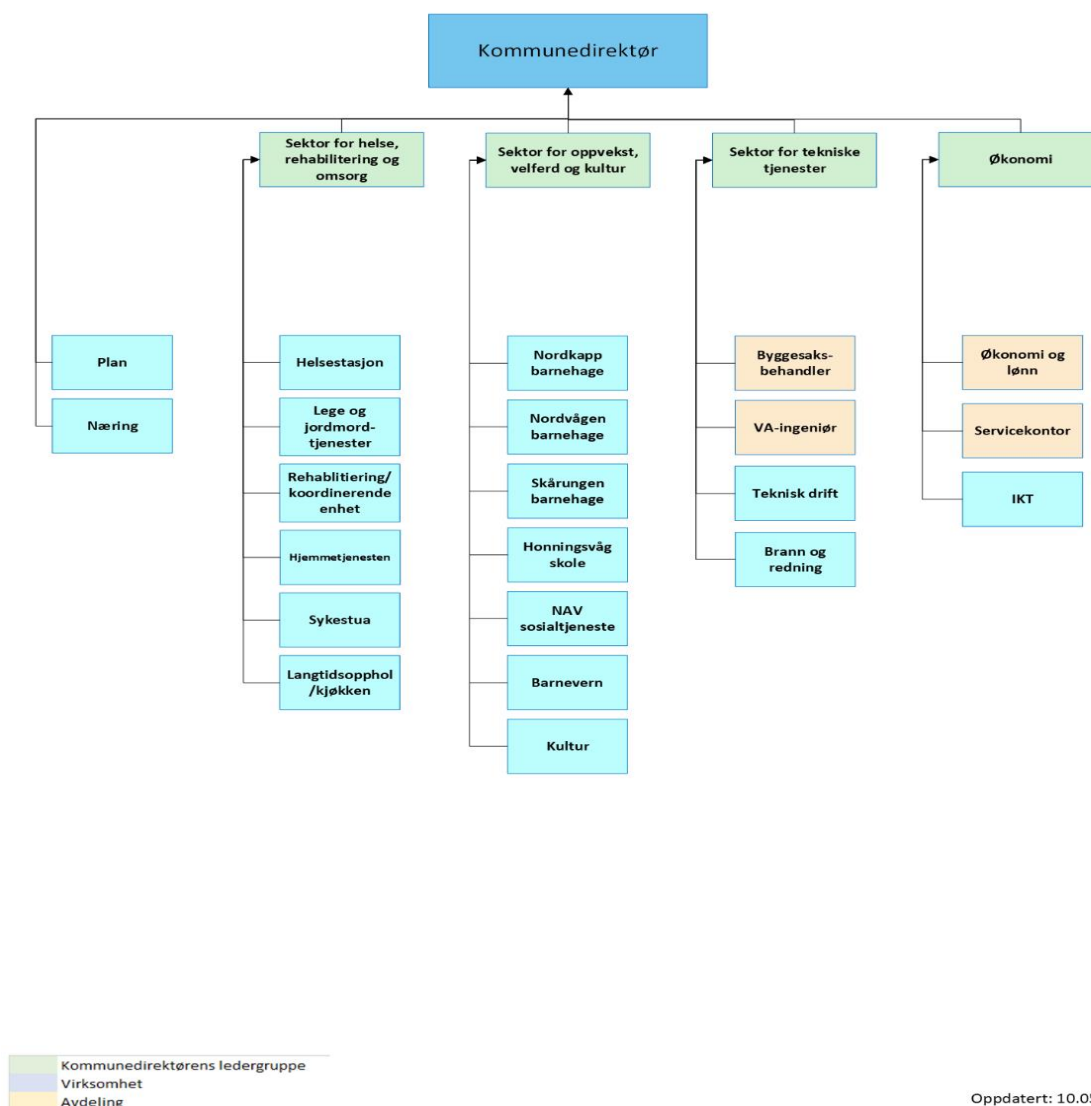
Rehabiliteringstjenesten er kommunens koordinerende enhet. I økonomisk statusrapport 2. tertial 2024, for perioden januar-august står det at Rehabiliteringstjenesten samlet sett har et mindreforbruk på 3,9 millioner kroner. Dette forklares blant annet med ubesatt psykologstilling og andre ubesatte fagstillinger, i tillegg til redusert behov og mindre utgifter i ressurskrevende tjenester. Videre går det fram av rapporteringen at utetjenesten har et merforbruk på 0,4 millioner kroner. Dette skyldes mindre leieinntekter enn budsjettert og mindre refusjon fra staten enn forventet. Avdelingen har et merforbruk på overtid og innleie av vikarer. Det går fram av tertialrapporten at regnskap for HRO per 2. tertial 2024 samlet sett viser et mindreforbruk på om lag 6 millioner kroner.

4.2 Organisering og myndighet

Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal det være klart hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Hensikten er blant annet å synliggjøre ansvars- og rapporteringslinjer på et overordnet nivå, og innenfor tjenesteområdene.⁵

Kommunens organisasjonskart framgår på kommunens hjemmeside, hvor det også finnes en oversikt over de ulike tjenesteområdene og en beskrivelse av hvilke tjenester som tilligger det enkelte tjenesteområdet. Kontaktinformasjon er tilgjengelig på hjemmesiden.

⁵ Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, veileder Helsedirektoratet



Nordkapp kommunes delegasjonsreglement 2020-2023 ble vedtatt av kommunestyret 16. desember 2020. Kommunestyret behandlet i sak 101/2024 *Delegeringsreglement for Nordkapp kommune 2024-2028*. Av saksutredningen går det fram at Nordkapp kommunes delegeringsreglement 2024-2028 er en videreføring av dagens gjeldende reglement. Videre står det at det ikke er lagt opp til å endre delegert myndighet i denne omgang, men reglementet blir utarbeidet i digital versjon som blir kontinuerlig oppdatert ved lovendringer. Av gjeldende reglement går det frem hvilken myndighet som er delegert helse- og omsorgssjef. Sektor for helse, rehabilitering og omsorg ledes i dag av sektorsjef.

Av saksutredningen følger det videre at Kommunal Forvaltning, datterselskap av KS, har utarbeidet et elektronisk delegeringsreglement. KF Delegeringsreglement er en digital løsning for å delegerer myndighet. KF Delegeringsreglement blir levert med alle lovparagrafer som gir kommunen myndighet eller plikter. 150 lover og over 1000 paragrafer styrer kommunens daglige virksomhet. Når organisasjonen legges inn i denne løsningen, delegeres myndighet ved å plassere lovparagrafer hos de forskjellige lederne og virksomhetene. Alt samles i ett dokument som deretter vedtas av kommunestyret.

4.3 Ansvar og oppgaver

Kommunalsjef HRO administrativ leder for sektoren. Rammeområdet helse, rehabilitering og omsorgssektoren omfatter blant annet rehabilitering/koordinerende enhet, psykisk helse-rus, psykolog, hjemmebaserte tjenester, helsetjenester i hjemmet, og bolig tjeneste-psykisk helse/rus. Det redegjøres nærmere for ansvar i rapporten under 4.4.2 *Stillingsbeskrivelser*.

4.3.1 Tjenestetilbud og brukergruppe

På kommunens hjemmeside opplyses det at virksomhet for rehabilitering gir tjenester til personer over 18 år som opplever funksjonstap på grunn av helseutfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus.

I økonomiplan 2025-2028 står det at rehabiliteringstjenesten samlet har 23 årsverk inkludert ett årsverk virksomhetsleder og ett årsverk avdelingsleder. Virksomheten er kommunens koordinerende enhet som organiserer fagområder og har systemansvar for individuell plan og hjelpformidling. Enheten organiserer også tjenester til barn/unge med sammensatte behov.⁶ Utetjenesten er en underavdeling til hjemmetjenesten hvor ansvarsområdet er innenfor rus og psykiatri. Tjenesten drifter døgnbemannet bolig i tillegg til oppfølgende virksomhet/miljøarbeid hos brukere i egne hjem. I tillegg til drift av Nordvågveien 14/16 (heldøgns bolig), driver også utetjenesten møteplassen kafe, et lavterskeltilbud som er en brukerstyrt kafe. Driftsleder innehar funksjonen som ruskoordinator. Revisor har i intervju spurt hva rollen som ruskoordinator innebærer og fått til svar at den omfatter personer som ikke er innenfor sammensatte rus- og psykiske lidelser, men som har utfordringer knyttet til rus. Stillingen/ansvarsområdet ble opprettet i 2012, og det er kun ruskoordinator som er involvert i dette arbeidet, ikke de øvrige ansatte i tjenesten. Arbeidet består i samtaler, legeoppfølging, møter, ha kontakt med behandler underveis og ettervern. Når det gjelder ettervern opplyses det at Nordkapp kommune sliter, i likhet med mange andre småkommuner, fordi det ikke finnes ettervernsboliger.

Det går videre fram av økonomiplan 2025-2028 at rus/psykiatritjenesten består av to årsverk, psykiatrisk sykepleier og psykolog. Psykologstillingen er ubesatt, og arbeidet med å rekruttere psykolog vil gjenopptas i 2025. Fagansvarlig/psykiatrisk sykepleier jobber med å koordinere tjenester for personer med sammensatte behov, opp mot NAV, skoler, helsetjenester, spesialisttjenesten, og har også fagsamtaler med kolleger i utetjenesten. Koordinering og oppfølging av kommunens psykososiale kriseteam, herunder oppdatering av kriseplan ivaretas av fagansvarlig sykepleier. Revisor har i intervju fått opplyst at psykologstillingen nå er besatt, og vedkommende tiltrer 1. juli 2025.

Revisor har fått opplyst at det per januar 2025 er syv personer registrert med ROP-lidelser i tjenesten, men antall tjenestemottakere kan variere. Tjenester og oppfølging som ytes er oppgitt å være; samtaler, individuell plan og koordinator, primærkontakter, miljøarbeid og praktisk bistand, sosiale aktiviteter, lavterskeltilbud, legemiddelhåndtering og annen helsehjelp. Videre har revisor fått opplyst at alle brukere med ROP-lidelse har fastlege, og noen har fast oppfølging fra spesialisttjenesten.

Det opplyses at det fra kommunens side er gjort en stor jobb innen tjenestene som omfatter brukergruppen med ROP-lidelser. Dette til tross for at en har gjennomgått en pandemi og stor utskifting av ledere i kommunen, sies det at det har blitt jobbet systematisk og en har klart å

⁶ Budsjett 2025 og økonomiplan for 2025-2028

bringe inn både brukere, pårørende og ansatte til å være med i et større arbeid for å få satt oppgavene i system. Det jobbes med de utadrettede lavterskeltilbudene, og dette anses fra kommunens side å være et sterkt virkemiddel for å komme tidlig på banen. Det er et ønske om å jobbe mer forebyggende med brukergruppen, men det opplyses at det kan være utfordrende. Dette fordi det handler om hva den enkelte bruker ønsker, og det er ikke uvanlig at det ikke er ønske om bistand. Det sies at måten utetjenesten har jobbet på og bygd opp systemer, og fått på plass samhandling med eksterne aktører inkludert spesialisthelsetjenesten, har klart å løfte fram utfordrende områder innenfor tjenesten. Det fortelles videre at et resultat av arbeidet som er gjort er at det er etablert god intern samhandling mellom utetjenesten, hjemmetjenesten, legetjenesten, rehabiliteringstjenesten og fagansvarlig psykisk helse- og rus. Det er etablert faste møtepunkter med lege, som også fra kommunens side oppleves som et tiltak som gjør at man kommer tidligere inn, gir et mer brukerstyrt tilbud og får koblet på de aktørene som bør være med. Det er stort fokus på aktivitet og mestring.

4.3.2 *Stillingsbeskrivelser*

Virksomhetsleder har det overordnede ansvaret for avdelingen, og avdelingen skal følge de overordnede føringene for virksomheten hjemmetjenesten.

Virksomhetsleder for hjemmetjenesten ved Utetjenesten er nestleder i sektoren, og er stedfortreder for kommunalsjef HRO.

Virksomhetsleder Rehabilitering/koordinerende enhet har ansvar for fysioterapeutene, fagansvarlig psykisk helse- og rus (psykiatrisk sykepleier), psykolog, ergoterapeut hjelpemiddellageret, tilrettelagte tjenester mennesker med nedsatt funksjonsevne og dagtilbud for demente. I tillegg har virksomhetsleder systemansvar for individuell plan og koordinator.

Fagansvarlig stilling psykisk helse- og rus er organisert under Rehabiliteringstjenesten-koordinerende enhet. Målgruppen er alle innbyggere i kommunen som trenger oppfølging og støttesamtaler fra psykisk helsearbeider. Oppfølgingen foregår på kontor og i noen tilfeller ved hjemmebesøk. Henvendelser kommer fra fastleger, spesialisthelsetjenesten og enkeltpersoner.

Formålet med stillingen er å bistå den enkelte med råd og veiledning og jobbe forebyggende innen psykiatri og rus.

Til stillingen ligger ansvar for saksutredning av søknader om tjenester til tildelingsteamet, og ansvar for å igangsette individuell plan og være koordinator for målgruppen. Arbeidsoppgavene for fagansvarlig er:

- Støttesamtaler
- Ansvar for oppfølging og avklaringer av nye brukere eller brukere med endrede behov
- Ansvarlig for planlegging av tjenesten samt fordeling av oppgaver
- Ansvar for å holde leder oppdatert om situasjonen på tjenesteområdet
- Ansvar for å holde leder oppdatert om svikt eller avvik i gjeldende lover, forskrifter og rutiner
- Ansvarlig for å oppdatere ansatte i Rehabiliteringstjenesten og Utetjenesten om endringer i lov, forskrifter og regelverk
- Bindeledd mellom spesialisttjenesten og førstelinje tjenesten
- Koordinere psykososialt kriseteam

- Ansvar for evaluering og følge opp vedtak i tjenesten og informere virksomhetsleder om endringer hos tjenestemottakerne
- Fagutvikling og veiledning i Utetjenesten og lavterskeltilbud

Revisor har fått tilsendt beskrivelser av hjemmetjenesten, avdeling utetjenesten, hvor funksjonsbeskrivelser for driftsleder, miljøterapeut og miljøarbeider inngår.

Driftsleder har ansvar for ledelse av den daglige driften av personal og administrasjon. Beskrivelsen inneholder beskrivelse av hva ansvar for den daglige driften innebærer, og hva det faglige ansvaret innebærer. Målgruppen er hovedsakelig unge voksne brukere med rus- og avhengighetsproblematikk eller som står i fare for å utvikle rusproblemer. Funksjonen som ruskoordinator følger stillingen på følgende områder:

- Arbeidsoppgaver er av behandlende art. Arbeid tett opp mot og i dialog med rehabiliteringstjenesten og særskilt psykisk helsearbeider
- Være pådriver for å koordinere aktivitetstiltak for brukergruppen
 - Parken kafe, lørdagstreff, uteaktiviteter
- Individuell oppfølging, oppsøkende virksomhet, kartlegging og utredning, samt støtte til pårørende
- Delta aktivt i rusbehandlingen til brukere. (Dette ligger i dag hos fagansvarlig psykisk helsearbeider)
- Boligoppfølging hos faste brukere minst x1 månedlig

Miljøterapeuter og *miljøarbeidere* er underlagt og ansvarlig overfor driftsleder, og har et overordnet ansvar for faglige vurderinger og beslutninger for å sikre forsvarlig drift på en tilfredsstillende måte når de er på jobb. Miljøterapeutene skal sørge for at nødvendige opplysninger blir innhentet fra kollega og vektlegge god samhandling med sine samarbeidspartnere. Videre skal miljøterapeuter ivareta sin selvstendige dokumentasjonsplikt, som innebærer elektronisk meldingsutveksling, sykepleie-sammenfatninger, IPLOS, tiltaksplan, arbeidslister og andre dokumentasjonsområder. Miljøterapeut skal også ivareta de oppgaver som avdelingsleder delegerer, herunder også å være primærkontakt og IP-koordinator.

Når driftsleder ikke er til stede er miljøarbeiderne underlagt miljøterapeutene som har det faglige ansvaret i avdelingen. Miljøarbeiderne bistår tjenestemottakere til å utføre daglig gjøremål og har i likhet med miljøterapeuter selvstendig dokumentasjonsplikt.

Alle informanter i undersøkelsen gir uttrykk for å kjenne godt til oppgaver og ansvarsområder, både for egne stillinger og for øvrige stillinger i tjenesteområdene. Revisor har i intervjuer også spurt om rapporteringslinjer, og det gis uttrykk for at det ikke er uklarhet om hvem som er nærmeste leder eller andre uklarheter knyttet til rapportering internt i tjenestene. Det framkommer også i intervjuer at det er lav terskel for å ta kontakt med hverandre i helse- og omsorgssektoren, og at man vet hvem man kan spørre.

4.3.3 Samarbeidsarenaer

Revisor har fått opplyst at det er samarbeidsmøter hvor fagansvarlig psykisk helse- og rus deltar:

- legetjenesten annen hver fredag
- tannhelsetjenesten en gang i året hvor målgruppen er vektlagt
- politiet, formalisert samarbeid med politiet to ganger i året hvor målgruppen er vektlagt

- virksomhetsleder i hjemmetjenesten, rehabiliteringstjenesten og driftsleder i Utetjenesten annen hver tirsdag
- utvidet ressursteam på videregående skole
- NAV og boligoppfølgingstjenesten (BOT)
- Arbeidsgruppe helseforebyggende arbeid for barn og unge sammen med lege, jordmor og helsesykepleiere

Revisor har fått informasjon om at BOT (boligoppfølgingstjenesten); rehabiliteringstjenesten, hjemmetjenesten og NAV tidligere har hatt månedlige møter. Møtene har ikke vært faste på en stund, men vil igangsettes som før i god tid før sommeren. Videre gis det veiledning i forbindelse med brukermøter hver 14. dag, og det er tverrfaglige møter hver 14. dag. Revisor har fått tilsendt retningslinjer for gjennomføring av brukermøter i utetjenesten, for gjennomføring av tverrfaglige brukermøter rus- og psykiatri og for BOT-møter.

På spørsmål fra revisor om hvordan virksomheten holder seg oppdatert om arbeidet som omfatter ROP-lidelser svares det at det er en lav terskel for samarbeid mellom rehabiliteringstjenesten og utetjenesten. Videre at det i et lite samfunn som Nordkapp kommune er enkelt å samarbeide med hjemmetjenesten og lege, slik at en ikke kjenner seg alene. Det er daglig samarbeid og kontakt, og ved behov for hjelp fra andre tjenesteområder er det bare å ta en telefon. Egne legemøter ble etablert for tre år siden og har vist seg å være svært verdifulle, disse møtene gjelder brukergruppen psykiatri og rus, inkludert de med ROP-lidelser. I disse møtene får Utetjenesten spørsmål om brukere, og det kan fra lege løftes inn eventuelle nye brukere. Kommunens erfaring er at ivaretagelsen av brukerne har blitt bedre gjennom etableringen av legemøtene.

Revisor har fått opplyst at det den senere tid har vært en del utskiftninger i politiet, og politiet har vært savnet i rus- og psykiatritjenesten. Det jobbes fra kommunens side for å få på plass det gode samarbeidet som har vært tidligere, da det ses på som nyttig. Blant annet fordi politiet har oversikt over hva som skjer i lokalsamfunnet, og politiet har også, som legene, informasjon om hvilke rusmidler som er i omløp. Politiets tilstedeværelse, bare ved å stikke innom og hilse på ansatte og brukere gir en god følelse av at man har hjelp rundt seg. Kommunen har nylig hatt møte med politiet, og dette følges opp. Formålet er å sette opp et årshjul, hvor det inngår at politiet fysisk skal komme innom, også bare for å si hei og ta en kopp kaffe. At politiet er synlig i rus- og psykiatritjenesten oppleves fra kommunens side som viktig, også med tanke på trygghetsalarmen som ansatte bruker. Politiet er koblet på varslingssløyfen som settes i gang ved utløst alarm. Prosedyren er testet og innebærer fysisk utrykning fra politiet, og vil også bli inkludert i årshjulet.

Videre fortelles det at det er et tett samarbeid med NAV, og det er også her en lav terskel for å ta kontakt. Mange brukere har jevnlig kontakt med NAV, eller de kan ha verge gjennom NAV.

Fra kommunen oppleves det å ha flere samarbeidsarenaer som viktig for det daglige arbeidet som skal utføres, og anses også fra kommunens side å være viktig for brukeren.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

I dokumentet *Kunnskapsgrunnlag for vurdering av kommuneplanen valgperioden 2024-2027, datert 12.03.2024, revidert 28.05.2024*⁷ står det at når det gjelder personer med store behov

⁷ Kunnskapsgrunnlag for vurdering av kommuneplanen valgperioden 2024-2027, side 33

innenfor ROP-lidelser har det i alle år vært vanskelig å få til et hensiktsmessig samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er en utfordring både knyttet til bosituasjonen og arbeidsforhold/miljøet for ansatte. Det er et stort behov for ettervern/nye boliger for de som kommer fra behandling. Samtidig er det behov for bolig for de som trenger bemanning 24/7.

Ut fra de opplysninger som kommer fram i intervjuene oppleves det fra informantenes side som at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten har blitt bedre, men at det fortsatt er avvik og det skrives samhandlingsavvik som gjelder epikriser som ikke kommer, manglende medisinalister eller avvik knyttet til tjenesteavtalen.

Fra kommunens side er det et ønske om å få til en god og løpende samhandling med spesialisthelsetjenesten, særlig i de tilfeller hvor behandlingen er langvarig. Dette fordi det da fra kommunens side kan jobbes parallelt med tilrettelegging slik at kommunen er godt forberedt når vedkommende kommer tilbake fra behandling.

Det opplyses at noe av bakgrunnen for utfordringer med samarbeidet kan skyldes geografisk plassering. Fra kommunens side er det forståelse for den jobben spesialisthelsetjenesten skal gjøre i forbindelse med behandlingen som gjennomføres, men det oppleves som at kommunen blir satt på vent på sidelinjen. Dette opplyses å være en kjent utfordring, ikke bare i Nordkapp kommune, men generelt i små kommuner. Deltakelse i møter som arrangeres rundt om i fylket, og samarbeidsmøter underveis mens bruker er innlagt har ført til bedre samarbeid, men det er fortsatt en vei å gå.

Revisor har fått opplyst at samhandling med spesialisthelsetjenesten er et tema som ofte tas opp på de faste ledermøtene, ikke pasientsaker, men som generelt tema. Bekymringen har knyttet seg til den tilgangen kommunen har på kontinuitet og kompetanse fra spesialisthelsetjenesten i form av psykiatere og psykologer. En opplever at når en først har fått satt sakene i gang og i system, så er dialogen med spesialisthelsetjenesten god, og det er blitt mer stabilt på noen områder. Men når det gjelder elektroniske meldinger og epikriser er det fortsatt svakhet når det gjelder ROP-lidelser, og da særlig innenfor psykiatridelen. Det er vanskelig/dårlig kapasitet å få plass på DPSene⁸, der det er behov for døgnopphold.

Det opplyses at man har blitt drillet i bruk av elektroniske meldinger, men dette ligger ikke tilrettelagt på samme måte i psykiatrien, og her er det rom for forbedringer.

Videre opplyses det at Nordkapp kommune har fått på plass et samarbeid for TUD⁹-pasienter som oppleves som veldig bra. Samarbeidet har gitt mulighet til å gjøre forventningsavklaringer, både fra kommunens og spesialisthelsetjenestens side. Det tydeliggjøres hvem som har ansvar for hva, noe som gir brukergruppen en bedre oppfølging nå enn tidligere, blant annet når det gjelder medisinerings. Dette oppleves som positivt fra kommunes side ved at en her har fått en person fra spesialisthelsetjenesten å forholde seg til, og ved at ikke all kommunikasjon skjer via telefon, men ved at en også møtes fysisk. TUD-ansvarlig skal komme en gang i måneden til kommunen, men dette har ikke vært gjennomført det siste året. En av årsakene kan være at TUD-ansvarlig jobber i en 50% stilling.

⁸ Distriktpsikiatriske senter

⁹ Tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold

Bosituasjon og arbeidsforhold/miljøet for ansatte

I intervju ble det sagt at denne brukergruppen er de som har de dårligste boforholdene blant befolkningen i Nordkapp kommune. Dette ble begrunnet med at det er gjort flere vurderinger hvor det framkommer at heldøgnsboligen ikke er egnet som bolig. Det har over flere år vært jobbet med å se på alternativer, og virksomheten har gitt innspill i ulike fora om behovet for et mer tilrettelagt bygg for denne brukergruppen. Det er laget en plan og en prioriteringsrekkefølge, slik at når bygg for tilrettelagte tjenester er ferdigstilt, skal det ses på bygningsbehovet innenfor tjenester til personer med rus- og psykiske lidelser. Det er imidlertid utfordrende å finne midlertidig bolig for å ivareta alle beboerne i heldøgnsboligen. For brukere med ROP-lidelser er det nødvendig med egne boenheter, og det er også et ønske om sentral plassering.

Revisor har fått opplyst i intervju at tilstanden på bygget som utetjenesten er lokalisert i er kjent både for administrasjonen og politisk nivå, men at utskiftninger på ledernivå har vært medvirkende til at arbeidet har stoppet litt opp. Verneombudet har gjort befarung i lag med driftsleder og utarbeidet en rapport som bekrefter forholdene ved bygget. Det er også kommet gjentatte avviksmeldinger i QM+. Rapporten inneholder forslag til forbedringer, som blant annet har resultert i at basen for utetjenesten inkludert fellesarealet for beboere er flyttet opp i andre lokaler i bygget. Dette er positivt mottatt fordi det nå er mer tilrettelagt med lys og rømningsveier, og de ansatte har til leder gitt uttrykk for at de kjenner seg tryggere og har det bedre på jobb. Deler av tjenestebasen er fellesareal, og beboerne har også gitt uttrykk for ovenfor de ansatte at dette er positivt.

4.4 Rutiner og retningslinjer

Virksomheten skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, rutiner og tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på helse- og omsorgslovgivningen.

Virksomhet Hjemmetjenesten har utarbeidet *Håndbok for helse- miljø og sikkerhet* i tjenesten som revisor har fått tilsendt. Ifølge innledningskapitlet i håndboken gir den en kortfattet oversikt over virksomhetenes målsetning i HMS-arbeidet, organisering og ansvarsfordeling, rutiner og prosedyrer. Håndboka skal revideres hvert år og være tilgjengelig i QM+ for ansatte. Revisor forstår det slik at håndboken sist er gjennomgått i år, da dokumentet er datert 2025. Det går frem at hovedmålsetningen for HMS-arbeidet i virksomheten hjemmetjeneste og sykestue er *å sikre et godt og trygt arbeidsmiljø med ansatte som trives og har det bra på arbeid. Dette skal gjenspeiles i at ansatte yter gode tjenester internt i virksomheten og til våre innbyggere og pasienter.*

Revisor har fått tilsendt dokumentet *Nordkapp kommune, Helse og omsorgstjenesten, Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester*. Det går fram at dokumentet er utarbeidet som et verktøy for saksbehandlere i helse- og omsorgstjenesten i arbeidet med å utvikle endret tjenesteprofil. Videre at dokumentet skal bidra til å sikre at befolkningen får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven og med rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven. Dokumentet er opplyst å være veiledende og ikke juridisk bindende, men beskriver hvordan Nordkapp kommune tilbyr sine tjenester til befolkningen. Det skal videre bidra til tydeliggjøring og felles forståelse for tjenestenivå og kriterier ved tjenesteyting. Myndighetskrav, faglige skjønnsvurderinger og politiske prioriteringer ligger til grunn for tildeling av tjenester, og tjenester omtalt i dokumentet er opplyst til kun å gjelde tjenester hvor det fattes enkeltvedtak. Det går fram av veilederen at denne skal revideres i 2025.

4.4.1 Internkontroll og avviksbehandling

Nordkapp kommune bruker systemet QM+¹⁰. Revisor har fått tilsendt *Rutine for rapportering og håndtering av HMS-avvik i Nordkapp kommune*. Formålet med prosedyren for avviksrapportering er opplyst å være at alle ansatte i Nordkapp kommune skal vite hva et avvik er og være i stand til å registrere avvik som oppdages. Videre at prosedyren skal si noe om hvordan avvik skal håndteres og hvem som har ansvaret for det.

Av Nordkapp kommunes årsberetning for 2023 går det fram at systemet QM+ først ble tatt i bruk som et digitalt avvikssystem, og at «Rutine for rapportering og håndtering av avvik i Nordkapp kommune» ble implementert i kommunen i januar 2019. Det går videre fram av årsberetningen at erfaringene viser at avvikssystemet fungerer godt når det benyttes, men at kommunen fortsatt har en vei å gå når det gjelder registrering av avvik. Det er opplyst at det er noen mørketall, og det er viktig at ledere følger opp avviksregistrering i virksomhetene, og påpeker overfor ansatte viktigheten av å rapportere inn avvik. Reviderte rutiner gjøres ifølge årsmeldingen løpende tilgjengelig for kommunens ansatte i QM+.

Revisor har i intervju fått opplyst at alle meldte avvik behandles og lukkes i QM+. Det er fokus på avvik og avviksmeldinger, og det jobbes kontinuerlig med det, men når det gjelder det å melde avvik er det fortsatt arbeid som gjøres. Det har vært diskutert på overordnet nivå om QM+ er rett system for Nordkapp kommune, og også om hva som skal ligge i systemet, og hva som eventuelt skal ligge i andre systemer. Det gis i intervju uttrykk for at det bør jobbes mer med systemet på overordnet nivå. I HRO er en opptatt av at det må være et system for kvalitetsarbeid. Videre opplyses det at opplæringen i bruken av systemet ikke har vært god nok i alle tilfeller, fordi det ikke har vært satt av nok tid til opplæringen. Intensjonen er at alle avvik skal meldes, behandles/følges opp, rapporteres og evalueres.

Revisor har fått opplyst at det i utetjenesten jobbes mye med avvik, og dette er tema både på personalmøter og på de ukentlige møtene driftsleder har med sine ansatte. Dette gjelder både hva som er avvik, og viktigheten av å melde avvik. Det sies videre at det til tross for høyt fokus på dette nok er underrapportering i utetjenesten. Dette fordi hendelser blir en del av hverdagen, og oppfattes ikke i alle tilfeller fra den enkelte ansattes side som avvik, men som en del av normalen. Det kan være at stygge ord, trusler og uønskede tilnærminger oppfattes som normalt og en del av arbeidshverdagen, og at det derfor ikke meldes avvik. Men erfaringen er at arbeidet med og informasjon om avvik hjelper, og det har vært en bedring ved at det blir meldt avvik oftere enn før. Utetjenesten er også den enheten innenfor hjemmetjenesten hvor det meldes flest avvik innenfor HMS. Det jobbes kontinuerlig med meldte avvik, og de lukkes, men det kan være at meldte avvik ikke alltid ferdigbehandles i QM+ slik de skal. Meldte avvik går i all hovedsak på vold og trusler, en del går på verbal utagering og det er også meldt noen avvik på fysisk arbeidsmiljø.

Alle fast ansatte og vikarer har gjennom epostadresse tilgang til QM+, som er kommunens avvikssystem. I Helse, rehabilitering og omsorgssektoren benyttes QM+ til HMS avvik. Visma Profil brukes i forbindelse med pasientavvik, som da arkiveres i elektronisk pasientjournal (EPJ). Det gis uttrykk for at en er flink å registrere avvik i Profil, men at en henger litt etter med avviksregistreringer i QM+. Men QM+ blir brukt, og avvik som meldes her går hovedsakelig på bygg, arbeidsmiljø og tjenestebiler. Når avvik registreres i QM+ får virksomhetsleder epost, og går da inn og ser hvilket avvik som er meldt og sørger for at det følges opp, finner løsninger

¹⁰ QM+ er et styringsverktøy for kvalitet, risikoanalyse, internkontroll og HMS

og lukker avvik, eller melder videre i systemet dersom avviket sorterer under annen virksomhet. Avvikshåndteringen dokumenteres i systemet, og den som har meldt avvik får beskjed, både når avvik lukkes eller dersom avviksmeldingen sendes videre.

Det fortelles videre at informasjon om avviksregistrering gis på felles personalmøter, i tillegg er avvik tema på noen av de ukentlige møtene i virksomheten. Når det gjelder det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring/pasient brukersikkerhet innen rehabilitering/koordinerende tjenester svares det at det har gått mye tid til oppgaver som må prioriteres, og også byggeperioden med nytt bygg hvor det er et pågående arbeid med utarbeidelse av prosedyrer, risikovurdering, handlingsplaner og annet for at dette skal være på plass til åpningen. Etter ferdigstilling av bygget vil bli bedre tid til utviklingsarbeid og mer systematisk arbeid på andre områder.

4.5 Kunnskap om virksomheten og risikovurdering

Den som har det overordnede ansvaret, skal sørge for at det etableres systemer for å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap om egen virksomhet, for å kunne planlegge, gjennomføre og forbedre virksomhetens oppgaver. Det må vurderes hva som er tilstrekkelig informasjon, og om denne skal innhentes i og/eller utenfor virksomheten. Internt kan det være relevant å innhente oversikt over for eksempel resultater på brukerundersøkelser og oversikt over klager og avvik. Eksternt kan det være relevant å innhente for eksempel oversikt over demografi og sykdomsforekomst i brukergruppen. Virksomheten skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, rutiner og tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på helse- og omsorgslovgivningen. Ledelsen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, og sørge for at medarbeidere har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene.

4.5.1 Oversikt over virksomheten

Når det gjelder intern informasjon, opplyses det i intervjuene at denne gis og mottas gjennom interne møter og dialog mellom ledere og ansatte. Kommunalsjef HRO opplyser å være godt orientert om planer som utarbeides og hvordan det jobbes i tjenesten. Deltakelse i ulike møtefora lokalt, eksempelvis fagfora og lederfora, gir god oversikt over det som rører seg innen tjenesteområdene. I tillegg deltar kommunalsjef i ulike fora, kursing, ledersamlinger og informasjonsmøter via statsforvalter. Gjennom deltakelse i månedlige møter i Midt-Finnmark samarbeidet gjennomgås det hva som rører seg på ulike områder. Det er også møter i helsefellesskapet hvor rus- og psykiatri er tema. I tillegg er det statistikker som gir informasjon.

Gjennom møter annenhver uke mellom virksomhetsledere i hjemmetjenesten/utetjenesten, rehabiliteringstjenesten og driftsleder utetjenesten holder lederne seg orientert. Det er også flere ukentlige møter mellom driftsleder og virksomhetsleder hjemmetjenesten/utetjeneste. Virksomhetsleder hjemmetjenesten/utetjenesten og driftsleder opplyser at de har vært med på å bygge opp tjenesten, og har i denne prosessen jobbet fram en arbeids-/oppgavefordeling. Driften av heldøgnsboligen startet opp som et prosjekt kalt boligprosjektet, og gikk over til varig drift for fem år siden. Alle i utetjenesten har vært med i prosessen og har fått påvirke egen arbeidsplass. Det gis uttrykk for at prosjektet, og deretter overgang til varig drift gjør at både virksomhetsleder og driftsleder er godt kjent med tjenesten.

I dokumentet Kunnskapsgrunnlag for vurdering av kommuneplanen valgperioden 2024-2027, Nordkapp kommune datert 12.03.2024, revidert 28.05.2024, kapittel 5.5 *Folkehelse* står det følgende:

Forskrift om oversikt over folkehelsen legger føringer for folkehelseoversikten i kommunen. Forskriften er hjemlet i Folkehelseloven og Smittevernloven. Ifølge forskriften plikter kommunen å ha en løpende oversikt over folkehelsen, og det skal utarbeides et oversiktsdokument hvert fjerde år. I praksis løses dette ved at mange kommuner utarbeider en folkehelseoversikt som revideres hvert år. Folkehelseoversikten til Nordkapp kommune er under arbeid.

Revisor har i intervju spurt kommunalsjef HRO om hvor langt arbeidet med folkehelseoversikten har kommet, og fått til svar at arbeidet ikke er ferdigstilt da det har vært mye utskiftning av nøkkelpersoner i ulike stillinger på flere nivå, samt periodevis mangel på ressurser. Statsforvalteren hadde et landsomfattende tilsyn i fjor¹¹, og resultatet herfra viste at kommunen har et arbeid å ta tak i, særlig for området barn og unge. Arbeidet med folkehelseoversikten var godt i gang før det stoppet noe opp under pandemien og av nevnte årsaker. Kommunalsjef sier at kommunen har tall, men en har ikke fått satt disse inn i et plansystem. Både i forkant og i etterkant av det landsomfattende tilsynet har det vært jobbet systematisk med dette, og da særlig med barn/unge delen. Målet er at oversiktsarbeidet og utarbeidelsen av folkehelseplanen skal fullføres i 2025/2026 slik at høringsprosesser og politisk beslutning kan skje i 2026.

Oppvekst, velferd og kultur og HRO jobber tverrsektorielt og tverrfaglig med forebyggende plan for barn og unge, herunder å fremskaffe oversikt over folkehelsen for å fremme god psykisk helse for barn og unge. Revisor har fått opplyst at planarbeidet nå er på høring.

Slik revisor forstår det omfatter ikke kommunens arbeid med folkehelseoversikten på nåværende tidspunkt noe som har relevans direkte for ROP-området.

4.5.2 Risikovurdering og evaluering

Nordkapp kommune har utarbeidet dokumentet *Risikovurdering for vold, trusler og uheldige belastninger Utetjenesten*. Formålet går fram av dokumentet hvor det opplyses at risikovurderingen skal avdekke hva som kan forårsake sykdom, skade og tap av verdier lokalt, og legge grunnlaget for behovskartlegging og utarbeidelse av handlingsplan med risikoreduserende tiltak. Risikovurdering omhandler helse-, miljø- og sikkerhetsrelaterte forhold, inkludert kriminelle handlinger. Risikovurderingen skal gjennomføres i forbindelse med innføring av HMS-system og ved eventuelle endringer i virksomheten som påvirker risikobildet innen HMS. Risikovurderingen skal revideres ved endringer i virksomheten som påvirker eksisterende og/eller innebærer nye risikoforhold.

Dokumentet er delt inn som følger:

- A. Administrativt
- B. Kartlegge trusler/uønskede hendelser
- C. Avdekke risiko og årsaker/farekilder til respektive trusler/uønskede hendelser
- D. Handlingsplan risikovurdering

¹¹ Landsomfattende tilsyn med kommunens systematiske folkehelsearbeid med å fremme god psykisk helse hos barn og unge

Punkt D i dokumentet er en punktvis oversikt over hvordan risikovurderingen skal gjennomføres. Ansvarlig for å utarbeide handlingsplanen er virksomhetsleder, dato for utarbeidelse er 03.03.2024 og det går fram av planen at den sist ble endret 14.03.2024.

Ved gjennomgang av dokumentet ser revisor at dokumentet brukes aktivt ved at det framkommer tiltak, frister, ansvarlig og kvittering for utført. Det går også fram av det enkelte tiltak om det skal evalueres og frist for ny evaluering. Revisor har i intervju fått opplyst at det er jobbet mye med handlingsplanen, og denne brukes aktivt i evalueringsarbeidet, i tillegg til at det også gjennomføres ukentlige brukermøter hvor tiltak evalueres. I brukermøtene gjennomgås det om tiltak som gjelder bruker har effekt; må de justeres, følges de godt nok opp, eller fungerer tiltak godt for bruker slik at man kan trekkes seg litt ut. Dersom det er mange endringer gjøres det også en evaluering ved en gjennomgang av tjenestene som gis bruker. Revisor får videre opplyst at det kan være vanskelig å motivere personer med ROP-lidelser. Det å hjelpe bruker til å bo er en stor oppgave for utetjenesten som diskuteres ofte, og det kommer opp mange gode forslag fra ansatte om hva som kan motivere bruker i ulike situasjoner. Ansatte opplever ofte at bruker sier ja til foreslåtte tiltak, men at døren ikke åpnes neste gang. Men dette er kjente utfordringer, og de ansatte i utetjenesten gir ikke opp, de er godt kjent med at det å iverksette tiltak tar tid.

Når det gjelder evalueringsarbeidet har revisor spurt om dette også gjøres og dokumenteres i QM+, og fått til svar at det er vanskelig siden selve evalueringen ikke kan gjøres i systemet. Meldte avvik er grunnlaget for det systematiske arbeidet som gjøres, det jobbes med de mest prekære avvikene, og det er her temperaturen på virksomheten måles. En har til enhver tid oversikt over utfordringene, og ser på hva som forårsaker avvikene, eksempelvis i perioder hvor det er mye vold og trusler. Det kan være at en ikke får levert medisiner fordi en ikke treffer bruker, eller at bruker er uvillig til å ta medisiner. Det opplyses at det arbeides systematisk i tjenesten med hvordan samarbeidet skal foregå når bruker er dårlig eller har ruset seg over lengere tid.

4.5.3 Kompetanse og opplæring

Revisor har fått følgende opplysninger når det gjelder kompetanseoversikt for tjenesteområdet: *Virksomhetsledere* har tillegg i bachelor/grunnutdanning videreutdanning innen rus- og psykisk helse, traumebehandling og krisehåndtering, videreutdanning i sykepleie/geriatri, master i helsetjeneste til eldre, helseledelse.

Driftsleder Utetjenesten har fagutdanning hjelpepleier og videreutdanning rusarbeid i psykisk helse.

Fagansvarlig psykisk helse- og rus er sykepleier med tverrfaglig videreutdanning innen psykisk helse og yrkesfaglig pedagogikk. Revisor har fått opplyst at fagansvarlig blant annet oppdaterer seg på fagområdet med foredrag fra NAPHA¹², kognitiv behandling, KORUS¹³, kriminalomsorgen og annet nettbasert fagstoff.

Det opplyses at flertallet av ansatte i tjenesten er stabile og har lang erfaring. Blant *miljøarbeidere* og *miljøterapeuter* i utetjenesten er en sykepleier som er i gang med

¹² Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

¹³ Kompetansesenter innen rusfeltet

videreutdanning i psykisk helse og rus, ergoterapeut, helsefagarbeider, miljøarbeider som tar videreutdanning i psykisk helse og rus, i tillegg til tre ansatte som er uten formell kompetanse.

I intervju har revisor fått opplyst at Nordkapp kommune bruker *Veilederen.no* hvor det er forskjellige kurs tilgjengelig, og ansatte blir anbefalt å ta noen av disse kursene. For kurs gjennomført gjennom *Veilederen.no* har virksomhetsleder oversikt over hvilke kurs som den enkelte ansatte har gjennomført.

Revisor er gjort kjent med at Nordkapp kommune ikke har en kompetanseplan, og at arbeidet med strategi for rekruttering og beholde bemanning derfor har tatt lengre tid enn opprinnelig planlagt. Helsesektoren har jobbet med rekrutteringsutfordringene, og i 2024 ble det besluttet å løfte dette opp på et overordnet nivå da dette ikke bare gjaldt helsesektoren, men hele Nordkapp kommune. Partssammensatt utvalg har jobbet med lønnspolitisk handlingsplan, rekruttere og beholde, samt kompetanseutvikling. Arbeidet er godt i gang og kommunalsjef HRO forstår det slik at det nå nærmer seg en beslutning. I påvente av dette gjorde kommunedirektøren høsten 2022 et administrativt vedtak hvor det ble utarbeidet foreløpige retningslinjer som omfattet utdanningsstipender og rekrutteringstiltak. Disse retningslinjene har vært brukt i arbeidet med rekruttering og beholde bemanning innen HRO.

Revisor har mottatt heftet *Utetjenesten En del av Hjemmetjenesten, Velkommen som medarbeider, opplæringsprogram for nyansatte*. Heftet gir opplysninger om hjemmetjenestens organisering, rettigheter og plikter, kvalitetssikring og sjekklister for nyansatte. Det går videre fram at ved å bruke materialet aktivt vil den nyansatte kunne få informasjon og opplæring som er nødvendig for å kunne utføre en god jobb, samtidig som det vil være et hjelpemiddel for arbeidsgiver for å kartlegge opplæringsbehovet og vurdere om arbeidsoppgavene utføres som forventet.

Revisor har i intervju fått opplyst at opplæringsprogrammet fungerer godt, og at sjekklisten inneholder det man etter hvert skal kunne. Det snakkes mye om kompetanse i tjenesten og det motiveres og legges til rette for at ansatte skal få mulighet til å øke kompetansen. For tiden er det flere i utetjenesten som er under utdanning, og en har søkt om å bli helsefagarbeider. Det oppleves fra leders side som at ansatte både ønsker og vil øke kompetansen. Nordkapp kommune som arbeidsgiver legger til rette for at det skal være mulig å ta utdanning samtidig som lærlingperioden gjennomføres i utetjenesten. Det å kunne jobbe og studere samtidig oppleves som verdifullt både for arbeidsgiver og den enkelte ansatte. Det jobbes med rekruttering og rekrutteringsstillinger som gir mulighet for unge å komme tilbake til hjemkommune.

4.6 Medvirkning fra brukere og ansatte

I forbedringsarbeidet er det sentralt å sørge for at medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Ledelsen kan for eksempel legge til rette for medvirkning fra ansatte gjennom medarbeidersamtaler, avviksbehandling og andre måter å motta tilbakemelding på. Det er også viktig å innhente brukeres og pårørendes erfaringer og bruke disse i forbedringsarbeidet. Brukeres og pårørendes erfaringer kan for eksempel innhentes systematisk gjennom brukerundersøkelser, eller ved å opprette et brukerutvalg/brukerråd. Erfaringer og kunnskap fra avviksmeldinger og klager vil også være relevant informasjon.

4.6.1 Brukermedvirkning og medvirkning fra ansatte

Revisor har fått opplyst at det ikke er gjennomført brukerundersøkelser de senere år, men at det har vært høringer både blant unge og voksne. Når det gjelder utetjenesten opplyses det at brukerne er involvert ikke bare gjennom tjenestetilbudet, men også når det gjelder uteområdet ved heldøgnsboligen, og også i Parken kafe. Det kommer fram i intervju at det er fokus på brukermedvirkning, og det at en ikke skal glemme brukernes rettigheter. Når det gjelder ROP-lidelser kan det likevel være vanskelig å få til et godt samarbeid, men det strebes etter dette fra virksomhetens side. Det er på planen at det innen 2025/2026 skal gjennomføres en brukerundersøkelse.

Revisor har fått opplyst at tett dialog med bruker danner grunnlag for mye av kvalitetsutviklingsarbeidet som gjøres i tjenesten. Flere av brukerne innehar mye kunnskap om rusmidler og virkning, noe som fra ledelsens side anses som viktig for ansatte å lytte til og lære av. Det planlegges for gjennomføring av en brukerkonferanse/høring som vil være viktig for kvalitetsarbeidet i tjenesten. Konferansen/høringen planlegges gjennomført i kafeen hvor alle inviteres inn og får komme med innspill til hva som er viktig for at den enkelte skal få det bedre. Målet er å skape en grei hverdag, også for de som har utfordringer. Det opplyses at det er et stort spenn i alder i brukergruppen, og det er viktig å finne tema som fenger, slik at den enkelte ønsker å delta i lavterskeltilbud. Fokus kan være på det sosiale og sosialisering, men også ernæring og ensomhet kan være tema. Under Corona-pandemien var det mye fokus på forebygging av ensomhet og isolering, og dette temaet er fortsatt viktig.

4.6.2 Klager

Revisor har fått opplyst at innkomne klager settes i system, og kommunen har system for klagebehandling. Når det kommer klager blir de som skal kobles på koblet på, og klagen undersøkes ut fra hva den gjelder. Fra kommunens side er en opptatt av å ha en god dialog, og det skal være lav terskel for å levere klager. I de tilfeller hvor kommunalsjef HRO har mottatt klagesaker har klager blitt invitert inn til en samtale for å avklare hva klagen gjelder. Dette fordi det i noen tilfeller kan være vanskelig å få full oversikt over hva klagen omfatter. Kommunalsjef opplyser det mottas få klagesaker som gjelder tjenester som gis til brukergruppen med ROP-lidelser.

4.7 Revisors vurderinger

Dokumentasjon av styringssystemet

Styringssystemet skal være et effektivt verktøy som skal passe best mulig til den enkelte virksomhet. Styringssystemet skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Det innebærer at revisor ikke kan stille absolutte krav til omfanget av dokumentasjon av styringssystemet som omfatter tjenester innen ROP-lidelser. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring gir imidlertid klare føringer for hvilke hensyn et styringssystem skal ivareta, og dokumentasjon av styringssystemet er et virkemiddel som kan bidra til å sikre at internkontrollen fungerer som forutsatt og at lovpålagte krav overholdes.

Revisor finner i undersøkelsen at kommunen har dokumentasjon som viser at det er etablert et kvalitetssystem og internkontrollrutiner innenfor tjenesteområdene som omfatter rus- og psykiatritjenestetilbudet. På bakgrunn av dokumentasjon og data som er framkommet i intervjuer finner revisor at Nordkapp kommune kan vise til å ha dokumentasjon av sentrale deler av et styringssystem som skal ivareta kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene om planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av tjenestetilbudet til personer med sammensatte rus- og psykiatrilidelser. Revisor finner imidlertid grunn til å bemerke at vi ikke finner at kommunen har gjort en vurdering av hvordan forpliktelsene etter denne forskriften skal dokumenteres, og om styringssystemet er tilstrekkelig dokumentert.

Revisor vurderer at Nordkapp kommune i stor grad, men ikke fullt ut har oppfylt revisjonskriteriet om å ha planlagt rus- og psykiatritjenestetilbudets aktiviteter i tråd med § 6 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. For å kunne planlegge virksomhetens oppgaver er det viktig å ha oversikt over mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Revisor finner mål for tjenestebehovet innen helse i kommuneplanens samfunnsdel. Videre er mål for virksomheten beskrevet i veileder for helse- og omsorgstjenester i Nordkapp kommune. HMS-arbeidet i kommunen synes å ha relevans for at ansatte skal kunne yte tjenester til den aktuelle brukergruppen. Det er gjennomført risikovurdering for vold, trusler og uheldige belastninger i utetjenesten. Videre er det utarbeidet rutine for rapportering av håndtering av HMS-avvik i kommunen. Kommunen har fått på plass trygghetsalarm for ansatte, og samarbeidet med politiet er gjenopptatt. Kommunen har utarbeidet et organisasjonskart hvor det for sektor for helse, rehabilitering og omsorg kommer fram hvilke tjenesteområder som tilligger sektoren. På kommunens hjemmeside er det en detaljert oversikt over hvilke tjenesteområder som sorterer under sektoren og også kontaktinformasjon.

Revisor har fått tilgang til dokumentasjon i form av stillingsbeskrivelser, planer, prosedyrer, rutiner og retningslinjer som omfatter rus- og psykiske tjenester. Det foreligger et delegasjonsreglement og stillingsbeskrivelser for ansatte som har ansvar og oppgaver innen rus- og psykiatri. Gjennom intervjuer har revisor fått opplyst at ansvar, oppgavefordeling og rapporteringslinjer innen tjenesten er godt kjent. Kommunen har ikke en kompetanseplan, og ikke et overordnet system for å kartlegge og registrere kompetansebehov. Funn i undersøkelsen viser at kommunen har oversikt over kompetansen innenfor tjenesteområdene som omfatter ROP. Revisor har fått opplyst at det jobbes på overordnet nivå med rekrutteringsutfordringer, og partssammensatt utvalg har jobbet med lønnspolitisk handlingsplan, rekruttere og beholde, samt kompetanseutvikling.

Revisors vurdering er at Nordkapp kommune har oversikt over, og en beskrivelse av virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Sammen med blant annet samhandling mellom tjenesteområdene, kurs, interne møter og møtepunkter med spesialisthelsetjeneste, fastlege og NAV innhenter kommunen informasjon og kunnskap som kan danne grunnlag for planlegging og gjennomføring av oppgaver knyttet til tjenestetilbudet til brukere med ROP-lidelser. Revisor vurderer det slik at det gjennom møtestruktur og samarbeidsarenaer er etablert system for å involvere ansatte innen tjenesten slik at de kan holde seg orientert om arbeidet som omfatter personer med ROP-lidelser.

Kommunen har system for å motta, håndtere og behandle klager, og fra sektorens side opplyses det at det prioriteres å ha god dialog med klager. Kommunen har et operativt avvikssystem gjennom QM+. Revisor har fått opplyst at meldte avvik er grunnlaget for det systematiske arbeidet som gjøres, og at en til enhver tid har oversikt over utfordringene, og ser på hva som forårsaker avvikene. Videre har revisor fått opplyst at det arbeides systematisk i tjenesten med hvordan samarbeidet skal foregå når bruker er dårlig eller har ruset seg over lengre tid. Funnt i undersøkelsen viser at det er noen utfordringer med bruken av systemet, ved at avvik ikke alltid registreres, eller ikke blir registrert som ferdigbehandlet i systemet selv om det er lukket. Det kommer fram i undersøkelsen at det er bedring, men at det fortsatt er et forbedringspotensial når det gjelder å få ansatte til å melde avvik i QM+.

Revisor vurderer at Nordkapp kommune i stor grad, men ikke fullt ut har oppfylt revisjonskriteriet om å gjennomføre sine aktiviteter i tråd med § 7 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer å gjøre kjent og gjennomføre virksomhetens oppgaver, organisering og planer. Videre å ha nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeidere, utvikle og iverksette tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge svikt, samt medvirkning fra medarbeidere, pasienter, brukere og pårørende.

Kommunen har etablert faste møter med flere instanser som er involvert i arbeidet med rus- og psykiatri. Det går frem av undersøkelsen at det å ha flere samarbeidsarenaer oppleves som viktig for kommunen i det daglige arbeid, og anses også fra kommunens side å være viktig for brukerne. Revisor er forelagt dokumentet *Risikovurdering for vold, trusler og uheldige belastninger Utetjenesten, Nordkapp kommune*. I dokumentet inngår en kartlegging av trusler/uønskede hendelser, avdekket risiko og årsaker/farekilder til respektive trusler/uønskede hendelser og handlingsplan risikovurdering. Gjennom risikovurderingen kartlegges risikoer som kan oppstå i gjennomføringen av tjenestetilbudet. Undersøkelsen viser at det er utfordringer knyttet til bosituasjonen for personer med ROP-lidelser, og også for ansattes arbeidsmiljø når det gjelder heldøgnsboligen. Det er gjennomført tiltak som har bedret arbeidsmiljøet og tryggheten for ansatte, og det planlegges for å se på bygningsbehovet innenfor rus og psykiske tjenester. Utetjenesten har opplæringsprogram for nyansatte, og det er utarbeidet et eget hefte som gir nyansatte opplysninger om hjemmetjenestens organisering, rettigheter og plikter, kvalitetssikring og sjekkliste. Revisor har fått opplyst at opplæringsprogrammet fungerer godt, og sjekklisten inneholder det den ansatte etter hvert skal kunne. Det gjennomføres kompetansehevende tiltak, både gjennom kursing og ved at det legges til rette for at ansatte som ønsker kan gjennomføre etter-/videreutdanning. Ledelsen legger vekt på at ansatte skal lytte til brukere, fordi brukerne har mye kunnskap om rusmidler og virkning som kan være nyttig for ansatte å lære av. Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser i brukergruppen, men det opplyses fra kommunens side at det er fokus på brukermedvirkning. Dersom bruker ønsker det, arbeides det fra kommunens side med å involvere pårørende.

Revisors vurdering er at Nordkapp kommune til dels har oppfylt revisjonskriteriet om å evaluere sine aktiviteter i rus- og psykiatritjenestetilbudet i tråd med § 8 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer blant annet å kontrollere at oppgaver og planer gjennomføres og evaluere iverksatte tiltak. Revisor finner at handlingsplanen som er en del av dokumentet *Risikovurdering for vold, trusler og uheldige belastninger* brukes aktivt i utetjenestens evalueringsarbeid. Revisor har fått opplyst at det gjennomføres ukentlige brukermøter hvor tiltak evalueres. Funnt i undersøkelsen viser at kommunen gjennom tjenestetilbudet som gis personer med ROP-lidelser arbeider med å legge til rette for brukervedvirkning og lytte til brukererfaring. Det er ikke etablert et system for å innhente tilbakemelding fra pårørende, men undersøkelsen viser at det jobbes med å involvere pårørende i større grad, selv om det kan være utfordrende. Avvik følges opp gjennom avvikssystemet QM+. Revisor har fått opplyst at intensjonen er at alle avvik skal meldes, behandles/følges opp, rapporteres og evalueres. Revisor er informert om at det jobbes kontinuerlig med avvik og avviksmeldinger, men at det fortsatt er et forbedringspotensial med hensyn til det å melde avvik. Undersøkelsen viser at det gjennomføres evaluering av deler av styringssystemet, men revisor finner ikke dokumentert at kommunen har gjort en vurdering av om styringssystemet er tilstrekkelig dokumentert.

Revisors vurdering er at Nordkapp kommune i stor grad, men ikke fullt ut, har oppfylt revisjonskriteriet om å korrigere virksomhetens aktiviteter i rus- og psykiatritjenestetilbudet i tråd med § 9 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer blant annet å lukke avvik, sørge for korrigerende tiltak og forbedre rutiner og prosedyrer.

Kommunen har utarbeidet en veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester, som er opplyst å skulle bidra til å sikre at befolkningen får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Videre skal veilederen bidra til tydeliggjøring og felles forståelse for tjenestenivå og kriterier ved tjenesteyting. Det går fram av veilederen at den skal revideres i 2025, og revisor oppfatter det slik at veilederen brukes i kvalitetsforbedringsarbeidet i kommunen. Videre har revisor fått opplyst at tett dialog med bruker danner grunnlaget for mye av kvalitetsutviklingsarbeidet som gjøres i tjenesten. Alle ansatte har tilgang til QM+, og informasjon om avviksregistrering og viktigheten av å melde avvik tas opp på felles personalmøter og andre møter i virksomheten. Leder følger opp meldte avvik i QM+, og den som har meldt avvik får beskjed hvordan avviket er håndtert. Selv om kommunen har fokus på avvik og avvikshåndtering vurderer revisor det slik at forholdet med hensyn til at ikke alle avvik meldes kan medføre en svakhet i kommunens kvalitetsutviklingsarbeid.

4.8 Revisors konklusjon

Revisor finner på bakgrunn av de funn og vurderinger som kommer frem av rapporten, grunnlag for å konkludere med at Nordkapp kommune i all hovedsak har et system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket, men vurderingen av hvordan styringssystemet skal være fremstår som lite dokumentert.

Revisor vil presisere at vi ikke har undersøkt om enkeltbrukere med ROP-lidelser har fått tjenestene vedkommende har krav på. Revisors undersøkelse gjelder kommunens systematiske arbeid for å sikre et tjenestetilbud i tråd med regelverket. Forskriften som vi har utledet revisjonskriterier fra inneholder krav om et styringssystem tilpasset virksomheten, at

etterlevelse av forpliktelsene er dokumentert, samt at dokumentasjon til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig.

5 KOORDINERENDE ENHET OG INDIVIDUELL PLAN

Etterlever Nordkapp kommune regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester?

Revisjonskriterier

Nordkapp kommune skal for rus- og psykiatritjenestetilbudet:

- ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- ha generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering
- ha et meldingssystem om behov for individuell plan, og utarbeide rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan
- utarbeide individuelle planer hvor innholdet er i tråd med regelverket

5.1 Koordinerende enhet

Virksomheten *Rehabiliteringstjenesten* er kommunens koordinerende enhet. Her er ulike fagtjenester organisert, blant annet fagansvarlig for psykisk helse- og rus. Virksomhetsleder er systemansvarlig for individuell plan og koordinator.



Rehabiliteringstjenesten ble etablert i 2001/2002 i forbindelse med en større omorganisering i kommunen. Virksomheten organiserer ulike fagprofesjoner i en felles enhet og skal videreutvikle gode rehabiliteringstjenester slik at tjenestetilbudet blir tverrfaglig og ivaretar brukers medvirkning i eget liv. Virksomheten er særlig ansvarlig for å jobbe frem gode systemer for tverrfaglig samhandling og koordinering av tjenestetilbudet. Videre skal koordinerende enhet i Nordkapp være synlig og tilgjengelig og ha systemansvar for individuell plan og koordinator.

5.1.1 Individuell plan og koordinator

Nordkapp kommune informerer på hjemmesidene om individuell plan og koordinator. Her gis det informasjon om hva individuell plan er, og om retten til å få koordinator selv om en ikke ønsker å lage en individuell plan. Det ligger også lenke til reglene om individuell plan og *Helsedirektoratets veileder*, hvor det vises til at veilederen er relevant for øvrige målgrupper fordi bestemmelsene om individuell plan ikke er avgrenset til barn, unge og deres familier.

Kommunen har en prosedyre for håndtering av henvendelser angående individuell plan og koordinator. Prosedyren ble sist revidert i 2021. Ifølge prosedyren skal den sikre at de som har et behov for individuell plan og/eller koordinator får hjelp. Virksomhetsleder koordinerende enhet-rehabiliteringstjenesten er oppgitt å være ansvarlig for prosedyren, og har også ansvar for å oppnevne koordinator.

Ifølge prosedyren kan personer med behov, pårørende eller hjelpeapparatet, når det er behov/ønsker om det, rette en skriftlig henvendelse på eget søknadskjema til koordinerende enhet. Samtykke fra bruker må foreligge, og bruker/pårørende eller faginstans bes i søknaden om å gi utdypende opplysninger, eksempelvis diagnose, hjelpebehov og kontaktpersoner i hjelpeapparatet. Søker har klageadgang på vedtak som fattes. Koordinator skal oppnevnes umiddelbart etter at vedtak om individuell plan og/eller koordinator er fattet, og avklaringer gjøres i samarbeid med aktuell faginstans og bruker. Det skal i den forbindelse også informeres om brukerens rettigheter og koordinators rett på opplæring og veiledning.

Revisor har fått opplyst at Nordkapp kommune jobbet med individuell plan og koordinator gjennom deltakelse i KPA¹⁴-metoden lenge før kravet ble inntatt i forskrift. KPA-metoden var forløperen til individuell plan og rettet seg spesifikt mot brukergruppen med psykiske lidelser og langvarige og sammensatte hjelpebehov. Måten det ble jobbet på var å lage et system og ha fokus på at bruker var eier av planen. Nordkapp kommune etablerte koordinerende enhet parallelt med at det ble stilt krav om dette i regelverket. Ettersom årene har gått har arbeidet blitt en del av det ordinære arbeidet. Det fortelles videre at det for noen år siden ble tatt en gjennomgang av prosedyrer, systemer, rutiner og retningslinjer. Slik gjennomgang tas med tanke på at rutiner og retningslinjer skal være enkle og lette å følge, samtidig som det sikres at krav i regelverket følges. Det jobbes med rekruttering av koordinatorene, og det informeres om koordinators oppgaver for å synliggjøre hva rollen som koordinator innebærer. Framover er det viktig å fokusere på systematikken når det gjelder rekruttering og system for opplæring og veiledning.

Revisor har i intervju fått opplyst at ved igangsetting av vedtak avholdes det møte med bruker, koordinator og virksomhetsleder. Virksomhetsleder ser til at individuell plan ikke utløser tjenester. Tjenester må søkes særskilt om, selv om det planlegges for eksempelvis støttekontakt i individuell plan. Fra kommunens side er det valgt å skrive vedtak, selv om det ikke er et krav om dette siden individuell plan og koordinator er en rettighet bruker har. Bakgrunnen for at vedtak likevel skrives er at det oppleves som mer ryddig og oversiktlig for bruker. Det er også hensiktsmessig ved bytte av koordinator, hvor det sendes endringsmelding.

Ved oppnevning av koordinator tar virksomhetsleder alltid kontakt med tjenesten, da det er de ansatte som jobber tettest med brukeren som kjenner de best. Koordinator hjelper til og utformer individuell plan. Tjenestemottaker skal alltid samtykke til valg av koordinator, og det avholdes

¹⁴ Innføring av koordinering av psykososialt arbeid

informasjonsmøte slik at tjenestemottaker blir sett og hørt. Koordinator involverer NAV når det gjelder brukers økonomi. Videre er det koordinators rolle å sørge for at de som skal involveres i individuell plan utfører de oppgaver som skal gjennomføres.

På spørsmål fra revisor om det gis opplæring eller veiledning til koordinator svares det at det er lav terskel for å ta kontakt for å få veiledning ved behov, men at en bør få på plass felles møter for alle koordinatorene, eksempelvis to ganger i året. Videre opplyses det at det nylig har vært et møte med ansatte i utetjenesten med tanke på hvor viktig det er å få ut informasjon til målgruppen om individuell plan og koordinator. Bruk av individuell plan ses fra kommunens side som et viktig arbeid. Dette fordi det er brukerens plan, og evaluering av planen kan være med på å gi den enkelte bruker mestringfølelse ved at målsetningene i planen nås.

Utetjenesten bistår brukere med å søke om individuell plan dersom bruker ønsker det, men er ikke involvert i søknadsprosessen utover å hjelpe til med utfylling og innsending av søknad. Når vedtak om individuell plan er iverksatt følger utetjenesten opp bruker, gjennom å se om brukers behov for tjenester endrer seg, eller om det er behov for andre tjenester. Det nevnes også at brukere som ikke har behov for mange tjenester, gjerne har tiltaksplaner og primærkontakter. Der spesialisthelsetjenesten er inne har brukere en individuell plan siden det er mange involverte. Det jobbes mye med individuell plan, men det uttales at det fortsatt er en vei å gå for å gjøre individuell plan like levende som en tiltaksplan. Det er flere brukere som ikke ønsker en slik plan. Det prioriteres derfor fra kommunens side å bruke tid på å forklare at en individuell plan ikke nødvendigvis må være innviklet, og at individuell plan er en rettighet man har.

I den senere tid har det fra tjenesten side blitt lagt vekt på å involvere pårørende, men dette er i mange tilfeller ikke et ønske fra brukers side. Det jobbes likevel med dette fra kommunens side fordi det i mange tilfeller er ressurspersoner blant pårørende som kan være med på å gjøre jobben lettere og smidigere. Selv om det fra utetjenestens side ikke kan deles noe informasjon omkring bruker på grunn av taushetsplikt, kan likevel informasjon fra pårørende noen ganger forklare hvorfor situasjonen har blitt slik den er blitt. Det oppleves som viktig å snakke med bruker om pårørende med tanke på at de kan være en ressursperson for bruker. Kommunen har erfaring med at det er litt lettere å få dette til med yngre brukere enn eldre, og særlig når det gjelder rus i form av alkohol.

Det opplyses at alle skal tilbys individuell plan og koordinator, og at det er utarbeidet mal for individuell plan. Fra kommunens side informeres det om at malen ikke er statisk og kan endres avhengig av hvilket behov som skal dekkes. Revisor har fått tilsendt malen som er påført at den er utarbeidet av «Faggruppe i rehabilitering», Nordkapp kommune. Malen inneholder felt for opplysninger om:

- Personopplysninger
- Deltakende instanser
- Utredning og kartlegging
- Dagens tilbud
- Målsetting, overordnet mål, hovedmål ulike arenaer
- Vedtak og kostnader
- Dato, hvem som har utarbeidet planen og hvem som er ansvarlig, hvem planen er gjort tilgjengelig for og evalueringstidspunkt.

Fra leders side anbefales det at tidligere utarbeidet plan beholdes, og at det lages en ny utgave av plan ved evaluering. Dette fordi noen planer jobbes med over år, og det er hensiktsmessig å ha med historien tilbake, også for dokumentasjonens del. Ved evaluering skal hele samarbeidsgruppen innkalles såfremt tjenestemottaker samtykker til det.

5.1.2 Kartlegging av brukere

Når det gjelder kartlegging av brukere med ROP-lidelser, har revisor fått opplyst at virksomheten har noen maler. På spørsmål fra revisor om hvordan kommunen får kjennskap til brukere med ROP-lidelser svares det at det stort sett er lege som kontakter kommunen. Men at det kan være vanskelig å etablere kontakt med personer med ROP-lidelser, så kommunen er på tilbudssiden og legger arbeid i å få kontakt. Det hender også at Nordkapp kommune kontaktes av andre kommuner i forbindelse med at personer med ROP-lidelser flytter til kommunen, og allerede har individuell plan. Videre har kommunen et lavterskeltilbud hvor utetjenesten kan fange opp om det er personer med hjelpebehov.

Revisor er informert om at alle brukere med ROP-lidelser ikke har individuell plan da det ikke er alle bruker som ønsker å få utarbeidet plan.

5.2 Utarbeidelse av og innholdet i individuelle planer

Ifølge kommunens prosedyre kreves det søkers samtykke i forbindelse med søknad om individuell plan. For å undersøke innholdet i utarbeidede planer har revisor bedt om å få tilgang til utarbeidede planer. Revisor har fått tilsendt fem individuelle planer. Fra kommunens side er alle opplysninger som kan identifisere tjenestemottaker sladdet. Revisors gjennomgang skal kun ivareta formålet med å kontrollere om kommunen retter seg etter forskriftens krav til innhold i individuell plan.

En av de tilsendte planene er påført å ikke være igangsatt og vi har derfor ikke gjennomgått denne. Revisor har gjennomgått de øvrige fire planene og finner at de inneholder:

- En oversikt over deltakende instanser/ansvarsgruppe
- Tjenestemottakers nåværende tilbud, og behov
- Tjenestemottakers hovedmål, delmål og aktiviteter
- Hvem som er ansvarlig for individuell plan og hvem som er koordinator
- Evalueringstidspunkt

En av de gjennomgåtte planene inneholder i tillegg opplysning om hvilke vedtak om tjenester som er fattet, og hjemmel for vedtakene. Ved gjennomgang av planene finner ikke revisor at de inneholder opplysning om planperioden, og heller ikke om tjenestemottaker har fått oppnevnt koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Revisor har fått opplyst at det i vedtak om individuell plan og koordinator angis om tjenestemottaker har fått oppnevnt koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven.

5.3 Revisors vurderinger

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 stiller krav til at Nordkapp kommune skal ha en koordinerende enhet, og revisor vurderer at kommunen tilfredsstiller dette kravet. Revisor vurderer det slik at kommunen gjennom flere samarbeidsarenaer og etablert møtestruktur har generell oversikt over personer med behov for habilitering og rehabilitering. Det opplyses om retten til individuell plan og koordinator på kommunens hjemmeside, og kommunen har etablert rutine for at pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester tilbys

koordinator. Revisor vurderer at kommunens prosedyre for håndtering av henvendelser angående individuell plan og koordinator bidrar til å sikre at regelverket følges.

Forskrift om individuell plan ved ytelser av velferdstjenester § 9 bokstav a-j stiller krav til innholdet i individuell plan. Kommunen har maler for utarbeidelse av individuell plan. Revisor har gjennomgått fire individuelle planer, og vurderer at innholdet i disse all hovedsak er i tråd med forskriftens krav. Revisors vurdering er at forskriften bokstav h) kun delvis er fulgt. Her vil revisor bemerke at planperioden ikke er angitt i tråd med forskriften, men evalueringstidspunkt kommer frem slik det kreves. Når det gjelder krav i § 9 bokstav i) om tjenestemottakers samtykke, vurderer revisor det slik at kommunens prosedyre med å innhente tjenestemottakers samtykke ved søknad om individuell plan ivaretar dette kravet.

Revisor vurderer det slik at kommunen gjennom vedtak om individuell plan ivaretar krav i forskrift om at det skal framgå av individuell plan om tjenestemottakeren har fått tilbud om eller fått oppnevnt koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2.

5.4 Revisors konklusjon

På bakgrunn av funn og vurdering i undersøkelsen konkluderer revisor med at Nordkapp kommune i all hovedsak etterlever regelverkets krav til individuell plan og koordinator for brukere med rus- og psykiatrilidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

6 ANBEFALINGER

Forvaltningsrevisjonens konklusjoner gir uttrykk for at Nordkapp kommune i all hovedsak har system for å sikre at hjemmeboende personer med rus- og psykiatrilidelser gis et tjenestetilbud i tråd med regelverket, og også i all hovedsak etterlever regelverkets krav til individuell plan og koordinator. Det er imidlertid ikke dokumenterte vurderinger fra kommunen om hvordan pliktene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal etterleves og dokumenteres ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Vi har, på bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjoner funnet grunn til å formulere følgende anbefalinger:

Nordkapp kommune bør vurdere å videreutvikle sitt styringssystem innenfor helse- og omsorg og tjenestetilbudet til personer med utfordringer knyttet til rus- og psykisk helse. Herunder bør Nordkapp kommune:

- gjøre vurderinger av styringssystemets innhold og omfang og behov for dokumentasjon opp mot kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene
- utarbeide og sikre dokumentasjon for styringssystemet i tråd med vurderinger av hva som er vurdert som nødvendig for å ivareta pliktene planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering

Kommunen bør angi planperioden i utarbeidede individuelle planer.

7 UTTALELSE

Rapporten ble sendt på uttalelse til kommunedirektør Idar Jensen 24.03.2025. KomRev NORD mottok følgende tilbakemelding den 08.04.2025:

Vi har gått igjennom rapporten og mener at den gir et realistisk bilde av situasjonen for området Rus og Psykisk helsevern i kommunen.

Vi har ingen oppfatninger som avviker i noen særlig grad i forhold til det som fremkommer i dokumentet. En liten kommentar fra tjenesten kan knyttes til det som fremkommer på s.3, dette med *planperiode på Individuell plan*.

Vi har ikke rutiner på å angi planperiode i arbeidet med Individuell plan. Planen er et levende dokument som det jobbes med, basert på hvor brukere er i prosessen. Vi mener at forskriften ikke sier noe om at det SKAL defineres en tidsavgrenset periode. Revisjonen skriver også i sine anbefalinger BØR.

Vi takker for revisjonen og rapporten, og vil innarbeide anbefalingene i vår styring av tjenesten.

Mvh

Idar Jensen

Kommunedirektør

8 REFERANSER

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester
- Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus - og psykiske lidelser - ROP lidelser
- Helsedirektoratet, Veileder Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Nordkapp kommune:

- Delegasjonsreglement 2020-2023, vedtatt av kommunestyret 16. desember 2020
- Kommunestyret, sak 101/2024, Delegeringsreglement for Nordkapp kommune 2024-2028
- Rutine for rapportering og håndtering av avvik i Nordkapp
- Håndbok for Helse, Miljø og Sikkerhetsarbeid
- Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester
- Utetjenesten, en del av Hjemmetjenesten, Velkommen som medarbeider
- Prosedyre for håndtering av henvendelser angående individuell plan og/eller koordinator
- Risikovurdering for vold, trusler og uheldige belastninger i Utetjenesten, Nordkapp kommune
- Budsjett 2025 og økonomiplan for 2025-2028
- Årsberetning 2023
- 2. tertialrapport 2024

Internettsider:

www.nordkapp.kommune.no

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, og 51 kommuner fordelt på Nordland samt Troms og Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø.

Vi har 55 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av 16 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll i Nordkapp kommune:

Branngarasje,	2024
Eierskapskontroll Fimil AS,	2024





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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01913

Sak 26/25

PROSJEKTSKISSE - FORVALTNINGSREVISJON - KLIMA OG NATUR

Saksdokumenter:

- Prosjektskisse forvaltningsrevisjon – Klima og natur (vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak i sak 9/25 – Oppstart av forvaltningsrevisjon – Klima og natur (ikke vedlagt)
- Plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 – Nordkapp kommune (ikke vedlagt)
- Risiko- og vesentlighetsvurdering som grunnlag for plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 – Nordkapp kommune (ikke vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisjonens prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «Klima og natur».

Kontrollutvalget vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av denne forvaltningsrevisjonen (sak 9/25).

Kontrollutvalget vedtar oppstart av forvaltningsrevisjonen «Klima og natur» i tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 9/24, og kommunestyrets vedtatte plan for forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstillinger for forvaltningsrevisjonen «Klima og natur»:

1. *I hvilken grad har Nordkapp kommune etablert systemer og rutiner for å nå overordnede klima- og miljømål?*
2. *I hvilken grad oppfyller kommunens planverk statlige føringer for natur, klima- og energiplanlegging og klimatilpasning?*
3. *I hvilken grad iverksetter og følger kommunen opp egne vedtatte mål og tiltak knyttet til klima- og miljøkrav?*

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 200 timer.

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

Saksopplysninger:

Sekretariatet har mottatt prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «Klima og natur» fra KomRev Nord IKS, datert 6. mai 2025.

Prosjektskissen tar utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtak i sak 9/25, og baserer seg på hovedproblemstillingene som kontrollutvalget vedtok i denne saken.

I prosjektskissen legger revisjonen til grunn de forutsetninger som fremgår av kontrollutvalgets vedtak i sak 9/25, herunder det som fremgår av sekretariatets saksframlegg til saken.

I revisors prosjektskisse framgår det følgende når det gjelder timeressurser og leveringstid:

Forventet ressursbruk:	Forventet ferdigstillelse¹:
200 timer	November 2025

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet viser til revisjonens prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «Klima og natur».

Sekretariatet vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen er i samsvar med kontrollutvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av denne forvaltningsrevisjonen (sak 9/25).

Sekretariatet foreslår at kontrollutvalget legger til grunn revisors prosjektskisse, og vedtar oppstart av forvaltningsrevisjonen «Klima og natur» i tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 9/25, samt kommunestyrets vedtatte plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028.

Sekretariatet foreslår videre at kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen:

- 1. I hvilken grad har Nordkapp kommune etablert systemer og rutiner for å nå overordnede klima- og miljømål?*
- 2. I hvilken grad oppfyller kommunens planverk statlige føringer for natur, klima- og energiplanlegging og klimatilpasning?*
- 3. I hvilken grad iverksetter og følger kommunen opp egne vedtatte mål og tiltak knyttet til klima- og miljøkrav?*

Kontrollutvalget bør i vedtaket overlate til revisjonen å utarbeide eventuelle underproblemstillinger, i den grad det er nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Kontrollutvalget bør i vedtaket forutsette at denne forvaltningsrevisjonen gjennomføres innenfor en timeramme på maksimalt 200 timer, noe som er i tråd med revisors forslag.

Kontrollutvalget bør også i vedtaket legge til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av november 2025, noe som også er i tråd med revisors forslag.

Prosjekttittel: Klima og natur

Kommune: Nordkapp

Bakgrunn: Kontrollutvalget i Nordkapp kommune vedtok i møte 04.03.2025, under sak 9/25, å sette i gang forvaltningsrevisjonen *Klima og natur*. Kontrollutvalget ba gjennom vedtaket KomRev NORD om å utarbeide en prosjektskisse for gjennomføring av undersøkelsen.

På grunnlag av risiko- og vesentlighetsvurderinger utført av kontrollutvalgets sekretariat, inngår *Klima og natur* som tema i Nordkapp kommunes plan for forvaltningsrevisjon i perioden 2025-2028. Temaet har fått første prioritet i planperioden for forvaltningsrevisjon som skal gjennomføres i 2025.

Kontrollutvalget har vedtatt tre hovedproblemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen og KomRev NORD legger i overordnet prosjektskisse fram forslag til problemstillinger som i hovedsak er likelydende med problemstillingene i bestillingen.

Prosjektleder: Bjørn-Christian Johansen

**Oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor:** Margrete Mjølhus Kleiven

Formål:

Ifølge saksfremlegget til kontrollutvalgets ovennevnte sak 9/25, er formålet med forvaltningsrevisjonen å få belyst om Nordkapp kommune har etablert systemer og rutiner for å nå overordnede klima- og miljømål. Videre er formålet å få belyst om kommunens planverk oppfyller statlige føringer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning, samt i hvilken grad kommunen iverksetter og følger opp egne mål og tiltak knyttet til klima- og miljøkrav.

Arbeidsbeskrivelse:

Innledningsvis vil vi etablere kontakt med Nordkapp kommune ved å sende et oppstartsbrev til kommunedirektøren for å orientere om oppstart av prosjektet. Vi vil i brevet informere om forvaltningsrevisjonen og be om å få oppnevnt en kontaktperson i kommunen som vi kan forholde oss til i gjennomføringen av denne. Vi avholder oppstartsmøte med kommunen for å informere nærmere om forvaltningsrevisjonen og hvilke opplysninger vi har behov for. Deretter starter vi den videre datainnsamlingen og innhenter nødvendig informasjon.

Parallelt med datainnsamling og bearbeidelse av funn skriver vi rapporten. Forvaltningsrevisjonen vil i hovedsak baseres på innsamling av skriftlige data og redegjørelser fra kommunen. Dersom vi benytter muntlige opplysninger i rapporten, vil disse forelegges informanten for godkjenning. Når vi har samlet inn relevant datamateriale og anser dette som tilstrekkelig beskrevet i rapporten, sender vi et rapportutkast til kontaktperson for en gjennomgang av våre beskrivelser. Dette gjør vi for å få bekreftet at datagrunnlaget er tilstrekkelig og riktig – og for å eventuelt få korrigert samt innhentet supplerende opplysninger.

Deretter innarbeider vi våre vurderinger av revisjonskriteriene og konkluderer på problemstillingene for forvaltningsrevisjonen, samt skriver anbefalinger dersom det er hensiktsmessig. Rapport sendes så til kommunedirektøren for uttalelse. En eventuell uttalelse vil følge endelig rapport som sendes til kontrollutvalget for behandling.

Problemstillinger (arbeidstittel):

Kontrollutvalget har utarbeidet tre hovedproblemstillinger for undersøkelsen og vedtatt disse i sak 9/25.

Vi har følgende forslag til hovedproblemstillinger med avgrensninger nedenfor:

1. I hvilken grad har Nordkapp kommune etablert systemer og rutiner for å nå overordnede klima- og miljømål?
2. I hvilken grad oppfyller kommunens planverk statlige føringer for natur, klima- og energiplanlegging og klimatilpasning?
3. I hvilken grad iverksetter og følger kommunen opp egne vedtatte mål og tiltak knyttet til klima- og miljøkrav?

Kommuner har ansvar og rolle når det kommer til tilpasning til klima- og miljøkrav. Som eksempel følger det av plan- og bygningsloven at kommunens planlegging og vedtak skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning fra alle berørte interesser og myndigheter. Det skal legges vekt på langsiktige løsninger, og konsekvenser for miljø og samfunn skal beskrives. Et annet eksempel er at kommunen skal ivareta klima- og miljøhensyn i anskaffelser. Problemstilling 1 retter seg mot kommunens systemer og rutiner for å sikre etterlevelse av regelverk og måloppnåelse. Forpliktelser og forventninger til kommunen fremkommer også av statlige planretningslinjer. Revisor oppfatter at problemstilling 1 skal rette seg mot kommunens internkontroll for å sikre etterlevelse av regelverk og oppnåelse av mål. Her vil blant annet kommunelovens internkontrollbestemmelse være relevant kilde for utledning av revisjonskriterier. Problemstilling 1, og også problemstilling 2 har statlige planretningslinjer som kilde til utledning av revisjonskriterier. Planretningslinjene fra både 2018 og 2024 gjelder når Nordkapp kommune foretar kommunal planlegging etter plan- og bygningsloven og fatter enkeltvedtak etter plan- og bygningsloven eller annen lovgivning. Vi oppfatter av bestillingen av

forvaltningsrevisjonen at den skal rette seg mot kommunens arbeid med å nå målene samt planprosesser og planer vurdert opp mot myndighetskrav.

Problemstilling 3 har kommuneloven § 13-1 om iverksetting av politiske vedtak som relevant kilde til revisjonskriterier. Problemstillingen vil omfatte undersøkelse av kommunens arbeid med klima- og miljøkrav opp mot kommunens egne planer. Hva som undersøkes her, vil bero på hvilke føringer, mål og tiltak som kommunen selv har fastsatt.

Revisjonskriterier (foreløpige):

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som praksisen på det reviderte området skal vurderes opp mot.

For problemstillingene i denne undersøkelsen kan det utledes revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning (2024)
- Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning (2018)
- Lov om forvaltning av naturens mangfold (naturmangfoldloven)
- Lov om vern mot forurensninger og om avfall (forurensningsloven)
- Forskrift om begrensning av forurensning (forurensningsforskriften)
- Lov om klimamål (klimaloven)
- Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging
- Miljødirektoratets veiledninger i miljøregelverket og miljøhensyn i plan for saksbehandlere i kommunen
- Føringer for natur, klima, energi og miljø gitt i kommunens planverk
- Relevante vedtak i kommunestyret

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

Metode:

Forvaltningsrevisjonen vil bli gjennomført i henhold til kravene i RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon. Vår besvarelse vil bygge på både skriftlig og muntlig informasjon. Relevante metoder i denne undersøkelsen vil være dokumentanalyse og samtaler med informanter.

Prosjektstart:

Ved mottak av kontrollutvalgets vedtak om behandling av overordnet prosjektskisse.

Forventet ressursbruk:	Forventet ferdigstillelse ¹ :
200 timer	November 2025

Kritiske faktorer:

Kritiske faktorer vil være knyttet til datainnsamlingen, herunder samarbeidet med kommuneadministrasjonen i forbindelse med innhenting av skriftlig og muntlig informasjon.

Dato: 06.05.2025

Sign: Bjørn-Christian Johansen
Forvaltningsrevisor

¹ Under forutsetning av at prosjektets aktiviteter kan gjennomføres som planlagt, jf. kritiske faktorer



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01761

Sak 27/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT EIERSKAPSKONTROLL 2020

Ferdig saksframlegg vil bli ettersendt

Saksdokumenter:

- Svarbrev fra Nordkapp kommune v/økonomisjefen, datert 14. april 2025 (vedlagt)
- Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til Nordkapp kommune v/kommunedirektøren, datert 9. april 2025 (vedlagt)
- Rapport etter gjennomført eierskapskontroll – 2020 (ikke vedlagt)
Rapporten kan lastes ned her:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/#505-567-mote-2-25-den-21-mai-2025>

Deres ref.

Vår ref.

25/674 - 1

Saksbehandler

Sigve Gusdal

Dato

14.04.2025

Oppfølging eierskapskontroll 2020

Hei Tom Øyvind

Vi har mottatt deres skriv fra 9. april 2025 der du etterlyser oppfølging av gitt anbefalinger fra eierskapskontroll fra 2020.

Nordkapp kommune har ikke hatt gode nok rutiner å følge opp anbefalingen og har dermed ikke iverksatt tiltak som kommunestyret vedtok skulle følges opp.

Året 2020 og årene frem til 2023 skjedde det mye utskifting av ordførere, kommunedirektører, økonomisjef og andre kommunalsjefer og mer, som gjør at det ikke ble fordelt arbeid internt med å følge opp vedtaket. Dagens sittende økonomisjef og kommunedirektør var ikke ansatt i 2020 og har derfor ikke innehatt informasjon om vedtaket ikke var fulgt opp eller om hva som er status på arbeid med vedtaket.

Arbeid med å følge opp kommunestyrevedtaket i sak PS 94/20 er ikke påstartet.

Nordkapp kommune vil også henvise til eierskapskontroll av Finnmark miljøtjeneste som ble fremlagt som rapport høsten 2024.

Arbeidet med vedtaket fra 2024 er planlagt påstartet i vår 2025 og planlegges fremlagt for politisk behandling juni 2025. Nå kan det virke som om at oppgaven blir vesentlig større når dere har gjort oss oppmerksom på at det også ligger eldre vedtak som omhandler det samme temaet.

Oppgaven har kommunedirektør fordelt til undertegnede og arbeidet med å endre rutine, lage ny eiermelding til Finnmark Miljøtjeneste med mer starter etter påske 2025.

Kommer vi igjennom begge vedtakene i løpet av de neste 60 dager så skal vi klare å legge frem en oppfølging til kommunestyret i siste møte før sommeren 2025.

Med hilsen

Sigve Gusdal
Kommunalsjef
Økonomi

Dokumentet er elektronisk og har derfor ingen signatur



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

Nordkapp kommune
v/kommunedirektøren
epost: postmottak@nordkapp.kommune.no

Saksbehandler

Tom Øyvind Heitmann

Vår ref.

KUSEK01761

Deres ref.

Dato

09.04.2025

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT EIERSKAPSKONTROLL 2020

I henhold til kommunestyrets vedtatte Plan for eierskapskontroll 2017–2020, gjennomførte kontrollutvalget vedtatt eierskapskontroll i 2020. Selve gjennomføringen ble gjort av kontrollutvalgets sekretariat – Kusek IKS. Kommunestyret behandlet sak fra kontrollutvalget om rapport fra denne eierskapskontrollen i sak PS 94/20 på møte 16. desember 2020.

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.

Kontrollutvalgets behandling av rapport etter eierskapskontroll

Kontrollutvalget behandlet sak om rapport etter eierskapskontroll 2020 i sak 20/20 på møte 26. november 2020. Kontrollutvalget vedtok følgende:

1. *Kontrollutvalget tar KUSEK IKS's rapport Eierskapskontroll i Nordkapp kommune til orientering og slutter seg til de anbefalinger som fremkommer i rapporten.*

Kontrollutvalget har merket seg kommunedirektørens høringssvar pkt. 6. hvor det fremgår at muntlige orienteringer noen ganger skjer i møter uten at dette protokolleres.

Kontrollutvalget vil bemerke at også muntlige orienteringer i forbindelse med eieroppfølging skal synliggjøres i møteprotokoll.

2. *Kontrollutvalget oversender rapporten med følgende innstilling til kommunestyret:*

Kommunestyret tar kontrollutvalgets rapport Eierskapskontroll i Nordkapp kommune til orientering og slutter seg til anbefalingene i denne. Kommunestyret ber administrasjonssjefen følge opp anbefalingene i rapporten.

Kommunestyret har merket seg kommunedirektørens høringssvar pkt. 6. hvor det fremgår at muntlige orienteringer noen ganger skjer i møter uten at dette protokolleres.



Kommunestyret vil understreke at også muntlige orienteringer i forbindelse med eieroppfølging skal synliggjøres i møteprotokoll.

Kommunestyrets behandling av sak om rapport etter eierskapskontroll

Kommunestyret behandlet sak fra kontrollutvalget om rapport fra denne eierskapskontrollen i sak PS 94/20 på møte 16. desember 2020. Kommunestyret vedtok følgende:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets rapport Eierskapskontroll i Nordkapp kommune orientering og slutter seg til anbefalingene i denne. Kommunestyret ber administrasjonssjefen følge opp anbefalingene i rapporten.

Kommunestyret har merket seg kommunedirektørens høringssvar pkt. 6 hvor det fremgår at muntlige orienteringer noen ganger skjer i møter uten at dette protokolleres. Kommunestyret vil understreke at også muntlige orienteringer i forbindelse med eieroppfølging skal synliggjøres i møteprotokoll.

I rapporten etter eierskapskontroll 2020 er det gitt følgende anbefalinger, som kommunestyret i sitt vedtak har bedt kommunedirektøren om å følge opp:

På grunnlag av de funn som er gjort i denne eierskapskontrollen anbefaler kontrollør at Nordkapp kommune iverksetter følgende tiltak i tilknytning til sin eierskapsforvaltning:

- *Sørge for god implementering og etterlevelse av kommunens vedtatte eierskapsmelding i alle utøvende ledd i kommunens eierskapsforvaltning.*
- *Det anbefales at eierskapsmeldingen blir revidert i inneværende periode, og at anbefalinger i rapporten tas inn i eierskapsmeldingen. Eierskapsmeldingen er fra 2017*
- *Særsilt fokus og oppfølging av Nordkapp Filmfestival AS og Finnmark Miljøtjenester AS*
- *Utarbeide risikoprofil for de selskap kommunen er medeier i, herunder også risiko som går utover finansiell risiko.*
- *Innføre rutiner for med faste tidsintervaller å foreta evaluering av selskapsavtaler/vedtekter og andre relevante forhold sett opp mot kommunens formål med eierskapet i det enkelte eierskap.*
- *Innføre rutiner-/synlig gjøre i møteutskrifter at kommunestyret er gjort kjent med saker som skal behandles i de ulike selskapene sine eierorganer*
- *Innføre jevnlig rapportering-/synlig gjøre i møteutskrifter at kommunens eierrepresentanter rapporterer til kommunestyret om møter og vedtak i selskapenes eierorganer*



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

- *Arrangere opplæring av folkevalgte i tema om eierstyring og selskapsledelse som en fast rutine, gjerne i forbindelse med folkevalgtopplæring etter kommunestyrevalg*

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 94/20

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.

Kontrollutvalget har gjort vedtak om plan for oppfølging av gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller. I henhold til dette vedtaket ber Kusek IKS om en skriftlig orientering om hva som er gjort for å følge opp kommunestyrets vedtak i sak 94/20, det vil si om og på hvilken måte anbefalingene i rapporten etter eierskapskontrollen 2020 er fulgt opp av kommunedirektøren.

Svarfrist er satt til 30. april 2025.

Kommunedirektørens svar vil bli lagt fram for kontrollutvalget og rapportert som egen sak til kommunestyret.

Vennligst ta kontakt med undertegnede dersom det skulle være noen spørsmål.

Med hilsen

Tom Øyvind Heitmann
seniorrådgiver

Vedlegg:

- Rapport etter eierskapskontroll – Eierskapskontroll Nordkapp kommune 2020



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01763

Sak 28/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON - MOBBING I GRUNNSKOLEN

Ferdig saksframlegg vil bli ettersendt

Saksdokumenter:

- Svarbrev med vedlegg fra Nordkapp kommune v/kommunedirektøren, datert 24. april 2025 (vedlagt)
- Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til Nordkapp kommune v/kommunedirektøren, datert 9. april 2025 (vedlagt)
- Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen (ikke vedlagt)
Rapporten kan lastes ned her:
<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/#505-567-mote-2-25-den-21-mai-2025>

Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS

Deres ref.

Vår ref.
25/564 - 2

Saksbehandler
Geir Stian Høyen

Dato
24.04.2025

Oppfølging av kommunestyrevedtak i tilknytning til sak om rapport etter forvaltningsrevisjon

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON -
MOBBING I GRUNNSKOLEN (2021) - oppfølging av kommunestyrevedtak i sak
PS 72/22 i møte 14. desember 2022.

Bakgrunn:

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 72/22
Kontrollutvalget har gjort vedtak om plan for oppfølging av gjennomførte
forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller. I henhold til dette vedtaket ber Kusek
IKS om en skriftlig orientering om hva som er gjort for å følge opp
kommunestyrets vedtak i sak 72/22.

Kommunestyrets vedtak i sak PS 72/22: Kommunestyret ber kommunedirektøren
sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er
gjort i undersøkelsen, herunder

- Sikrer valg og konstituering av lovpålagte rådsorgan
- Sikrer årlig utarbeidelse av tilstandsrapport for grunnskolen
- Oppdaterer ordensreglementet i grunnskolen
- Identifiserer muligheter for å videreutvikle skole-hjem - samarbeidet, slik at man kan øke involveringen av foreldre/foresatte i arbeidet for et trygt og godt skolemiljø
- Elektronisk digital varslingsknapp på kommunens internettside for å melde ifra om mobbing/krenkelser (§9A-saker)
- Vedlikeholder og oppdaterer skolens internettsider

Kommunedirektøren har fulgt opp rapportens anbefalinger:

1. Sikrer valg og konstituering av lovpålagte rådsorgan.

· Honningsvåg skole har et arbeidsutvalg som er valgt av foreldrene ved skolen, se vedlegg 1. Samarbeidsutvalg eller annet samarbeidsorgan er etter ny opplæringslov frivillig, jf. § 10-5 i opplæringsloven. Når ny ledelse er etablert ved Honningsvåg

skole vil de i samarbeid med FAU avgjøre om de skal opprette flere samarbeidsorganer.

2. Sikrer årlig utarbeidelse av tilstandsrapport for grunnskolen

- Kommunalsjef for oppvekst, velferd og kultur (OVK) skriver årlig tilstandsrapport i samarbeid med skolens ledelse, se vedlegg 2

3. Oppdaterer ordensreglementet i grunnskolen

- Ordensreglementet (Forskrift om skoleregler og skoledemokrati) er oppdatert og vedtatt av kommunestyret i Nordkapp 12.09.24, se vedlegg 3A og 3B.

4. Identifiserer muligheter for å videreutvikle skole-hjem - samarbeidet, slik at man kan øke involveringen av foreldre/foresatte i arbeidet for et trygt og godt skolemiljø

- Skoleledelsen har hatt møter med FAU. Det er et felles ønske å utvikle samarbeidet skole-hjem, hvor de blant annet har uttrykt ønske om samarbeid som gjelder skole- og klassemiljø, se vedlegg 1.

5. Elektronisk digital varslingsknapp på kommunens internettside for å melde ifra om

mobbing/krenkelser (§9A-saker, nå §12-saker, jf. ny opplæringslov)

- Det er innført digital varslingsknapp på kommunens internettside <https://www.nordkapp.kommune.no/honningsvaag-skole.565093.no.html> «Meld fra om utrygt skolemiljø»

6. Vedlikeholder og oppdaterer skolens internettsider

- Skolen har egne sider tilknyttet kommunens nettsider: <https://www.nordkapp.kommune.no/honningsvaag-skole.565093.no.html>

Med hilsen

Idar Jensen
Kommunedirektør

Geir Stian Høyen
Kommunalsjef oppvekst, velferd og kultur
Sektor for oppvekst, velferd og kultur

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur



Saksframlegg

Vår ref. 24/1589 - 2
Saksbehandler Stian Høyen
Dato 01.07.2024

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
47/24	Formannskapet	29.08.2024
	Kommunestyret	

Forskrift om skoleregler og skoledemokrati for Nordkapp kommune, Finnmark

Kommunedirektørens innstilling

Forskrift om skoleregler og skoledemokrati vedtas.

Bakgrunn for saken

Den nye opplæringsloven krever at alle lokale forskrifter kunngjøres. Det skal også fastsettes noen flere lokale forskrifter enn i dagens lov. Før kunngjøring skal forskriftene vedtas av kommunestyret. Forskriften har vært på høring og det har ikke kommet inn høringssvar.

Hjemmel: Fastsett av kommunestyret den 12 september 2024 med hjemmel i Lov-2023-06-09-30 §10-7

§ 1 Formål

Forskriften inneholder rettigheter og plikter slik som orden og oppførsel. Den inneholder også regler om organisering av skoledemokratiet. Skolereglene inneholder tiltak som kan brukes når elevene bryter skolereglene, og hvordan slike saker skal behandles.

Forskriften skal fremme et trygt og godt skolemiljø for alle elever og ansatte som fremmer helse, trivsel, inkludering og læring.

§ 2 Virkeområde

Reglementet gjelder i skoletiden og alle aktiviteter som gjennomføres i regi av skolen. Det være seg: Skoleturer, skolebuss, aktiviteter utenfor skolens område, undervisning i andre lokaler enn skolens områder, arrangementer i regi av skolen, aktivitetsdag, klassetur, overnattingstur etc.

§ 3 Organisering av skoledemokratiet

Skolen skal legge til rette for elev- og foreldremedvirkning etter opplæringsloven jf. §§ 10-2 til 10-5. Skoledemokratiet skal sørge for at elevene og foreldre skal få være med å planlegge, gjennomføre og vurdere virksomheten til skolen, blant annet arbeid med skolemiljø, kvalitetsutvikling i opplæringen og fastsetting av skoleregler, jf. Opplæringsloven § 10-4.

Skoledemokratiet organiseres gjennom:

1. Elevråd
2. Foreldreutvalg
3. Samarbeidsutvalg (SU). Dette er et rådgivende organ og har ikke beslutningsmyndighet for skolen, jf. Opplæringsloven § 10-5

§ 4 Elevenes beste og elevenes rett til å bli hørt

I alle saker som behandles etter denne forskriften, skal hensynet til elevenes beste være et grunnleggende hensyn. Skolen skal også ivareta elevenes rett til å bli hørt i saker som angår dem.

§ 5 Elevens rettigheter

- Eleven har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel, inkludering og læring, jf. Opplæringsloven §12-2.
- Eleven har rett til å få undervisning etter læreplan og tilpasning av opplæringen, slik opplæringsloven fastsetter.
- Eleven har rett til underveis- og sluttvurdering i samsvar med opplæringsloven.
- Eleven har rett til å uttrykke seg om hvordan de har det og om det som er viktig for dem.
- Eleven har rett til at deres beste vurderes før det tas beslutninger som berører dem.

§ 6 Elevens plikter

Elevene plikter å følge skolereglene. Skolen skal ta hensyn til læringsmiljøet på skolen og den enkelte elevs forutsetninger når vurderinger skal gjøres i orden og oppførsel.

Elevene skal ha god orden. Følgende beskrives som god orden:

- Møte presis til undervisning og avtaler.
- Følge undervisningen i den form den er gitt, og eleven sitter på anvist plass.
- Medbringe undervisningsmateriell som undervisningen nødvendiggjør.
- Gjøre skolearbeid og lekser til avtalt tid.
- Bruke skolens utstyr (utendørs og innendørs) bærekraftig og unngå unødig sløsing av ressurser. Følger de regler som skolen setter i forbindelse med bruk av verneutstyr som kreves i undervisningen (f.eks. laboratoriet, kunst og håndverk, spesialrom, etc).
- Bidra til å holde skolens områder inne og ute ryddig

Elevene skal ha god oppførsel. Følgende er god oppførsel:

- Vise arbeidsro i timene og vise respekt for undervisningen.

- Vise alminnelig høflighet og respekt for ansatte, medelever og besøkende. Dette gjelder også i sosiale medier.
- Plikter å motta beskjeder og annen viktig informasjon som gis av ansatte.
- Følge skolens reglement som er gitt i henhold til bruk av skolens IT-utstyr og internett
- Ta vare på skolens bygg, inventar, lærebøker og andre eiendeler, slik at det ikke utsettes for ødeleggelser, hærverk og unødvendige slitasje og forbruk

Oppførsel som ikke aksepteres:

- Ta med eller bruke gjenstander som kan skade personer, bygninger eller inventar, som eksempel kniv, lighter, etc.
- Utsette andre for krenkende ord eller handlinger som diskriminering, rasisme, utestenging, vold eller trusler om vold
- Dele bilder, videoer eller lydfil av andre elever eller voksne uten samtykke
- Fusk/juks og plagiat ved prøver eller i øvrig skolearbeid.
- Nyte, besitte eller oppbevare noen form for tobakk, rusmidler eller snus i skoletiden
- Forlate skolens område uten tillatelse (8.-10-trinn har tillatelse til å forlate skolens område i friminuttene).

6-1 Bruk av mobiler og smartklokker.

Honningsvåg skole er en mobilfri skole. Elevene plikter å levere inn mobiltelefon, og at den oppbevares i mobilskap. Smartklokker skal likestilles med mobiltelefoner.

6-2 Bruk av eget utstyr

Eget utstyr som medbringes er på eget ansvar. Elever som har med eget sportsutstyr etter avtale (sykkel, skating, ski, sparkesykkel elektrisk og vanlig) skal bruke det innenfor anvist område, og skal bruke nødvendig sikkerhetsutstyr. Det anbefales at barn ikke begynner å sykle til skolen før at de har gjennomført sykkelopplæring 3.klasse på våren.

6-3 Mat og drikke

Skolen anbefaler at elever spiser næringsriktig mat på skolen. Det skal ikke bringes med eller nytes brus, godteri eller andre typer snacks (også sukkerfritt), så fremst ikke annet er avtalt med lærer. Energidrikk er ikke tiltatt.

6-4 Klassetur/skoletur

Ved klassetur eller reiser i forbindelse med skolen gjelder også skolens skoleregler. Elever kan ved brudd sendes hjem på foreldrenes regning, og får enten anmerkning eller nedsatt karakter i orden og/eller oppførsel.

Ved turer som innebærer reising og overnatting er avtaler særskilt viktig å holde. Reiser innebærer oftere uoversiktlige situasjoner som krever at elever følger avtaler og beskjeder som blir gitt, og konsekvenser ved brudd på dette kan ha alvorligere konsekvenser enn i en normal undervisningssituasjon.

§ 7 Tiltak som reaksjon ved brudd på skolereglene

Brudd på skolereglene kan følges opp på ulike måter, og tiltak ved reaksjon skal tas hensyn til alvorlighetsgrad, elevens forutsetninger og hvorvidt eleven tidligere har brutt skolereglene.

Sanksjoner og andre tiltak bør gis så snart som mulig etter regelbruddet. Ofte kan det være tilstrekkelig med uformell tilsnakk, veiledningssamtaler i elevens orden og oppførsel eller hyppigere kontakt med hjemme. Kollektiv avstraffelse, fysisk refsing eller annen krenkende behandling skal ikke benyttes. Ved regelbrudd kan skolen bruke følgende tiltak:

7.1 Beskjed/veiledning

Eleven får muntlig beskjed/veiledning om brudd på reglene. Foreldre får muntlig/skriftlig beskjed. Skriftlig beskjed kan settes som anmerkning i visma.

7.2 Samtale

Samtale med elev og lærer/rektor med vekt på positiv ønsket oppførsel. Foreldre kan også bli bedt om å være med på slike samtaler.

7.3 Mulighet for elevene til å gjøre opp for seg

Eleven skal få mulighet til å be om unnskyldning til den eller dem som er blitt behandlet respektløst. Eleven skal få mulighet til å rydde/ordne skaden/forsøplingen som eleven har påført skolen.

7.4 Restriksjoner

Skolen kan avgrense elevens bruk av skolens utstyr, og/eller avgrense hvor fritt eleven kan bevege seg på skoleområdet.

7.5 Inndragning av gjenstander

1. Digitale enheter, som mobiltelefon, nettbrett eller PC kan bli midlertidig inndratt dersom de brukes i strid med skolens reglement.
2. Digitale enheter som brukes uten samtykke til å fotografere og/eller gjøre lydopptak av andre, blir inndratt. Er det mistanke om fotografering og/eller lydopptak, som er i strid med straffeloven, skal den digitale enheten overleveres politi. Skolen skal varsle foreldre i slike tilfeller.
3. Mat og drikke som brus, godteri eller annen type snacks blir inndratt midlertidig dersom elevene ikke følger beskjeder fra ansatte. Energidrikk er ikke tiltatt, og vil inndras.
4. Snus, tobakk, alkohol og andre farlige gjenstander skal inndras av skolen, og overleveres til foreldre. Skolen skal alltid varsle elevens foreldre i slike tilfeller.
5. Ulovlige rusmidler og våpen skal inndras og overleveres politi. Skolen skal alltid varsle elevens foreldre i slike tilfeller.

7.6 Bortvisning

Eleven kan bortvises fra undervisningen for enkelttimer eller resten av dagen etter alvorlige eller gjentatte brudd på skolereglene, jf. Opplæringsloven §13-1. Bortvisning fra en enkelt undervisningsøkt er delegert til faglærer. Ved bortvisning alt over 2 klokketimer skal rektor skrive enkeltvedtak. Elever kan ikke vises bort dersom mindre inngripende tiltak er

tilstrekkelig og prøvd ut. Før avgjørelse om bortvisning skal eleven få mulighet til å forklare seg muntlig ovenfor den som tar avgjørelsen.

Elever på 1.-7.trinn kan bortvises for enkelttimer eller resten av skoledagen. Foreldre skal varsles før det iverksettes bortvisning, og de vil ha ansvaret for elever som er bortvist fra skolen. Elever på 8.-10.trinn kan vises ut i inntil tre dager.

Bortvisning ved eksamen. Dersom elever hindrer eller forstyrrer gjennomføringen av eksamen, kan eleven etter advarsel, vises bort fra eksamen jf. Opplæringsloven.

7.7 Erstatningsansvar

Ved bevisst skade eller skadeverk på skolens eiendom og utstyr kan eleven, i tillegg til å bli ilagt sanksjoner etter reglementet her, også bli erstatningsansvarlig, jf. skadeserstatningslovens § 1-1. Foreldre er erstatningsansvarlige etter skadeserstatningslovens § 1-2, for tiden inntil kr 5000.

Det samme gjelder ved tap eller ødeleggelse av bøker, PC og annet utstyr som lånes av skolen. Skolen skal reagere dersom elever ødelegger andre elevers/ansattes eiendeler, jf § 4 pkt.1. Skolen er ikke erstatningsansvarlig for privat utstyr som brukes av elever i forbindelse med for eksempel aktivitetsdager.

7.8 Juks eller fusk

Fusk eller forsøk på fusk er et tillitsbrudd og et brudd på skolen sitt reglement om krav til orden og oppførsel. Bruk av ulovlige hjelpemidler, kommunikasjon med andre og kunstig intelligens i en prøvesituasjon blir regnet som fusk. Det blir også regnet som fusk å bruke kunstig intelligens på innleveringsarbeid og at en ikke har rensket Pc-en sin etter gitte retningslinjer.

Karakteren på prøven eller det arbeidet som gjelder, blir annullert. Ved fusk eller forsøk på fusk kan karakteren i oppførsel bli satt ned.

Dersom en elev blir tatt i fusk eller forsøk på fusk ved eksamen, skal forholdet meldes til eksamensansvarlig eller skoleleder. Fusk ved eksamen er regulert gjennom Forskrift til opplæringsloven §9-42, og kan medføre at eksamen blir annullert. Ved annullert eksamen vil eleven også miste standpunkt karakter i det aktuelle faget. Vedtak om annullering av eksamen gjøres av rektor.

§ 8 Vurdering i orden og oppførsel

Vurdering skjer i samsvar med forskriftene til Opplæringsloven. Til og med 7.klasse skal vurdering gis uten karakter. Fra 8.klasse gis vurdering både med og uten karakter. I orden og oppførsel skal elevene vurderes med karakterskala:

1. God (G): vanlig god orden og vanlig god oppførsel
2. Nokså god (NG): klare avvik fra vanlig orden og fra vanlig oppførsel
3. Lite god (LG): i ekstraordinære tilfelle ved store avvik fra vanlig orden og fra vanlig oppførsel

Eleven og foreldre skal varsles hvis karakter i orden eller oppførsel blir satt ned, både i halvårs- og standpunkt vurdering, til karakter NG eller LG, jf. Forskrift til opplæringsloven § 9-7. Etter 5 anmerkninger sendes det varsel til foreldre i Visma, og etter 7 anmerkninger kan eleven få nedsatt vurdering i orden eller oppførsel. Vurderingen av karakter skal ta hensyn til elevenes forutsetninger. Ved gjentatte brudd eller ved særlige grove enkelthendelser kan karakter i orden og/eller oppførsel settes ned. Ugyldig fravær kan også føre til nedsatt karakter i orden og/eller oppførsel.

De siste ukene og dagene av et skolehalvår har også betydning for karaktersetting. Det kan derfor forekomme tilfeller der brudd på skolereglene kommer på et sent tidspunkt og/eller er av så alvorlig art, at et slikt forhåndsvarsel ikke gir reell mulighet for eleven til å forbedre karakter.

§ 9 Saksbehandling

Skolen forholder seg til saksbehandlingsreglene som følger av forvaltningsloven ved behandling av saker etter denne forskriften.

Før bruk av reaksjoner blir anvendt skal eleven ha hatt anledning til å forklare seg muntlig ovenfor den som skal ta avgjørelsen. Elevens foreldre skal få informasjon om sakens innhold og avgjørelsen som skolen har fattet. Ved alvorlige overtredelser av skolereglene bør informasjon gis før eventuelt tiltak iverksettes. Ved mindre alvorlige overtredelser kan informasjon gis så snart som mulig etter hendelsen.

Skolen skal føre protokoll over de tiltak som leder til skriftlig melding hjem. For de mest alvorlige tiltakene ved brudd, skal det fattes et enkeltvedtak etter Forvaltningsloven §2.

Dette krever skriftlighet, begrunnelse og klagerett.

Statsforvalteren er klageinstans.

§ 10 Ikrafttredelse og kunngjøring

Forskriften om skoleregler for Honningsvåg skole skal være tilstrekkelig kjent for elever, foreldre og ansatte. Skolereglene skal være sak på foreldremøter og ellers ved behov. Dette ansvaret ligger hos rektor. Reglementet skal ligge tilgjengelig på Visma Flyt Skole.

Forskriften trer i kraft 12.09.24

Vedlegg
Høringsinstanser vår 24 forskrifter til ny opplæringslov



Nordkapp kommune

Tilstandsrapport Honningsvåg skole

2023/2024

Den årlige tilstandsrapporten inngår som en del av det ordinære plan-, budsjett- og rapporteringsarbeidet hos skoleeier og har kvalitetsutvikling som siktemål.

Disse har ansvar for å utarbeide den årlige tilstandsrapporten:

- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Private grunnskoler som er godkjent etter opplæringsloven § 2-12
- Private skoler med rett til statstilskudd

Les om lovkravet: [§ 13-3e. Plikt for kommunen og fylkeskommunen til å arbeide med kvalitetsutvikling \(https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§13-3e\)](https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§13-3e)

Personvern

Tall som lastes inn kan for små enheter inneholde indirekte identifiserbare opplysninger. Dette kan være taushetsbelagte opplysninger. Tilsvarende kan også gjelde for lokale indikatorer. Disse opplysningene må behandles i tråd med bestemmelser i forvaltningsloven og/eller personopplysningsloven.

Innhold

1.0 Bakgrunn for rapporten.....	3
2.0 Elever og lærere - Skolen i et 5-årsperspektiv	3
2.1 Elever og lærerårsverk - norm for lærertetthet	5
2.2 Skoleledelsens vurdering; antall elever og årsverk	7
2.3 Skoleledelsens vurdering; lærertetthet.....	7
3.0 Skole- og læringsmiljø	8
3.1 Mobbing på skolen	9
3.2 Skoleledelsens vurdering; Skole- og læringsmiljø samt mobbing	10
3.3 Skoleeiers vurdering; Skole- og læringsmiljø samt mobbing.....	11
4.0 Nasjonale prøver 5.trinn.....	12
4.1 Regning.....	13
4.2 Lesing.....	13
4.3 Engelsk.....	14
4.4 Skoleledelsens vurdering.....	15
5.0 Nasjonale prøver ungdomstrinnet	15
5.1 Regning.....	15
5.2 Lesing.....	19
5.3 Engelsk.....	20
6.0 Skoleledelsens vurdering - Nasjonale prøver	21
6.1 Skoleeiers vurdering - Nasjonale prøver	21
7.0 Karakterer og grunnskolepoeng	22
7.1 Norsk	23
7.2 Engelsk.....	23
7.3 Matematikk	24
7.4 Grunnskolepoeng	24
7.5 Skoleeiers vurdering	25
8.0 Skolebidrag.....	25
9.0 Fravær og gjennomføring	28
9.1 Fravær	28
9.2 Skoleeiers vurdering	28
9.3 Overganger / gjennomføring.....	29
9.4 Skoleeiers vurdering	29

1.0 Bakgrunn for rapporten

Den årlige tilstandsrapporten inngår som en del av det ordinære plan-, budsjett og rapporteringsarbeidet hos skoleeier og har kvalitetsutvikling som mål. Kommuner har etter [Opplæringsloven § 13-3e plikt til å arbeide med kvalitetsutvikling](#).

Tallmaterialet som årlig samles inn gjennom grunnskolenes informasjonssystemer (GSI) har i seg omfattende mengde data fra Norske grunnskoler. Blant annet om elevtall, årstimer, ressurser, spesialundervisning, målform, leksehjelp, SFO osv. For å gjøre det lettere å vurdere kvaliteten på opplæringen, har skoler og skoleeiere noen felles nøkkeltall om læringsmiljø, elevresultater og frafall/gjennomføring som de kan ta utgangspunkt i. Disse nøkkeltallene kan, sammen med annen informasjon som skoler og skoleeiere har, si noe om kvaliteten på opplæringen.

Tallene i seg selv forteller ikke hele sannheten om hva som skjer på en skole eller i en kommune, de kan gi indikasjoner. Tallene må tolkes i lys av lokale forhold for å få mening. Dette kan for eksempel være informasjon om innsatser på skolen, organisering av opplæringen og endringer i elev- og lærersammensetningen (<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/bruk-av-tall-og-data/>).

2.0 Elever og lærere - Skolen i et 5-årsperspektiv

Tall som er hentet ut fra Grunnskolens informasjonssystem (GSI) viser i oppstillingen under følgende sammensetning mellom elever, administrative- og øvrige årsverk i skolen i perioden:

For ordens skyld gjøres oppmerksom på at man skal utvise noe forsiktighet med å gjøre direkte sammenligninger fra år til år da det kan forekomme små feilregistreringer (GSI), og/eller ulik forståelse for registreringen. Det er en omfattende mengde data skolen skal registrere. Det vesentligste er likevel å kunne se sammenhengende utvikling over tid.

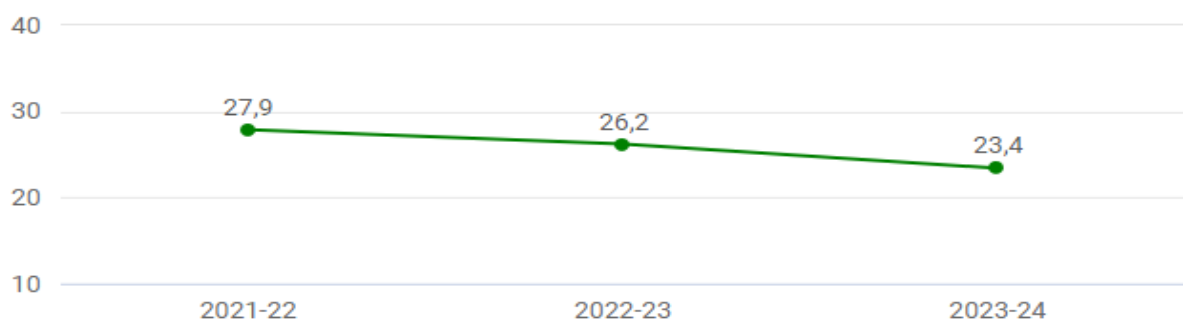
1 årsverk = 100	2019 / 20	2020 / 21	2021 / 22	2022 / 23	2023 / 24	+ / - siste år
Elevtall	296	273	249	256	224 + 6	- 26
Administrativ ressurs	230	200	200	200	250	+ 50
Undervisningspersonale som oppfyller kompetansekrav etter Opplæringsloven § 10-1	3148	2732	2700	2476	1978	- 498

Undervisningspersonale som ikke oppfyller kompetansekravene § 10-1	0	115	86	139	365	226
Årsverk undervisningspersonale som benyttes til annet en undervisning.	355	492	569	622	549	- 73
Årsverk brukt til spesialundervisning og etter Oppl.l. § 5-1	774	681	421	132	265	- 133
Årsverk brukt til særskilt norskopplæring etter Oppl.l. § 2-8	59	56	54	94	99	+ 5

Grunnskolen i kommunen har over en 5-årsperiode blitt 66 færre elever (+ 6 i registreringen da det er kommet 6 elever etter telledato 1.okt.).

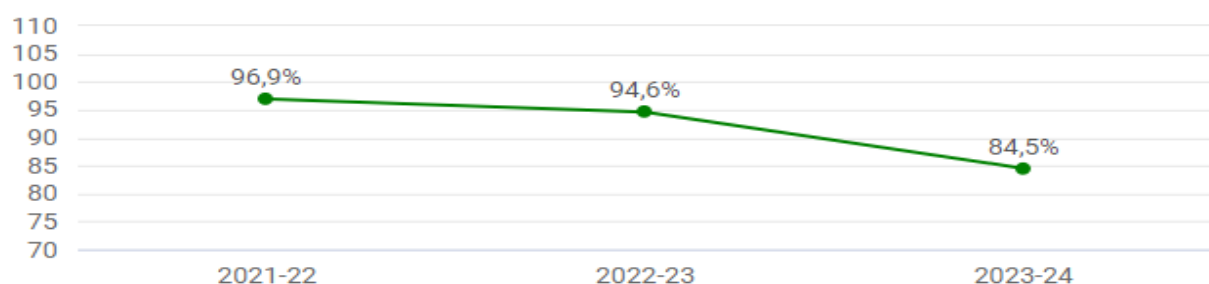
Administrasjonen er fra mars 2024 styrket med 0,50 % stillingsressurs. Antall undervisningsstillinger har blitt redusert med 8 stillinger i fem års perioden i tillegg til 2 andre ansatte, 10 stillinger til sammen.

Nordkapp kommune (EIER) | Årsverk for undervisningspersonale som går til undervisning | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Årsverk for undervisningspersonale, Kommunal, Alle kjønn, Alle trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Andel årstimer gitt av personale med godkjent utdanning | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Andel årstimer gitt av personale med godkjent utdanning, Kommunal, Alle kjønn, Alle trinn

Årsverk brukt til spesialundervisning etter enkeltvedtak gikk mest ned fra 2020-2021 til 2022/2023. Det brukes i overkant av 6 færre årsverk til dette enn for 5 år siden. Årsverk brukt til særskilt norskopplæring (Oppl. § 2-8) har variert mer i perioden, men har samlet sett hatt en liten økning de to siste år.

2.1 Elever og lærerårsverk - norm for lærertetthet

Fra og med skoleåret 2018-19 innførte Utdanningsdirektoratet (UDIR) en norm for lærertetthet på skolenivå. Kravene til lærernorm er hjemlet i [Forskrift til Opplæringsloven § 14-A-1 Forholdstal mellom lærere og elever i grunnskolen](#).

I beregningen legges til grunn skolens innrapporterte tall. Det som ikke tas med i utregning av lærernormen er undervisningsstillinger som brukes til spesialundervisning (Oppl.l. § 5-1) og undervisningsstillinger som brukes til særskilt norskopplæring (Oppl.l. § 2-8), heller ikke det som brukes til annet enn undervisning (eks. kontaktlærerressurs, rådgiver, livsfasetiltak mm.). Det ble samtidig laget en kalkulator for at skolene enkelt skulle kunne se hvordan en lå an i forhold til kravene. Da normen ble innført var begrunnelsen at skolene ikke skulle ha anledning å overskride et bestemt antall elevtimer per ordinære undervisningstimer. Normen ble ansett oppfylt når det i ordinær undervisning er maks 15 elever per lærer på 1-4 årstrinn og 20 elever per lærer på 5-7 og 8-10 årstrinn, noe som er spesielt viktig for store skoler. NIFU har på oppdrag fra UDIR gjennomført en evaluering fra 2019-2022 der det i deler av hovedkonklusjonen sies at:

«Som bemanningsnorm fungerer norm for lærertetthet etter hensikten, [...] kommunene øker ressursinnsatsen i skolesektoren. [...] Skoleeiere og skoleledere deler denne erfaringen, men gir også uttrykk for at normen oppleves som et inngrep i deres handlingsrom. [...] ingen endringer i de målene vi har benyttet på elevers trivsel og læring som sammenfaller med innføringen av normen. Dette tilsier at ressursøkningen som norm for lærertetthet har gitt skolene, og måten ressursene er fordelt på, ikke har hatt en fremtredende betydning for elevene som helhet.»

[Evaluering av norm for lærertetthet. Sluttrapport. Rapport 2022: 12](#)

I Nordkapp kommune viser norm for lærertetthet følgende for de 3 siste årene:

Nordkapp kommune (EIER) | Lærertetthet i ordinær undervisning 1.-4. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Lærertetthet, Kommunal, Alle kjønn, 1.-4. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Lærertetthet i ordinær undervisning 5.-7. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Lærertetthet, Kommunal, Alle kjønn, 5.-7.trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Lærertetthet i ordinær undervisning 8.-10. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Lærertetthet, Kommunal, Alle kjønn, 8.-10. trinn

2.2 Skoleledelsens vurdering; antall elever og årsverk

Skolen har de siste skoleårene redusert antall ansatte. Innrapporterte tall viser at kommunen på alle trinn har oppfylt minstekravene.

8.-10. trinn har 3,1 mer, 5.-7. trinn bruker 1,6 mer og 1.-4. trinn bruker 1,8 mer en minstekravet i norm for lærertetthet.

En av årsakene til at tallene er forholdsvis høyt for ungdomstrinnet er fordi lærerne som jobber på flere trinn, eks både 5.-7. og 8.-10., skal registreres på det høyeste trinnet de underviser på.

Fra 2021/22 til 2023/24 er antall timer til spesialundervisning tilnærmet halvert, mens timene til ordinær undervisning er omtrent det samme selv om elevtallet har gått ned. Det er fordi flere elever i større grad får tilpasset opplæring i stedet for spesialundervisning (krever ikke enkeltvedtak). Lærertettheten er styrket for å kunne gi tilpasset opplæring, samt også spesialundervisning i klasserommet, som igjen fører til at man oppnår nasjonale mål om at elevene får sin opplæring i klassene og ikke blir tatt ut i små grupper eller alene.

Inkludering er et av hovedmålene i all opplæring og aktivitet i skolen, og krav i Opplæringsloven er at elevstemmen skal frem i enkeltvedtak i spesialundervisning.

2.3 Skoleledelsens vurdering; lærertetthet

Skolen har de siste årene strebet etter å ha to-lærer-system i alle klasser hvor det er forsvarlig etter elevtall og ut fra ressurser til spesialundervisning. Det betyr at i de fleste timer er det to lærere som driver opplæringen, også i grupper hvor elevtallet tilsier at det kunne vært en.

Begrunnelsen for dette er at vi har elever som enten har vedtak om spesialundervisning i klassen, eller at det er store behov i elevgruppa til tilpasset opplæring, det kan være faglige utfordringer eller av mer sosial art.

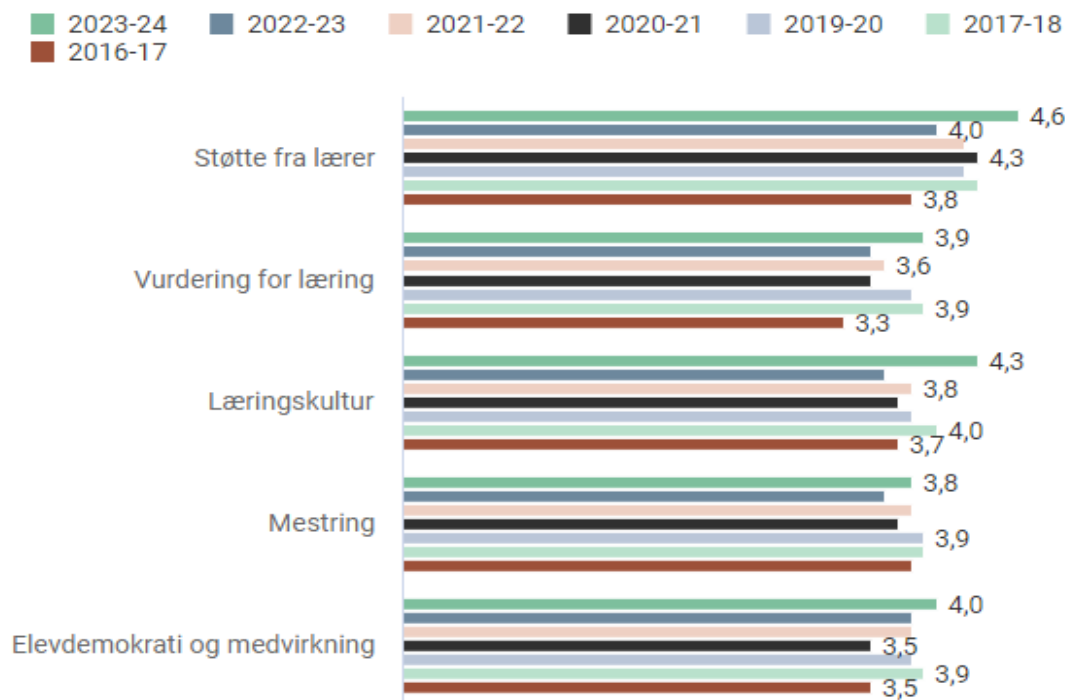
Det bør være et mål at man tilstreber å ha to lærere i opplæringen i alle hovedfag (MAT, NOR, ENG). Med reduserte tildelte ressurser kan dette målet være vanskelig å oppnå.

Som presisert tidligere er lærertettheten styrket for å kunne gi tilpasset opplæringen, samt spesialundervisning, i klasserommet i stedet for i små grupper.

3.0 Skole- og læringsmiljø

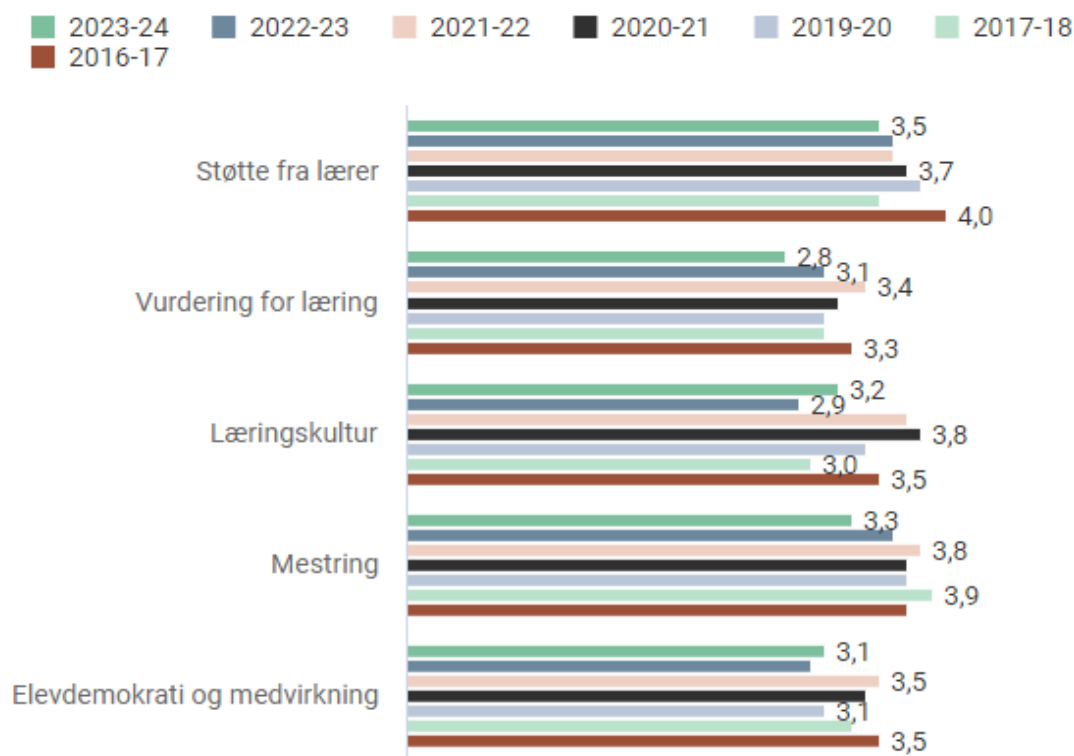
Data om elevenes skole- og læringsmiljø er hentet fra elevundersøkelsen, en årlig nettbasert undersøkelse om elevenes skole- og læringsmiljø der elevene på 7. og 10. trinn på en skala fra 1-5 gir subjektiv vurdering i forhold til utsagn. Høy verdi er positivt resultat og tilsvarende er lav verdi negativ vurdering. Der resultatet er merket med * angir dette at svarandelen er lav og det vises ingen skårer. Dette av personvern hensyn for å forhindre indirekte/direkte identifisering av enkeltelever. Publiserte data for grunnskolen i Nordkapp kommune viser utviklingen over de 3 seneste skoleårene.

Nordkapp kommune (EIER) | Elevundersøkelsen 7. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig skole, Alle kjønn, 7. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Elevundersøkelsen 10. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig skole, Alle kjønn, 10. trinn

Elevene på 7. trinn vurderer både læringskultur og støtte fra lærer høyt på en skala fra 1-5.

På 10. trinnet gir elevene jevnt over en lavere vurdering av sitt læringsmiljø enn på 7. trinnet. En skal være forsiktig med å trekke konklusjoner om utviklingstrekk da det er flere forhold som spiller inn, men en bør merke seg at 23/24 får en litt fallende vurdering fra elevene på flere av utsagnene.

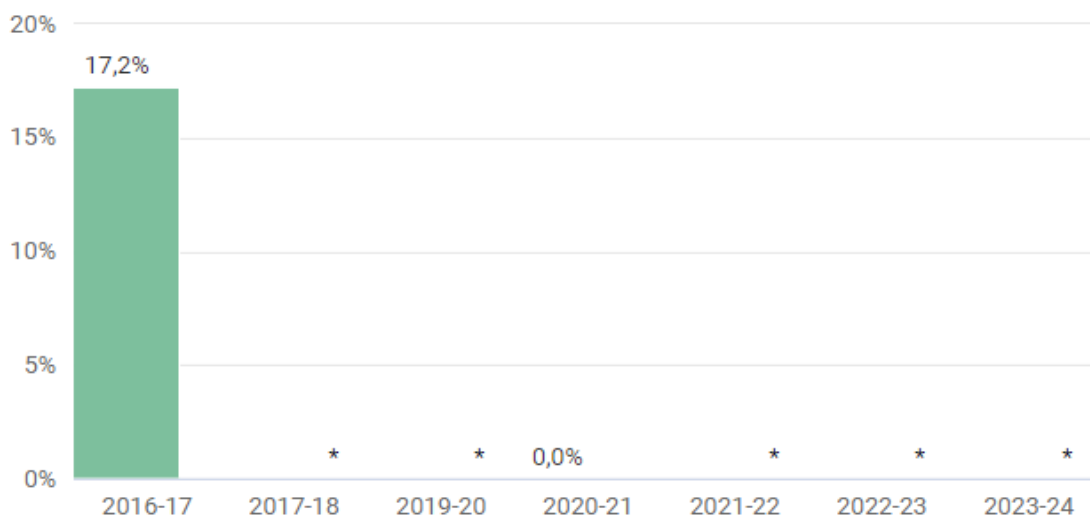
3.1 Mobbing på skolen

«Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø».

Her vil svarene bli oppgitt på skalaen 0-100: Indikatoren viser prosentandelen elever som opplever mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere. Beste resultat er en andel på 0. Spørsmålene går på om elevene har opplevd mobbing av andre elever på skolen, av voksne på skolen og om digital mobbing (mobil, pc, ipad).

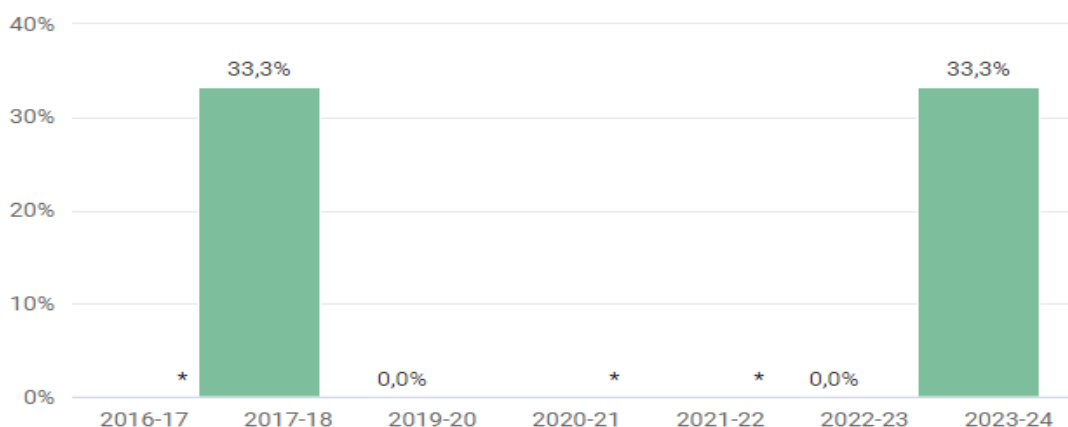
Resultatene for Honningsvåg skole viste følgende resultater:

Nordkapp kommune (EIER) | Mobbing på skolen 7. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Mobbing på skolen, Offentlig skole, Alle kjønn, 7. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mobbing på skolen 10. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Mobbing på skolen, Offentlig skole, Alle kjønn, 10. trinn

*Utvalget er for lavt og data er av personvern hensyn ikke tilgjengelig.

3.2 Skoleledelsens vurdering; Skole- og læringsmiljø samt mobbing

Læringskultur er det området elever scorer lavest på i ungdomsskolen. Tendensen er at tallene synker fra 7. til 10.klasse, på alle nivå. Vi opplever at ungdomsskoleelever har lavere motivasjon og læringskultur enn når de går på mellomtrinnet. Hovedmålet er at elevene skal ha større grad av motivasjon, og oppleve et skolemiljø hvor læring står i sentrum. For å endre elevens opplevelse er relasjonsbygging, klasseledelse og medvirkning viktige stikkord.

Læringsmiljø har skolen arbeidet mye med de seneste årene, først gjennom *Læringsmiljøprosjektet* og deretter videre i *Kompetanseløftet for inkluderende opplæring*.

Det er fortsatt for mange elever som opplever at det ikke er trygt og godt å være på skolen. Dette tar skolen på alvor. Vi arbeider generelt med inkludering på hele skolen, parallelt med hver enkelt klasse og videre ned til individnivå med enkeltelever. § 9A-saker (jf. opplæringslovens krav til et trygt og godt skolemiljø) arbeider skolen med kontinuerlig, og det varierer med antall saker og hvilket behov elevene har for oppfølging. Dette gjelder på systemnivå, der skolen, helsesykepleier og PP-tjenesten kan arbeide sammen om å opprette systemsaker som det gjelder hele klassen. Målet er at alle skal ha det trygt og godt på skolen, og det skal være lav terskel for å opprette sak om man ikke opplever å ha det trygt og godt.

3.3 Skoleeiers vurdering; Skole- og læringsmiljø samt mobbing

Der det ikke er tilgjengelige data (*svarandel under 5 elever) ser skoleeier ikke at det bør trekkes slutninger. Av de som svarte på undersøkelsen i 2020/21 oppgav ingen på 7. trinnet at de hadde opplevd mobbing. Det oppgav heller ingen av elevene på 10. trinnet som svarte på undersøkelsen i 2022/2023. Det skal imidlertid ikke forstås dithen at der ikke er/har vært mobbing på skolen. Skolens vanligste metode for å avdekke forhold rundt elevenes psykososiale arbeidsmiljø er «å følge med» og «gripe inn», og i relasjonen og samtaler mellom elever og lærere samt i skole/hjem samarbeidet.

Skolen avdekket før påske at flere elever i flere klasser opplever rasistisk betinget trakassering. Utfordringen er ikke isolert til en klasse og er av en slik art at skolen ser på det både som et skoleproblem og et samfunnsproblem. Skolen erkjenner at dette er en stor utfordring, og at det er svært vondt og belastende for de berørte.

Skolen har iverksatt kartlegging både på individ-, gruppe- og systemnivå:

- Den enkelte eleven (både den som blir krenket, og den som krenker)
- Klassene
- Skolen

Samarbeidet med foresatte et viktig element for å lykkes. Skole og hjem må stå samlet for å skape gode holdninger og et menneskesyn som viser at vi alle er unike og likeverdige. Et inkluderende læringsmiljø verdsetter mangfold, noe som ifølge forskning er en helt nødvendig forutsetning for å skape et inkluderende læringsmiljø.

Skolen vil også framover ha fokus på null-toleranse for mobbing, trakassering, rasisme og utenforskap.

I forbindelse med ny opplæringslov skal skolen lage nye skoleregler. I denne prosessen vil foreldreutvalget (FAU), elevråd og lærerne/andre ansatte involveres. Skolen skal fortsatt satse på klasseledelse, skole-hjem samarbeid og lik håndtering av skoleregler. Gjennom systematisk og målrettet arbeid håper vi å nå målet om trygt og godt skolemiljø for alle.

4.0 Nasjonale prøver 5.trinn

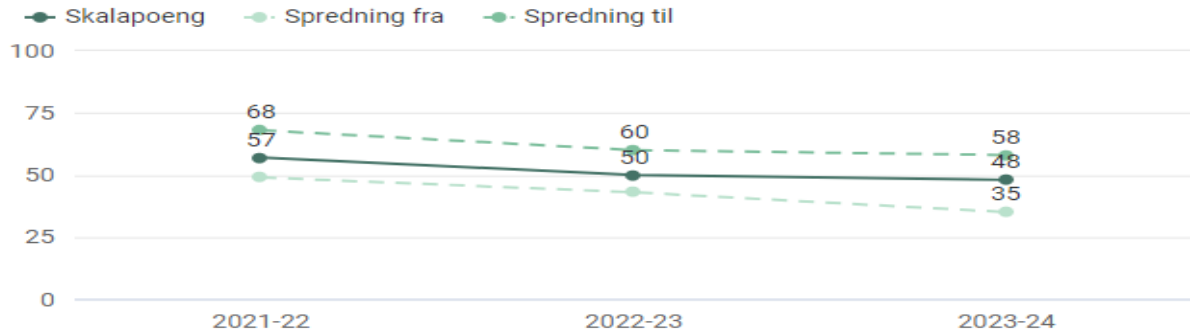
Formålet med nasjonale prøver er å gi skolene kunnskap om elevenes grunnleggende ferdigheter i lesing, regning og engelsk. Informasjonen fra prøvene skal danne grunnlag for god undervisvurdering og kvalitetsutvikling på alle nivå i skolesystemet. Fra 2022-2023 startet måling av utvikling over tid på nytt. Disse resultater er da ikke direkte sammenlignbare med tidligere år. Dette fordi det er satt nye grenser for mestringsnivåene fra 2022. Derfor presenteres bare disse, men skolens kommentarer om foregående års resultater tas likevel med til orientering. Til nasjonale prøver er det utviklet en egen skala hvor gjennomsnittet av utvikling for alle prøver er satt til 50, og alle prøvesvar blir omregnet til denne skalaen. For utfyllende informasjon om elevenes mestringsnivå er det også laget nivåfordeling som viser gjennomsnittet med oppgitt prosentandel av elever på mestringsnivå 1 til 3 på 5. trinn og 1 til 5 på ungdomstrinnet.

Resultatene for 5., 8. og 9. trinn vises i oppsettet under. Her er også tatt med sammenlignende resultater for fylket og hele landet:

4.1 Regning

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 5. trinn - regning | Egne tall

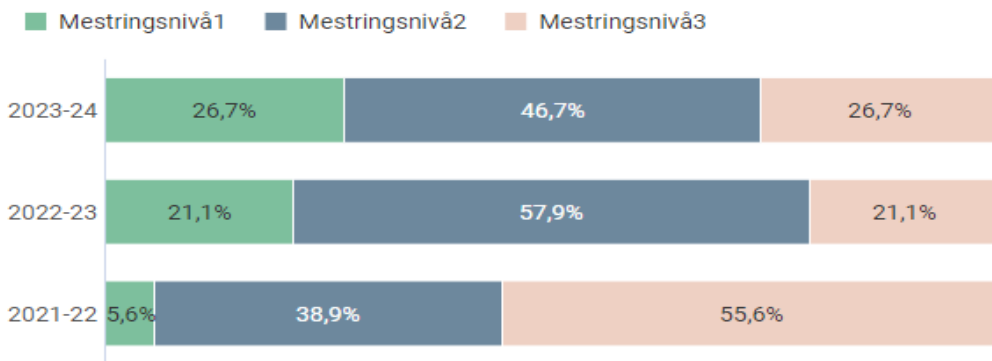
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 5. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 5. trinn - regning | Egne tall

Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.

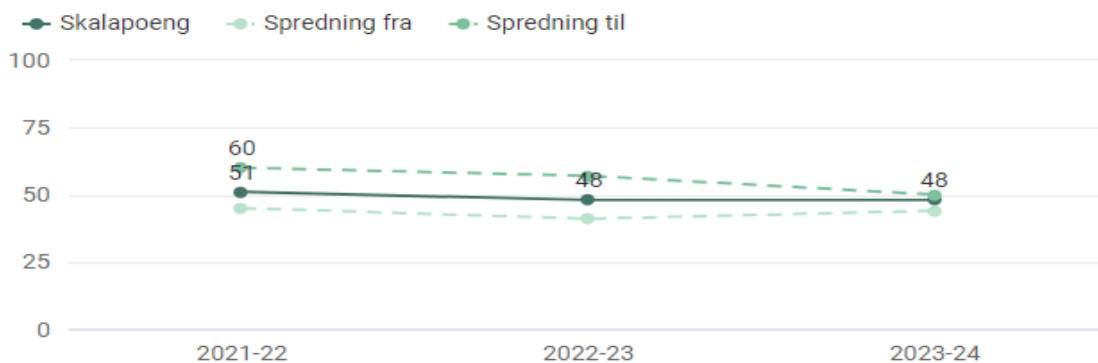


Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 5. trinn

4.2 Lesing

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 5. trinn - lesing | Egne tall

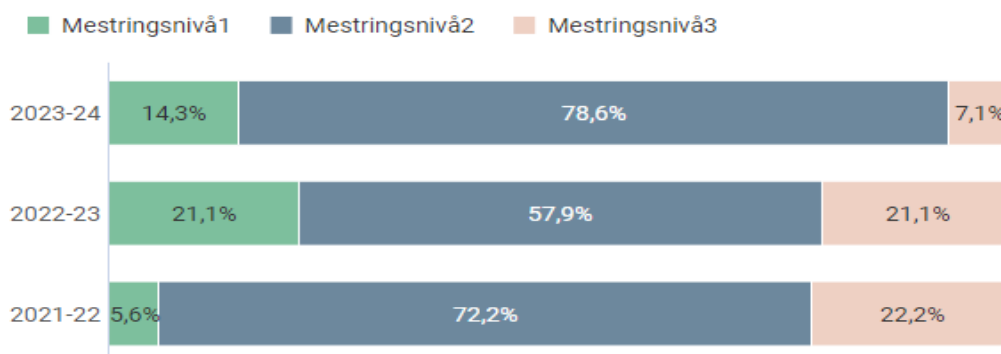
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Lesing, 5. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 5. trinn - lesing | Egne tall

Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.

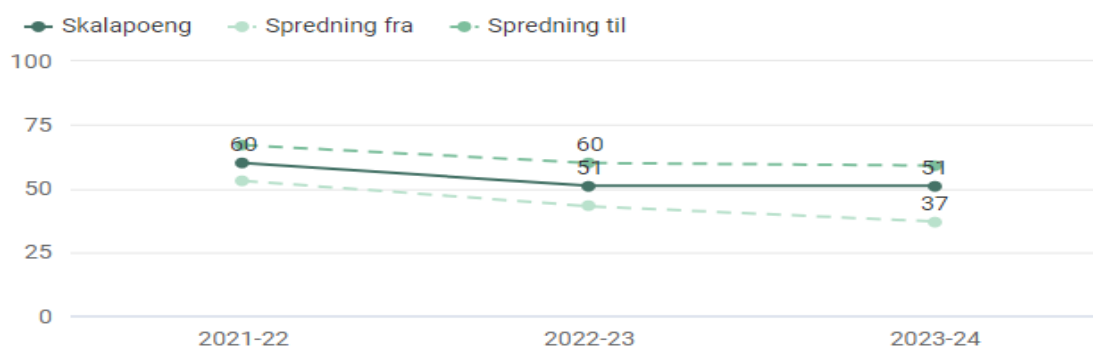


Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Lesing, 5. trinn

4.3 Engelsk

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 5. trinn - engelsk | Egne tall

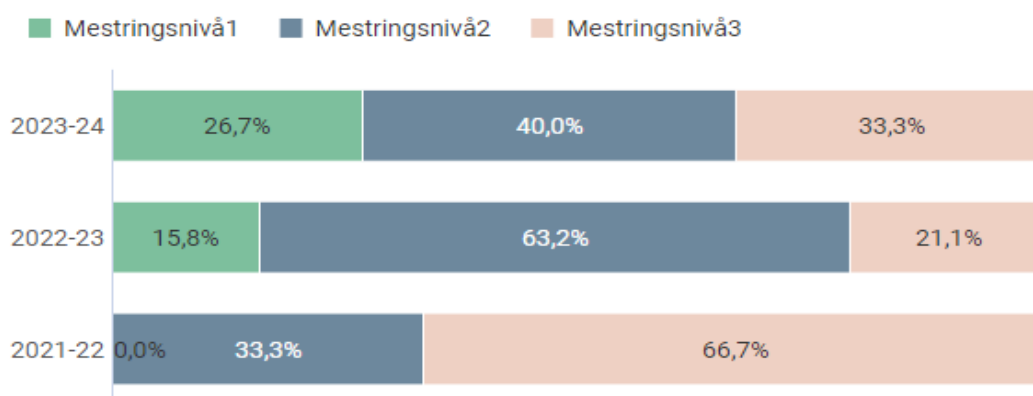
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Engelsk, 5. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 5. trinn - engelsk | Egne tall

Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Engelsk, 5. trinn

4.4 Skoleledelsens vurdering

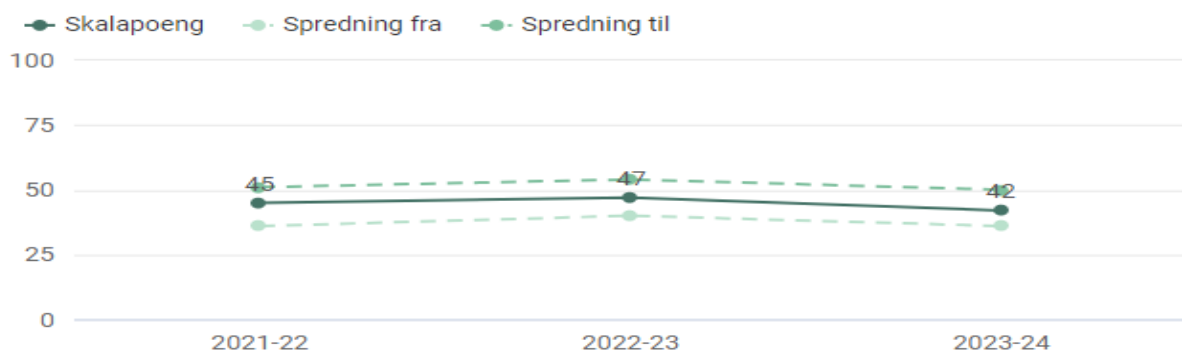
Samlet vurdering etter ungdomstrinnet

5.0 Nasjonale prøver ungdomstrinnet

5.1 Regning

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 8. trinn - regning | Egne tall

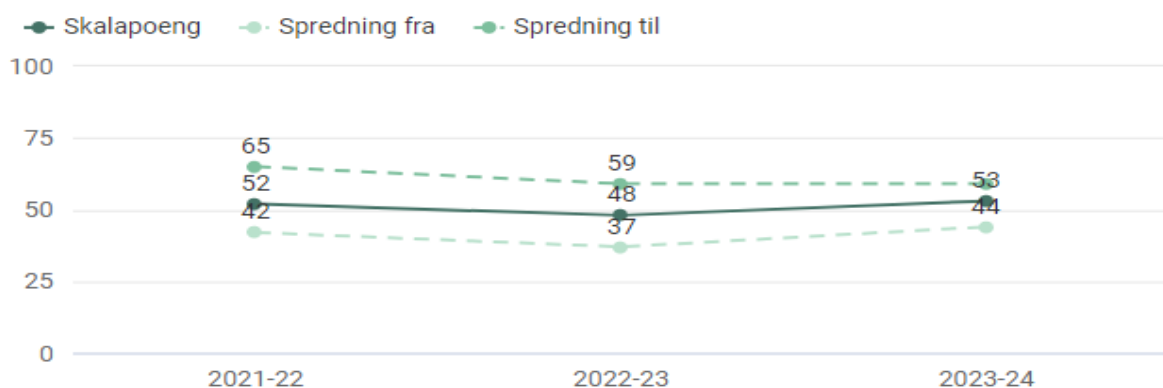
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 9. trinn - regning | Egne tall

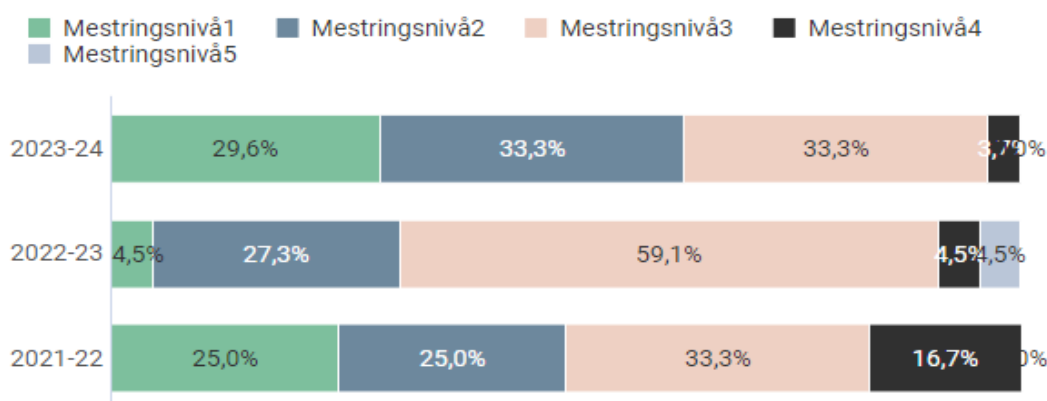
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 9. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 8. trinn - regning | Egne tall

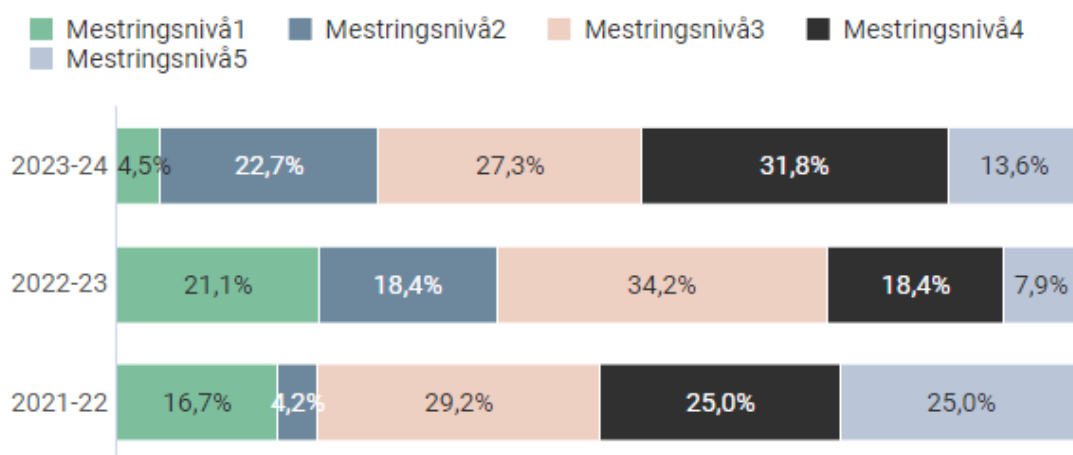
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 9. trinn - regning | Egne tall

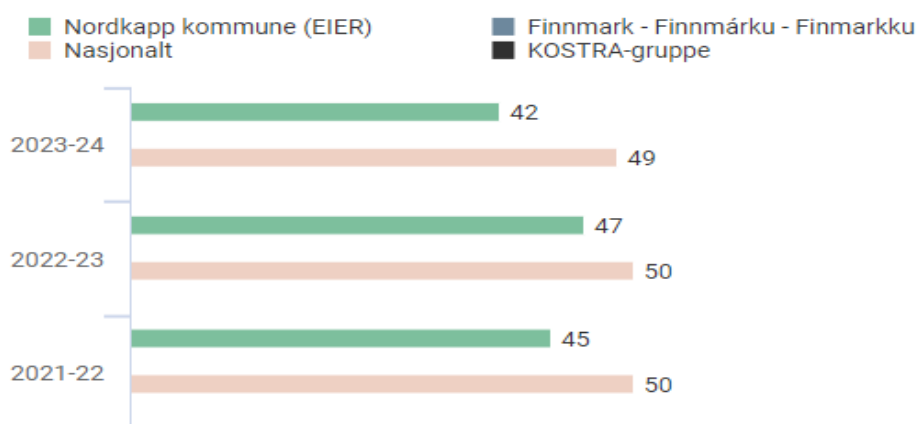
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 9. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 8. trinn - regning | Geografisk sammenligning

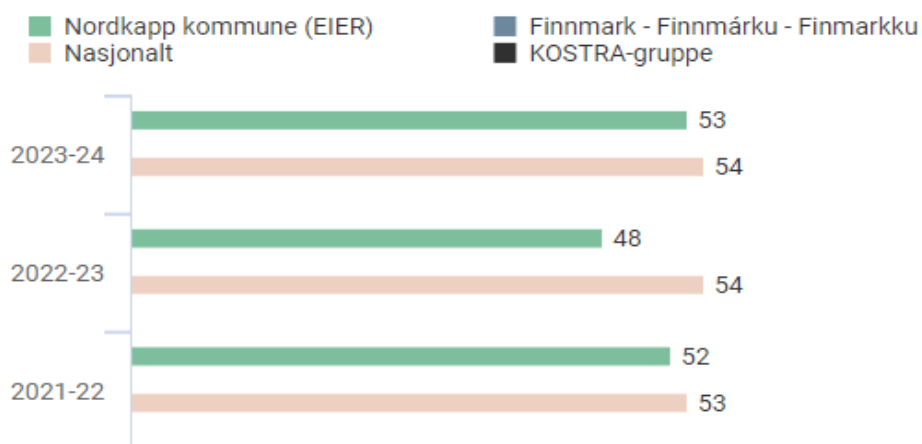
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 9. trinn - regning | Geografisk sammenligning

Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 9. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 8. trinn - regning | Geografisk sammenligning

Skoleår	Mestringsnivåer	Nordkapp kommune (EIER)	Finnmark	Nasjonalt	KOSTRA- gruppe
2023-24	Mestringsnivå 1	29,6%*	-	12,9%	-
2023-24	Mestringsnivå 2	33,3%*	-	21,7%	-
2023-24	Mestringsnivå 3	33,3%*	-	37,8%	-
2023-24	Mestringsnivå 4	3,7%*	-	19,2%	-
2023-24	Mestringsnivå 5	0,0%*	-	8,4%	-
2022-23	Mestringsnivå 1	4,5%*	-	9,5%	-
2022-23	Mestringsnivå 2	27,3%*	-	19,7%	-
2022-23	Mestringsnivå 3	59,1%*	-	39,6%	-
2022-23	Mestringsnivå 4	4,5%*	-	21,2%	-
2022-23	Mestringsnivå 5	4,5%*	-	10,0%	-
2021-22	Mestringsnivå 1	25,0%	-	8,5%	-
2021-22	Mestringsnivå 2	25,0%	-	22,5%	-
2021-22	Mestringsnivå 3	33,3%	-	38,5%	-
2021-22	Mestringsnivå 4	16,7%*	-	20,8%	-
2021-22	Mestringsnivå 5	0,0%*	-	9,7%	-

Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 9. trinn - regning | Geografisk sammenligning

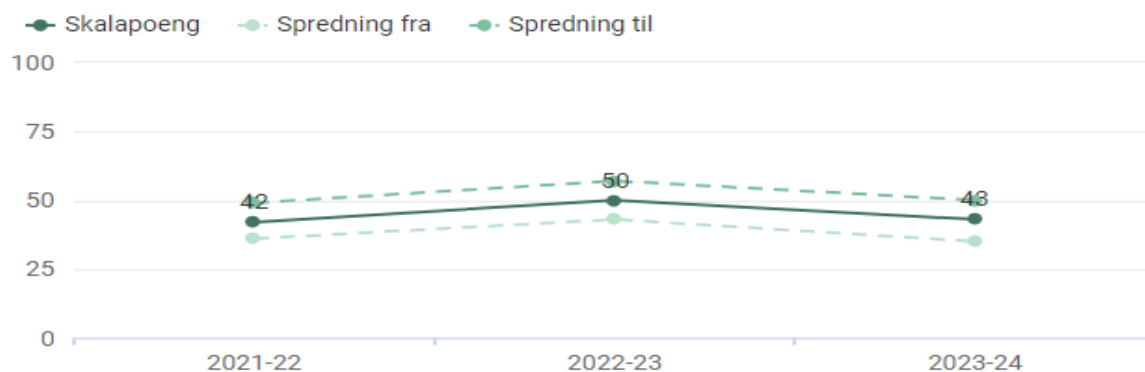
Skoleår	Mestringsnivåer	Nordkapp kommune (EIER)	Finnmark	Nasjonalt	KOSTRA- gruppe
2023-24	Mestringsnivå 1	29,6%*	-	6,1%	-
2023-24	Mestringsnivå 2	22,7%*	-	13,6%	-
2023-24	Mestringsnivå 3	27,3%*	-	33,6%	-
2023-24	Mestringsnivå 4	31,8%*	-	26,5%	-
2023-24	Mestringsnivå 5	13,6%*	-	20,1%	-
2022-23	Mestringsnivå 1	4,5%*	-	5,4%	-
2022-23	Mestringsnivå 2	18,4%	-	13,0%	-
2022-23	Mestringsnivå 3	34,2%	-	34,5%	-
2022-23	Mestringsnivå 4	18,4%	-	26,9%	-
2022-23	Mestringsnivå 5	7,9%	-	20,3%	-
2021-22	Mestringsnivå 1	25,0%	-	5,1%	-
2021-22	Mestringsnivå 2	4,2%*	-	15,4%	-
2021-22	Mestringsnivå 3	29,2%*	-	34,7%	-
2021-22	Mestringsnivå 4	25,0%*	-	26,5%	-
2021-22	Mestringsnivå 5	25,0%*	-	18,3%	-

Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Regning, 9. trinn

5.2 Lesing

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 8. trinn - lesing | Egne tall

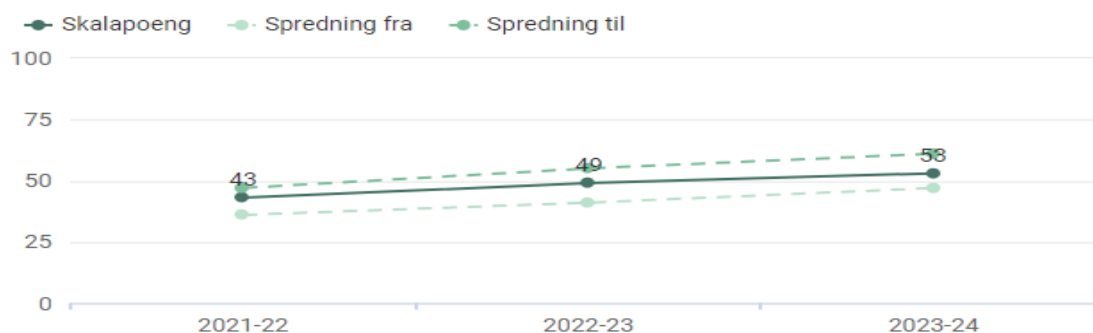
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Lesing, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 9. trinn - lesing | Egne tall

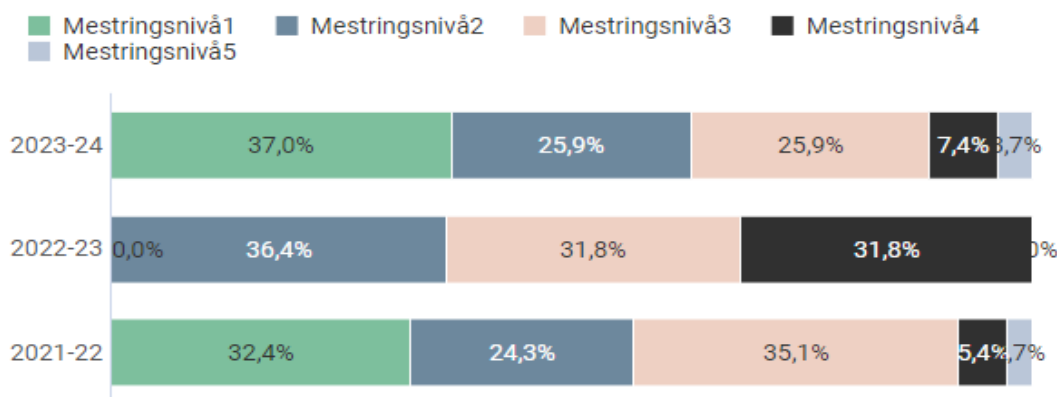
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Lesing, 9. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 8. trinn - lesing | Egne tall

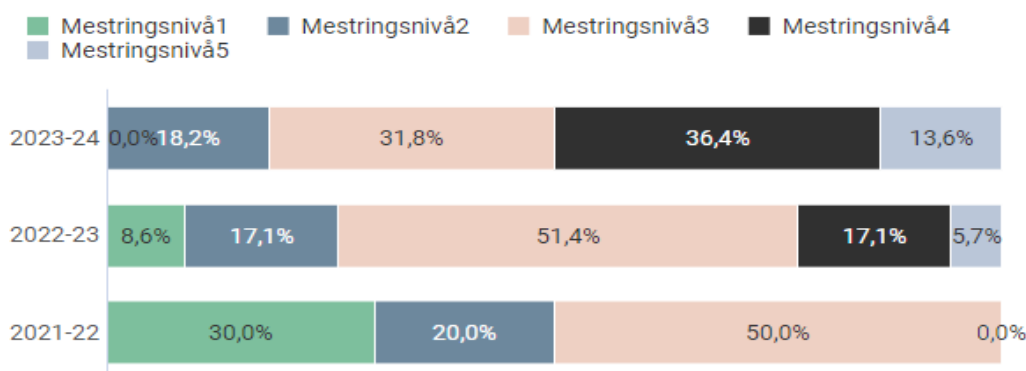
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Lesing, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 9. trinn - lesing | Egne tall

Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.

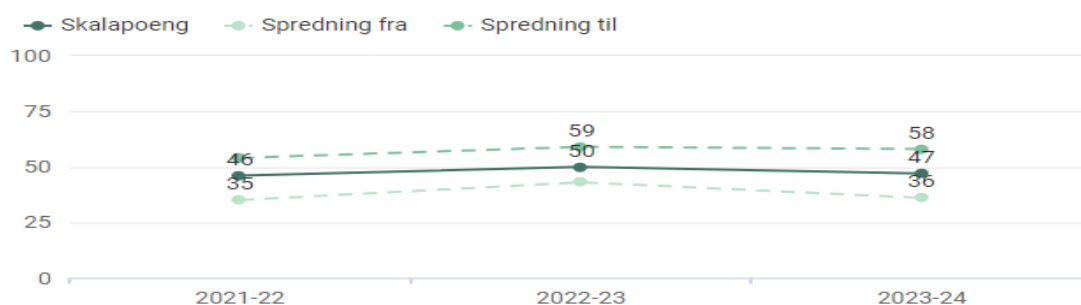


Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Lesing, 9. trinn

5.3 Engelsk

Nordkapp kommune (EIER) | Skalapoeng 8. trinn - engelsk | Egne tall

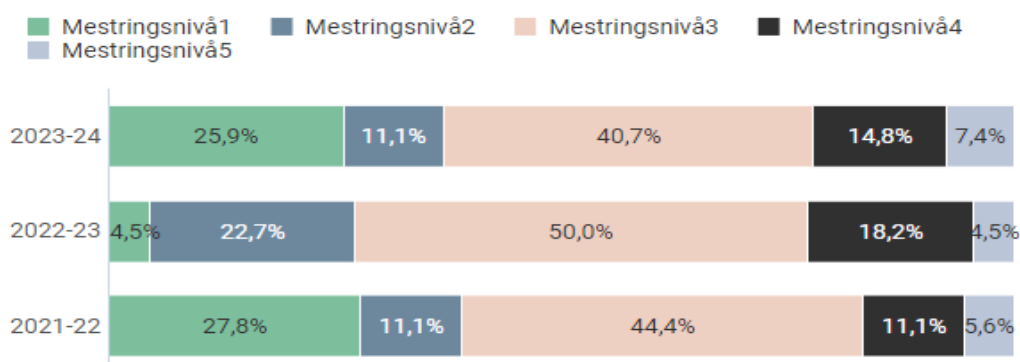
Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, skalapoeng, Alle kjønn, Offentlig skole, Engelsk, 8. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Mestringsnivåer 8. trinn - engelsk | Egne tall

Fra 2022 starter måling av utvikling over tid på nytt. Resultatene fra 2022-23 kan derfor ikke direkte sammenlignes med tidligere år.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Nasjonale prøver, mestringsnivåer, Alle kjønn, Offentlig skole, Engelsk, 8. trinn

6.0 Skoleledelsens vurdering - Nasjonale prøver

Skolen har erfart at resultatene og spredning i mestringsnivå på kartleggingsprøver kan variere betydelig fra år til år. Dette henger naturligvis også sammen med at tilretteleggingsbehovene (bl.a. spesialundervisning) kan være ulike fra år til år. De viser her til at 5.trinnets prestasjoner i engelsk lå vesentlig over resultatene året etter. På småtrinnet har de likevel sett tendens til at elevene gjør det bedre i regning, mens andel elever på laveste og høyeste mestringsnivå her vil variere mest. For å nå mål om god overgang til ungdomstrinnet utføres kartlegginger samt regne- og lesekurs i klassene.

I regning har ungdomstrinnene holdt seg stabilt på nivåene over tid. 9.trinnet har høynet nivået forsiktig, med å øke andelen elever oppover i mestringsnivå fra nivå 1 og oppover. For eksempel hadde 8. trinnet ingen tidligere år elever som presterte på nivå 5 (høyeste nivå) mens vi i år ser at noen elever er der. Skolen har merket seg at dagens 9. trinn presterer på høyere nivå i lesing enn det de gjorde da de ble testet som 8. klassinger i 2021-2022.

Tiltak som kartlegginger i lesing og regning brukes for å få oversikt over elevenes kompetanse og behov. Dette for å iverksette konkrete tiltak samt å støtte elevene i bruken av digitale hjelpemidler slik at de lettere kan mestre eget arbeid og høyne kompetansen i fagene. Målet til skolen er at elevene skal få utfordringer ut fra sitt nivå i alle fag, og samtidig øke nivået på andelen elever oppover i kompetansenivåene i nasjonale prøver. For å få til dette må utstrakt bruk av kartlegging til i alle klasser for å få oversikt over elevenes behov, og da bruke regne- og lesekurs som et tiltak for å øke nivået, både hos enkeltelever samt hele gruppa.

6.1 Skoleeiers vurdering - Nasjonale prøver

I engelsk og regning presterer 5. trinn ved Honningsvåg skole noenlunde likt med jamnaldrende i Troms- og Finnmark og i landet ellers. På nasjonale prøver i lesing ble resultatene over gjennomsnittlig nivå i fylket og landet.

For ungdomsskolen ser vi at vi skårer ulikt enn landet for øvrig. Der hvor vi finner de største forskjellene er at vi har mange flere på det laveste mestringsnivået enn snittet for hele landet. Vi vil ikke spekulere i hvorfor det er slik, men kan konkludere med at skolen har en utfordring med å spesielt få de på mestringsnivå 1 opp til mestringsnivå 2.

7.0 Karakterer og grunnskolepoeng

Standpunktkarakterer og eksamensresultater inngår i elevenes sluttvurdering og skal gi informasjon om elevenes kompetanse ved avslutningen av grunnopplæringen.

Endringer i karakterer over tid uttrykker ikke nødvendigvis at elevenes nivå har endret seg. Karakterstatistikken bør derfor ses i sammenheng med annen informasjon fra nasjonalt kvalitetsvurderingssystem.

Gjennomsnittskarakterer for et fylke eller for landet endrer seg lite fra år til år.

Gjennomsnittskarakterer for en skole eller en kommune kan derimot endre seg mye fra år til år. Dette er fordi gjennomsnittskarakteren i større grad vil påvirkes av enkeltelevers resultat når det er få elever på en skole eller i en kommune. Endringer i karakterer på skolenivå bør derfor tolkes med varsomhet.

For å kunne bruke karakterresultater som indikatorer på kvalitet på den enkelte skole, må det være et tilstrekkelig elevgrunnlag på skolen. Dersom det er få elever, vil karakteren i større grad bli påvirket av karakteren til enkeltelever. For større skoler kan også variasjoner i elevgruppen være med å forklare endringer i karakterer fra år til år.

På bakgrunn av dette bør en se på data for flere år for å sammenligne resultatene med resultatene på fylkesnivå eller nasjonalt nivå.

I fag hvor elevene trekkes til eksamen bør en være varsom med å trekke slutninger om undervisningen eller kompetansen til elevene på en skole, i en kommune eller på fylkesnivå. Dette er fordi antallet elever som trekkes i et fag er begrenset, og vil derfor ikke representere alle elevene på valgt nivå. På nasjonalt nivå er antallet elever i hvert fag stort og uttrekket representativt for elevene som helhet.

Det er ikke avholdt eksamen i skoleårene 2019/2020, 2020-2021, 2021-2022.

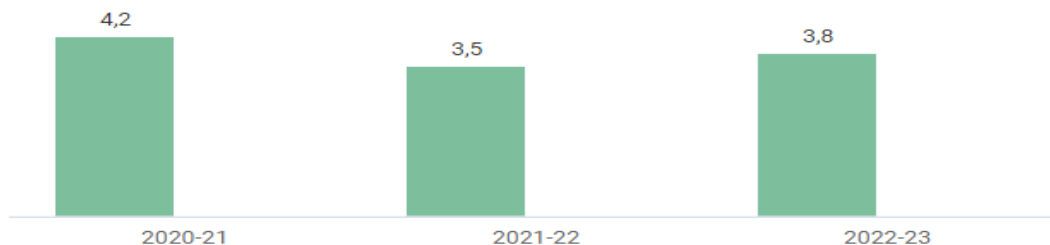
Grunnskolepoeng som oppgis for 2022-2023 er standpunktkarakterer i norsk hovedmål, engelsk og i matematikk.

De enkelte karaktergradene har dette innholdet:

- 1 - svært lav kompetanse i faget
- 2 - lav kompetanse i faget.
- 3 - nokså god kompetanse i faget.
- 4 - god kompetanse i faget.
- 5 - meget god kompetanse i faget.
- 6 - svært god kompetanse i faget.

7.1 Norsk

Nordkapp kommune (EIER) | Norsk hovedmål standpunkt | Egne tall



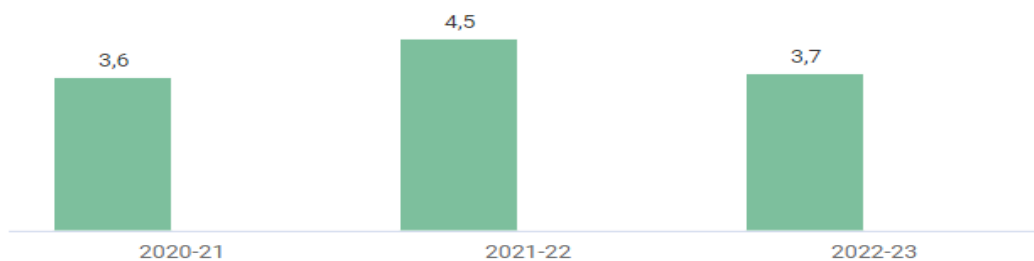
Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Norsk hovedmål standpunkt, Offentlig skole, Alle kjønn

Nordkapp kommune (EIER) | Norsk hovedmål skriftlig eksamen | Egne tall

Ingen elever i Nordkapp kom opp til eksamen i norsk våren 2023.

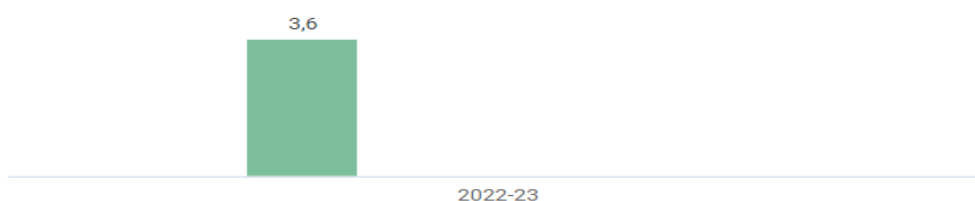
7.2 Engelsk

Nordkapp kommune (EIER) | Engelsk standpunkt | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Engelsk standpunkt, Offentlig skole, Alle kjønn

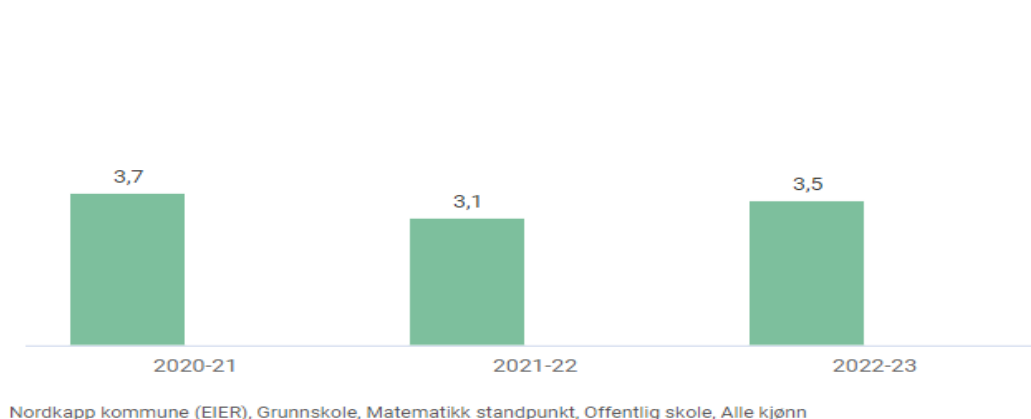
Nordkapp kommune (EIER) | Engelsk skriftlig eksamen | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Engelsk skriftlig eksamen, Offentlig skole, Alle kjønn

7.3 Matematikk

Nordkapp kommune (EIER) | Matematikk standpunkt | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER) | Matematikk skriftlig eksamen | Egne tall

Ingen elever i Nordkapp kom opp til eksamen i matematikk våren 2023.

7.4 Grunnskolepoeng

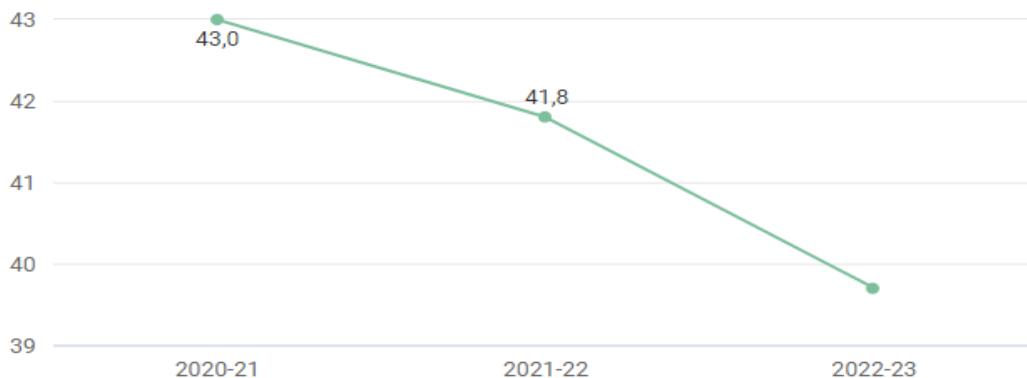
Grunnskolepoeng regnes ut ved at alle avsluttende karakterer som føres på vitnemålet, legges sammen og deles på antall karakterer. Deretter ganges gjennomsnittet med 10. Elever som har færre enn halvparten gyldige karakterer er ikke med i beregningene (Forskrift til opplæringsloven § 6-26).

Informasjonen om grunnskolepoeng er et supplement til den øvrige informasjonen om læringsutbytte.

Tallene er beregnet som et gjennomsnitt av karakterene for alle ordinære elever som får opplæring etter ordinære læreplaner i Kunnskapsløftet ved en skole. Dette betyr for eksempel at elever som følger undervisning spesielt tilpasset for voksne ikke er inkludert i tallene. Det er heller ikke elever som har individuell opplæringsplan i faget og ikke skal ha karakter. Kun elever som har fått karakterer fra 1 til 6 er med i beregningene, og dette utelukker for eksempel elever som er fritatt fra vurdering i faget, eller som kun er registrert som deltatt.

Nordkapp kommune (EIER) | Grunnskolepoeng | Egne tall

For skoleårene 2019-20, 2020-21 og 2021-22 er grunnskolepoengene kun basert på standpunktkarakterer, som følge av at alle eksamener for elever i grunnskolen ble avlyst. NB: Y-aksen starter ikke på null.



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Grunnskolepoeng, Offentlig skole, Alle kjønn

7.5 Skoleeiers vurdering

Skolen bemerker at avlyste eksamener over år gjør at det ikke er noe sammenligningsgrunnlag mellom standpunktkarakterer og skriftlige eksamenskarakterer. Når man gjør vurderinger av kommunens oppnådde grunnskolepoeng minnes igjen om at det er flere forhold som samlet kan bidra til sluttproduktet. For eksempel vil størrelsen på elevkullene variere fra år til år (få elever gir stort utslag på samlede resultater), sosiokulturelle oppvekstforhold samt læringsmiljø.

Elevenes resultater blir sammenlignet med fylkes- og nasjonalt nivå. Resultatene, som vises i tabellen under, forteller at elevene ved Honningsvåg skole i fjor presterte noe svakere enn nasjonalt snitt.

	Norsk 21-22	Engelsk 21-22	Matematikk 21-22	Norsk 22-23	Engelsk 22-23	Matematikk 22-23
H-våg skole	3,5	4,5	3,1	3,8	3,7	3,5
Troms og Finnmark	4,0	4,3	3,7			
Nasjonalt	4,0	4,3	3,7	4,0	4,3	3,7
KOSTRA gr. 3	3,8	4,1	3,5			

8.0 Skolebidrag

Skolebidrag er en måling av skolens innsats for elevens skolerresultater. Da er det (så langt det går) korrigert for elev-forutsetninger og sosioøkonomiske forhold.

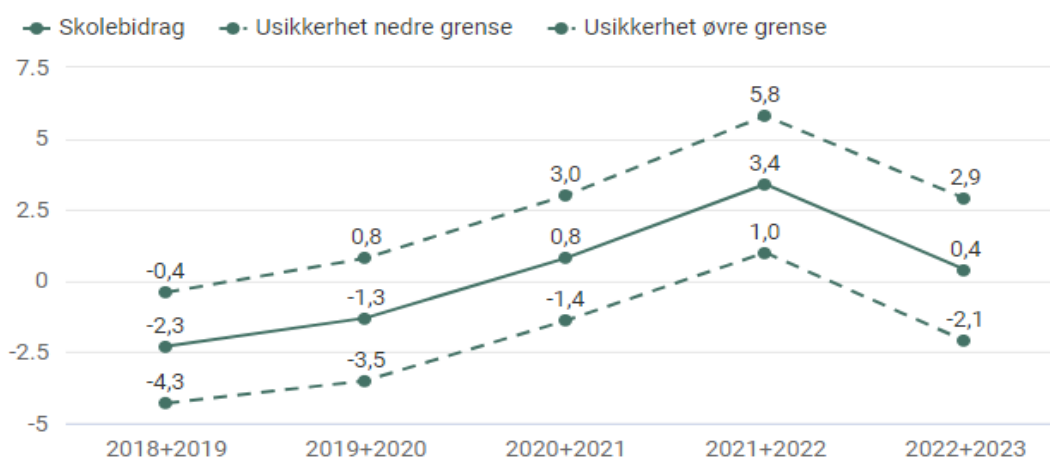
Skolebidrag for 8-10 trinn finnes ikke for årene der eksamener ble avlyst.

Skolebidragsindikatorene på 1.-4. trinn og 5.-7. trinn sier noe om skolens bidrag til elevenes grunnleggende ferdigheter i engelsk, lesing og regning.

Resultatene skal forstås på følgende måte; Indikatorer med negativt fortegn indikerer at skolen har et skolebidrag som ligger under landsgjennomsnittet og indikatorer med positivt fortegn indikerer at skolen har et skolebidrag som ligger over landsgjennomsnittet. En negativ verdi betyr altså ikke at skolen bidrar negativt til elevenes resultater, men at bidraget er lavere enn landssnittet.

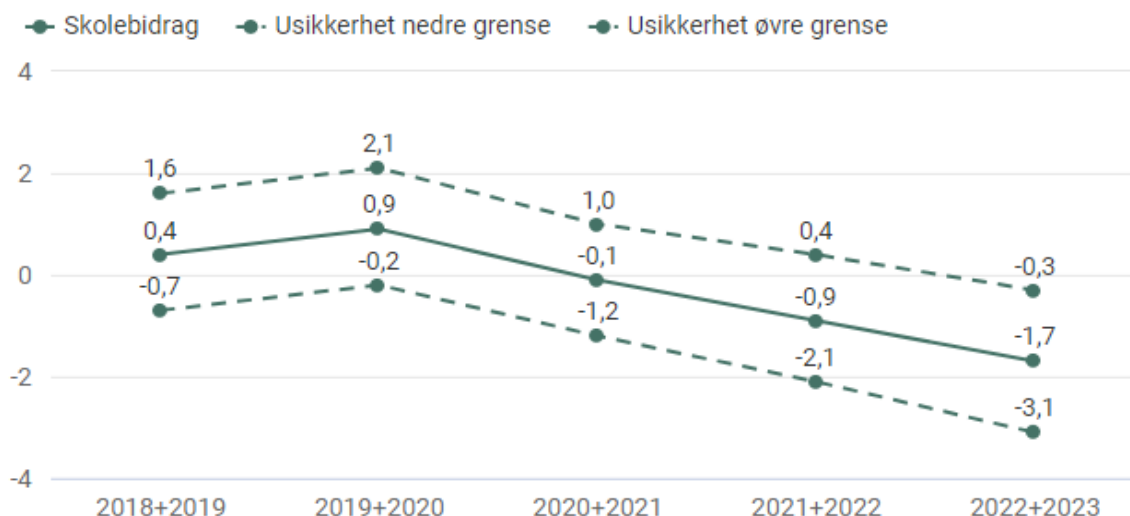
Skolebidraget forteller ikke hele sannheten om en skoles bidrag til elevenes læring. Beregningene har ikke tatt høyde for alle tenkelige forhold som skolen ikke rår over. Det er derfor viktig å se resultatene i sammenheng med annen informasjon om skolen, og like viktig, i sammenheng med den lokale kunnskapen om elevene som skolen besitter.

Nordkapp kommune (EIER) | Skolebidrag 1.-4. trinn | Egne tall



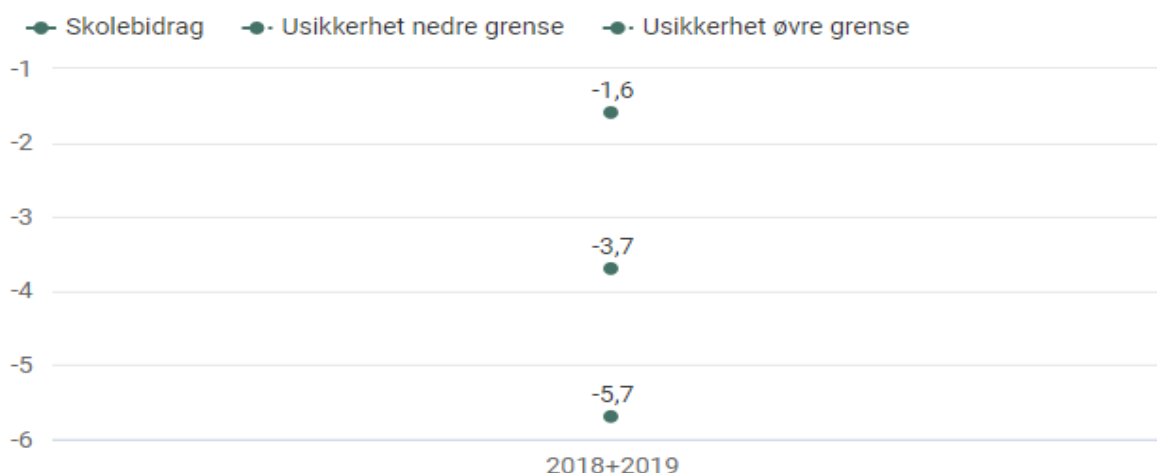
Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Skolebidrag, Offentlig skole, 1.-4. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Skolebidrag 5.-7. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Skolebidrag, Offentlig skole, 5.-7. trinn

Nordkapp kommune (EIER) | Skolebidrag 8.-10. trinn | Egne tall



Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Skolebidrag, Offentlig skole, 8.-10. trinn

Som oversikten viser øker skolen sitt bidrag til elevens læring på 1-4 trinn noenlunde jevnt i årene 2015 til 2021 fra -3,5 til noe over landssnittet med 0,8 i 2021. For mellomtrinnet er skolens bidrag svakt under landssnittet med -0,3 i 2015 til knapt over snittet i årene 2017 til 2020 for så å falle svakt under landssnittet igjen i 2021. På ungdomstrinnet ser vi at skolens bidrag til elevenes læring falt fra noe over landssnittet i 2015 (0,9) til -3,7 i 2019. Som skolen selv påpeker, viser dette at elevenes læringsresultater i årene 2017-2019 var svakere enn landsgjennomsnittet.

9.0 Fravær og gjennomføring

9.1 Fravær

Nordkapp kommune (EIER) | Fravær 10. trinn | Geografisk sammenligning

Skoleår	Nordkapp kommune (EIER) - Median dager fravær	Nordkapp kommune (EIER) - Median timer fravær	Finnmark - Median dager fravær	Finnmark - Median timer fravær	Nasjonalt - Median dager fravær	Nasjonalt - Median timer fravær
2022-23	14,0	4,5	-	-	8,0	6,0
2021-22	8,0	8,0	-	-	2,0	3,0
2020-21	3,0	2,0	-	-	1,0	2,0
2019-20	8,0	3,0	-	-	4,0	3,0
2018-19	8,0	4,0	-	-	6,0	5,0
2017-18	9,5	4,5	-	-	6,0	5,0
2016-17	8,0	3,0	-	-	6,0	4,0
2015-16	8,0	2,0	-	-	6,0	4,0

Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Fravær, 10.trinn, Alle kjønn

9.2 Skoleeiers vurdering

Fraværstatistikken for 2022/23 viser en dramatisk utvikling.

Det blir viktig å følge med på om tallene for 2023/24 er årsbetinget eller om det er en trend. Skoleeier forventer at skolen vil følge med på tallene, men det bør allerede nå settes inn tiltak for å være i forkant.

Skolen har utarbeidet egne rutinebeskrivelser for fravær som bør bli revidert for å sikre at den har gode nok rutiner i dette arbeidet, og for å bevisstgjøre den enkelte lærers ansvar for å følge opp.

9.3 Overganger / gjennomføring

Nordkapp kommune (EIER) | Overganger fra grunnskole til VGO | Egne tall

År	Andel overganger
2023	96,4
2022	100,0
2021	96,3
2020	100,0
2019	100,0

Nordkapp kommune (EIER), Grunnskole, Overganger, Alle kjønn

9.4 Skoleeiers vurdering

I 2021 gikk overgangstallet fra grunnskolen til videregående opplæring ned fra 100 % til 96,3 %, det samme ser vi i fra 2022 til 2023. Årsaken til variasjonene er sannsynligvis at enkelte elever har søkt både lokalt og til en ny kommune. Dersom de da flytter til den nye kommunen blir de registrert her som at de ikke har begynt på videregående opplæring. Flyttinga er foregått etter registrering, og det blir da ikke fanget opp at de faktisk har begynt på videregående opplæring.

Overgangen fra grunnskole til videregående skole skjer i nært samarbeid mellom Honningsvåg skole og Nordkapp videregående skole. Gjennom partnerskapet til det 13-årige skoleløpet er bakgrunnen for samarbeidet der det gjennomføres en rekke tiltak for å sikre gode overganger.

Dette inkluderer blant annet:

- Overgangsmøter mellom skoleslagene
- Oppfølging for elever med tilretteleggingsbehov
- Hospitering for 10. trinn
- Foreldre- og elevmøter
- Individuelle avtaler for elever som har veiledningsbehov om muligheter i vgo.
- Overføring til OT (oppfølgingstjenesten) for ikke-søkere til vgo.
- Jevnlig samarbeid om utvikling i partnerskapet.

Referat fra møte med foreldrekontakter, 28.11.24

Til stede: Helena (8.kl), Hanne (2.kl), Julie (1.kl), Siri (1.kl), Robert (5. og 7.kl), Gøril (4.kl), Hege (4.kl)

Fra skolens side har vi følgende saker:

Konstituere FAU

To representanter til samarbeidsutvalg

Gudstjenester i forbindelse med julen

Klassenes sosiale plan

1000 kr til hver klasse fra NK- 70 års markering - Kontonr

Konstituering av Fau utgår da vi allerede har et valgt FAU som er valgt for skoleårene 23/24 og 24/25.

Representanter til samarbeidsutvalget velges på et møte i FAU desember 2024.

Skolegudstjenester: Skolen ønsker foreldrenes syn på deltagelse i skolegudstjeneste. Bakgrunnen for dette er endringer i Opplæringsloven mht forkynnelse. På Udir kan man lese følgende: «Skolen bør involvere elevene/foreldrene i dialog om deltagelse i og gjennomføring av skolegudstjenester og hva som kan være et alternativt tilbud. Dette kan for eksempel gjøres i skolens brukerorgan. Lenke: <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/skole-og-opplaring/saksbehandling/skolegudstjenester/>

Siste uka før jul avholdes skolegudstjeneste for klassene. Hva tenker foreldre om dette? Sak fra Trøndelag som ble beskyldt for å bryte loven. Sikre at vi ikke gjør det.

Foreldre som er til stede på møtet mener dette skulle vært sendt ut tidligere så de kunne spurt andre foreldre om saken. Enighet om at man kan drøfte saken på møtet så kan foreldrekontaktene sjekke med andre foreldre og gi ledelsen tilbakemelding i etterkant.

Klassens sosiale plan. Skolen ønsker at foreldrekontakter kan bidra til å danne foreldregrupper for sosiale samlinger der både elever og foreldre deltar. Foreldrerepr. for 7.klasse påpeker viktigheten av dette da det har fungert så bra i denne klassen. De har hatt flere samlingspunkter og skal ha flere for å bedre klassemiljøet.

Gave til klassene fra kommunen v/ordfører i anledning skolens 70-års dag: Klassekontaktene sender kontonr til klassene til rektor som videreformidler til ordfører. Velger man å sende kontonr direkte til ordfører så husk å skrive hvilken klasse det gjelder.

Referent: Liss/ Trudy



Møteprotokoll

Utvalg	Kommunestyret
Møtested	Rådhusalen
Dato	12.09.2024
Tidspunkt	kl 09:00 - 16:30

Fremmøtte

	Parti
Chris-Thomas Jørgensen	AP
Ingrid Thomassen	AP
Jan Morten Hansen	AP
Ole Håvard Olsen	AP
Stine Mari Strifeldt	AP
Lars Helge Jensen	H
Ruben Vian Alseth	H
Sirin Figenschou Høyen	H
Tarald Nikolaisen	H
Tor Harald Mikkola	SP
Johnny Hans Ole Ingebrigtsen	SV
Yngve Kristiansen	SV
Sharon Fjellvang	UAV

Forfall

	Parti
Hege-Beate Tauselv	AP
Heidi Anita Lindkvist Holmgren	SP
Alexander Eliassen	SV
Annathon Granaas	SV
Janne Mathisen	SV
Trudy Engen	SV

Varamedlem

	Parti
Iselin-Victoria Strand	AP
Ole Ronny Indrøy	SP
Anita Elin Ingebrigtsen	SV
Hermann Mathiesen	SV
Cato Solberg	SV
Liss Harriet Opdahl Thomassen	SV

Andre som møtte

	Stilling
Idar Jensen	Kommunedirektør
Mari Jåstad Kallelid	Konsulent
Sigve Gusdal	Kommunalsjef
Stian Høyen	Kommunalsjef
Stine Kjosbakken	Virksomhetsleder
Tove Jensen	HR-leder

Jan Morten Hansen
Ordfører

Mari Jåstad Kallelid
Konsulent

Saksliste

Saksnr	Sakstittel
PS-62/24	Godkjenning av innkalling, saksliste og protokoll fra forrige møte
PS-63/24	Referatsaker
PS-64/24	Ny opplæringslov 2024
PS-65/24	Forskrift om hovedmål ved skolen i Nordkapp kommune, Finnmark
PS-66/24	Forskrift om permisjon fra pliktig grunnskoleopplæring, Nordkapp kommune, Finnmark
PS-67/24	Forskrift om skoleregler og skoledemokrati for Nordkapp kommune, Finnmark
PS-69/24	Tilstandsrapport Honningsvåg skole 2023 - 2024
PS-68/24	Forskrift om skolefritidsordningen (SFO), Nordkapp kommune, Finnmark
PS-70/24	Søknad om fritak fra politiske verv
PS-71/24	Søknad om fritak fra politisk verv
PS-72/24	Reviderte etiske retningslinjer
PS-73/24	Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger
PS-74/24	Kommuneplanens samfunnsdel 2024 - 2. gangs behandling
PS-75/24	Fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester i Nordkapp
PS-76/24	Fullmakt til kommunedirektør
PS-77/24	Behandling av lovlighetsklage - administrativt vedtak - etablering av midlertidige tiltak på Nordkapplatået
PS-78/24	Klage på vedtak - kommunestyrets behandling
PS-79/24	Behandling av lovlighetsklage - Kommunestyrets vedtak i sak PS 34/24 Løyve adkomstavgift Nordkapp

62/24 Godkjenning av innkalling, saksliste og protokoll fra forrige møte

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 62/24 Vedtak

Innkalling, saksliste, og protokoll fra forrige møte godkjent.

Behandling

Innkalling godkjent.

Saksliste godkjent.

Protokoll fra forrige møte godkjent.

Håvard Moe fra KS Konsulent orienterer via Teams.
Thomas Wiik Tønnesen fra KLP orienterer.

Følgende ble gitt permisjon ila. møtet:

- Cato Solberg (SV) innvilges permisjon fra kl. 13:30. Ingen vara tiltrer i hans fravær.
- Sirin F. Høyen (H) innvilges permisjon fra kl. 14:00. Kristian Lindkvist (H) tiltrer som vara.
- Liss O. T innvilges permisjon fra kl. 16:00. Ingen vara tiltrer i hennes forfall.

63/24 Referatsaker

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 63/24 Vedtak

Behandling

64/24 Ny opplæringslov 2024

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 64/24 Vedtak

Informasjon om ny opplæringslov tas til etterretning.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 42/24 Vedtak

Informasjon om ny opplæringslov tas til etterretning.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Informasjon om ny opplæringslov tas til etterretning.

65/24 Forskrift om hovedmål ved skolen i Nordkapp kommune, Finnmark

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 65/24 Vedtak

Forskrift om hovedmål ved skolen i Nordkapp vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 43/24 Vedtak

Forskrift om hovedmål ved skolen i Nordkapp vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Forskrift om hovedmål ved skolen i Nordkapp vedtas.

66/24 Forskrift om permisjon fra pliktig grunnskoleopplæring, Nordkapp kommune, Finnmark

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 66/24 Vedtak

Forskrift om permisjon fra pliktig grunnskoleopplæring vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 44/24 Vedtak

Forskrift om permisjon fra pliktig grunnskoleopplæring vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Voting nr 1 - Voting over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Forskrift om permisjon fra pliktig grunnskoleopplæring vedtas.

67/24 Forskrift om skoleregler og skoledemokrati for Nordkapp kommune, Finnmark

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 67/24 Vedtak

Forskrift om skoleregler og skoledemokrati vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Voting nr 1 - Voting over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 46/24 Vedtak

Forskrift om skoleregler og skoledemokrati vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Voting nr 1 - Voting over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Forskrift om skoleregler og skoledemokrati vedtas.

69/24 Tilstandsrapport Honningsvåg skole 2023 - 2024

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 69/24 Vedtak

Tilstandsrapporten for Honningsvåg skole tas til etterretning.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 47/24 Vedtak

Tilstandsrapporten for Honningsvåg skole tas til etterretning.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Tilstandsrapporten for Honningsvåg skole tas til etterretning.

68/24 Forskrift om skolefritidsordningen (SFO), Nordkapp kommune, Finnmark

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 68/24 Vedtak

Forskrift om skolefritidsordning vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 45/24 Vedtak

Forskrift om skolefritidsordning vedtas.

Behandling

Kommunalsjef for oppvekst, velferd- og kultur Geir Stian Høyen orienterer.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Forskrift om skolefritidsordning vedtas.

70/24 Søknad om fritak fra politiske verv

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 70/24 Vedtak

Kommunestyret innvilger Ulf Syversen fritak fra hans verv i eldrerådet og Nordkapp kommunes klagenemnd.

Til klagenemnda velges Daniel Myhre som leder, Iselin-Victoria Strand som fast medlem og nestleder, og Trygve Olsen som nytt varamedlem.

Behandling

Forslag fra AP, foreslått av **Stine Mari Strifeldt, Arbeiderpartiet**

Klagenemda - Forslag til leder: Daniel Myhre.
Iselin-Victoria Strand velges som fast medlem og nestleder. Trygve Olsen velges som varamedlem.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Forslag fra AP**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Kommunestyret innvilger Ulf Syversen fritak fra følgende verv:

- Nestleder og medlem av eldrerådet
- Leder og medlem av Nordkapp kommunes klagenemnd

Som nytt medlem i eldrerådet foreslås det å rykke opp Irene Marie (Gulle) Floer fra varalisten. Varalisten bør dermed suppleres da den vil bli bestående av bare én person (Else May Altmann).

Som nytt medlem/varamedlem i eldrerådet velges: _____

(jf. forskrift om medvirkningsordninger §3, tredje ledd, velger rådet selv sin leder og nestleder blant medlemmene).

Som ny leder/nestleder i klagenemnda velges: _____

(I følge kommuneloven §7-10, tredje ledd skal det nye medlemmet skal velges fra den samme gruppen som det uttredende medlemmet tilhørte. Hvis dette vil føre til at ett kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i organet, skal det, hvis det er mulig, velges et nytt medlem fra det underrepresenterte kjønn. Til orientering har klagenemnda personlig varamedlem, hvor Iselin-Victoria Strand er vara for Ulf Syversen. Daniel Ness Myhre er nestleder for nemnda).

71/24 Søknad om fritak fra politisk verv

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 71/24 Vedtak

Kommunestyret innvilger Børge Brattli (H) fritak fra hans verv i kommunestyret og kontrollutvalget.

Som nytt varamedlem i kommunestyret velges Daniel Ness Myhre (H).

Som nytt varamedlem i kontrollutvalget velges Lars Oskar Jensen (H).

Behandling

Forslag fra Høyre, foreslått av **Ruben Vian Alseth, Høyre**

Som nytt varamedlem i kommunestyret velges Daniel Ness Myhre.

Som nytt varamedlem i kontrollutvalget velges Lars Oskar Jensen.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Forslag fra Høyre**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Kommunestyret innvilger Børge Brattli (H) fritak fra følgende verv:

- Varamedlem (nr. 7 av 8) i kommunestyret
- Varamedlem (nr. 4 av 5) i kontrollutvalget

Som nytt varamedlem i kommunestyret velges: _____

(Ifølge valgloven § 19-2, fjerde ledd, kan den gruppen som har fått en ledig vararepresentantplass, foreslå hvem som skal fylle plassen. Jf. oversiktslisten til Høyre etter kommunestyrevalget 2024-2027 kan Daniel Ness Myhre foreslås som nytt varamedlem i kommunestyret.)

Som nytt varamedlem i kontrollutvalget velges: _____

(I følge kommuneloven § 7-10, tredje ledd skal det nye medlemmet skal velges fra den samme gruppen som det uttredende medlemmet tilhørte. Hvis dette vil føre til at ett kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i organet, skal det, hvis det er mulig, velges et nytt medlem fra det underrepresenterte kjønnnet.)

72/24 Reviderte etiske retningslinjer

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 72/24 Vedtak

Nye retningslinjer vedtas slik de fremkommer i sakens vedlegg.

Behandling

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 19 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 6, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 54/24 Vedtak

Nye retningslinjer vedtas slik de fremkommer i sakens vedlegg.

Behandling

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Partssammensatt utvalg (Administrasjonsutvalg) 04.06.2024

PAR - 08/24 Vedtak

Nye etiske retningslinjer for Nordkapp kommune vedtas som de foreligger.

Partssammensatt utvalg ber administrasjonen ved kommunedirektør sørger for at retningslinjene kunngjøres og implementeres i hele organisasjonen til Nordkapp kommune.

Behandling

Utvalget fremmer følgende forslag:

Nye etiske retningslinjer for Nordkapp kommune vedtas som de foreligger.

Partssammensatt utvalg ber administrasjonen ved kommunedirektør sørger for at retningslinjene kunngjøres og implementeres i hele organisasjonen til Nordkapp kommune.

Utvalgets forslag vedtatt enstemmig.

Kommunedirektørens innstilling

Nye retningslinjer vedtas slik de fremkommer i sakens vedlegg.

73/24 Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 73/24 Vedtak

Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger for perioden 2024 til 2028 vedtas med følgende endringer:

- **Pkt. 7.2, andre avsnitt:** Skjenkebevilling for én enkelt bestemt anledning kan innvilges for alkoholholdig drikk gruppe 1, 2 og 3.
- **Pkt. 11, andre avsnitt:** Siste setning utgår.
- **Pkt. 12.2 (alkoholgruppe 1 og 2):** Skjenketid for alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent, (gruppe 1 og 2) kan skje fra kl. 09:00 til kl. 02:00.
- **Pkt. 12.2 (alkoholgruppe 3):** Skjenking av alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer (gruppe 3) kan skje fra kl. 13:00 til kl. 02:00.
- **Pkt. 14, andre og tredje avsnitt:** Under festivaler er skjenketiden fra kl. 12:00 til kl. 02:00 alle dager.
- **Pkt. 14, fjerde avsnitt:** Skjenkebevilling for én enkelt bestemt anledning kan innvilges for alkoholgruppe 1, 2 og 3
- **Pkt. 14, femte avsnitt:** Følgende setning legges til siste avsnitt: "Under festivalarrangement med bevilgning skal støyende aktivitet opphøre kl. 02:00"

Administrasjonen legger fram for kommunestyret en sak om alkohol og ruspolitisk handlingsplan.

Behandling

Fellesforslag fra H og AP pkt. 7.2 og pkt. 14, foreslått av Ruben Vian Alseth, Høyre
Skjenkebevilling for en enkelt anledning, åpent arrangement pt.7.2

- Endre andre avsnitt under punkt 7.2 om skjenkebevilling for en enkelt anledning til «Skjenkebevilling for en enkelt bestemt anledning kan innvilges for alkoholholdig drikke med mer alkoholinnhold enn 22 volumprosent alkohol, (gruppe 1, 2 og 3).

Åpnings- og skjenketider under festivaler pt. 14

- Endre andre og tredje avsnitt til «Under festivaler kan det holdes åpent fra kl. 12:00 til kl. 02:00».

Endringsforslag fra Høyre - pkt. 12, foreslått av Ruben Vian Alseth, Høyre

Endringsforslag pt. 12.1

- Endre de to avsnittene til «Skjenketiden for alkoholholdig drikk med lavere innhold enn 22 volumprosent, (gruppe 1 og 2) kan skje fra kl. 09:00 til 03:00. Skjenking av alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer (gruppe 3) kan skje fra klokka 09:00 til 03:00».

Endringsforslag pt. 12.2

- Endre de to første avsnittene til «Skjenking av alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent alkohol (gruppe 1 og 2) kan skje fra kl. 09:00 til kl. 03:00. Skjenking av alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer (gruppe 3) kan skje fra kl.09:00 til kl. 03:00».

Endringsforslag fra SP - pkt. 12, foreslått av Tor Harald Mikkola, Senterpartiet

- Pkt. 12 overskrift endres til: Skjenketider for innendørs og utendørs servering. Tekst endres til: Skjenketider for alkoholholdig drikk i gruppe 1,2 og 3 kan skje fra klokken 12.00 til klokken 02.00.
- Pkt. 12.2 fjernes.

Endringsforslag fra AP - pkt. 12.2, foreslått av Ingrid Thomassen, Arbeiderpartiet

Pkt. 12.2 skjenking utendørs 1. og 2. avsnitt endres til:

- Skjenking av alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent alkohol (gruppe 1 og 2) kan skje fra kl. 09:00 til kl. 02:00.
- Skjenking av alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer (gruppe 3) kan skje fra kl.13:00 til kl. 02:00.

Endringsforslag fra SP - pkt. 13, foreslått av Tor Harald Mikkola, Senterpartiet

- Servering ute og inne i boligområder fra klokken 06.00 til klokken 03.30

Endringsforslag fra SV , foreslått av Johnny Hans Ole Ingebrigtsen, Sosialistisk Venstreparti

1. Skjenketider i gjeldende retningslinjer videreføres.
2. Administrasjonen legger fram for kommunestyret en sak om alkohol og ruspolitisk handlingsplan.

Forslag fra Høyre - pkt. 14 fjerde avsnitt., foreslått av Ruben Vian Alseth, Høyre

Skjenkebevilling for en enkelt bestemt anledning kan innvilges for alkoholholdig drikk for gruppe 1, 2 og 3.

Cato Solberg (SV) forlater møtet kl. 13:26, under sakens gang, etter godkjent permisjon. Ingen vara tiltrer i hans fravær.

Sirin F. Høyen (H) fratrer møtet kl. 14:00, under sakens gang, etter godkjent permisjon. Som vara tiltrer Kristian Lindkvist (H).

Votering ble gjort punktvis samt manuelt, med følgende resultat:

Forslag, første punkt, fra Johnny Ingebrigtsen (SV) ("Skjenketider i gjeldende retningslinjer videreføres.") settes opp mot kommunedirektørens forslag. Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 14 stemmer (3H/2SP/2SV/6AP/1UAV). Forslaget fikk 4 stemmer (1H/3SV).

- **Pkt. 7.2, andre avsnitt (Skjenkebevilling for én enkelt bestemt anledning)**

Kommunedirektørens innstilling (gjelder kun alkoholgruppe 1 og 2) settes opp mot felles endringsforslag fra H og AP (gjelder alkoholgruppene 1, 2 og 3) fra Ruben Alseth (H). Felles endringsforslag vedtatt med 16 stemmer (4H/5SV/6AP/1UAV). Kommunedirektørens innstilling fikk 2 stemmer (2SP).

- **Pkt. 11, andre avsnitt (Salgstid for alkoholholdig drikk (gruppe 1)).**

Kommunedirektøren informerer om følgende: siste setning i andre avsnitt, kan utgå.

Forslag enstemmig vedtatt.

- **Pkt. 12.1 (Skjenketider for alkoholholdig drikk, skjenking inne)**

Alkoholgruppe 1 og 2

Kommunedirektørens innstilling (fra kl. 09) settes opp mot endringsforslaget (fra kl. 12) fra Tor Mikkola (SP). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 11 stemmer (4H/6AP/1UAV). Endringsforslaget fikk 7 stemmer (2SP/5SV).

Kommunedirektørens innstilling (til kl. 02) settes opp mot endringsforslaget (til kl. 03) fra Ruben Alseth (H). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 14 stemmer (6AP/2SP/5SV/1UAV). Endringsforslaget fikk 4 stemmer (4H).

Alkoholgruppe 3

Kommunedirektørens innstilling (fra kl. 13) settes opp mot endringsforslaget (fra kl. 12) fra Tor Mikkola (SP). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 16 stemmer (6AP/4H/5SV/1UAV). Endringsforslaget fikk 2 stemmer (2SP).

Kommunedirektørens innstilling (fra kl. 13) settes opp mot endringsforslaget (fra kl. 09) fra Ruben Alseth (H). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 13 stemmer (6AP/2SP/5SV). Endringsforslaget fikk 5 stemmer (4H/1UAV).

Merk: Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholoven) § 4-4 fjerde ledd lyder "Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 er forbudt mellom kl. 03.00 og 13.00." De to siste endringsforslagene og voteringene er dermed ugyldige, men nedskrives i protokoll for ordensskyld.

- **Pkt. 12.2 (Skjenketider for alkoholholdig drikk, skjenking utendørs)**

Alkoholgruppe 1 og 2

Kommunedirektørens innstilling (fra kl. 09) settes opp mot endringsforslaget (fra kl. 12) fra Tor Mikkola (SP). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 11 stemmer (6AP/4H/1UAV). Endringsforslaget fikk 7 stemmer (2SP/5SV).

Kommunedirektørens innstilling (til kl. 00) settes opp mot endringsforslaget (til kl. 03) fra Ruben Alseth (H). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 14 stemmer (6AP/2SP/5SV/1UAV). Endringsforslaget fikk 4 stemmer (4H).

Kommunedirektørens innstilling (til kl. 00) settes opp mot endringsforslagene (til kl. 02) fra Tor Mikkola (SP) og Ingrid Thomassen (AP). Endringsforslagene vedtatt med 17 stemmer (4H/2SP/4SV/6AP). Kommunedirektørens innstilling fikk 1 stemme (1SV).

Alkoholgruppe 3

Jf. lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholoven) § 4-4 fjerde ledd "Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 er forbudt mellom kl. 03.00 og 13.00." velger Ruben Alseth (H) og Tor Mikkola (SP) å trekke sine forslag om å kunne starte skjenking av alkoholgruppe 3 fra klokken 09 (H) og klokken 12 (SP).

Kommunedirektørens innstilling (til kl. 00) settes opp mot endringsforslaget (til kl. 03) fra Ruben Alseth (H). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 14 stemmer (2SP/5SV/6AP/1UAV). Endringsforslaget fikk 4 stemmer (4H).

Kommunedirektørens innstilling (til kl. 00) settes opp mot endringsforslagene (til kl. 02) fra Tor Mikkola (SP) og Ingrid Thomassen (AP). Endringsforslagene vedtatt med 17 stemmer (6AP/4H/2SP/4SV/1UAV). Kommunedirektørens innstilling fikk 1 (1SV) stemme.

- **Pkt. 13, andre avsnitt (Åpningstider for serveringssteder)**

Kommunedirektørens innstilling (fra kl. 06:00-02:30) settes opp mot endringsforslaget (fra kl. 06:00 til 03:30) fra Tor Mikkola (SP). Kommunedirektørens innstilling vedtatt med 15 stemmer (6AP/4H/4SV/1UAV). Endringsforslaget fikk 3 stemmer (2SP/1SV)

- **Pkt. 14, andre og tredje avsnitt**

Kommunedirektørens innstilling settes opp mot felles endringsforslag fra H og AP fra Ruben Alseth (H). Felles endringsforslag enstemmig vedtatt.

- **Pkt. 14, fjerde avsnitt**

Kommunedirektørens innstilling settes opp mot endringsforslag fra Ruben Alseth (H). Endringsforslag vedtatt med 16 stemmer (4H/5SV/6AP/1UAV). Kommunedirektørens innstilling fikk 2 stemmer (SP).

- **Pkt. 14, femte avsnitt**

Kommunedirektøren informerer om at første avsnitt og siste avsnitt under punkt 14 ikke kan sameksistere. Ordfører Jan Morten Hansen (AP) foreslår dermed å legge til følgende setning i siste avsnitt "Under festivalarrangement med bevilgning skal støyende aktivitet opphøre kl. 02:00".

Tilleggsforslag enstemmig vedtatt.

Forslag, andre punkt, fra Johnny Ingebrigtsen (SV) enstemmig vedtatt.

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 49/24 Vedtak

Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger for perioden 2024 til 2028 vedtas som fremlagt med følgende endringer:

- Skjenketider punkt 12
 - Endre første punkt til Innendørs og utendørs
 - Punkt 2 fjernes

Behandling

Endring skjenkebevilling, foreslått av **Tor Harald Mikkola, Senterpartiet**

Skjenketider punkt 12

Endre første punkt til Innendørs og utendørs

Punkt 2 fjernes

Endringsforslag salgs - og skjenkebevillinger, foreslått av **Sirin Figenschou Høyen, Høyre**

Skjenketider for Alkoholdig drikke:

Punkt 7.2: Bortfaller.

Punkt 12: Gruppe 1, 2 og 3 skjenkes i perioden 09.00 – 03.00, dette gjelder også ved uteservering.

Punkt 13: Alle serveringssteder (både med og uten alkoholservering) kan holde åpent fra 0600 - 0330

Kommunedirektør Idar Jensen orienterer.

Saksnavn korrigeres til "Retningslinjer for servering, salgs- og skjenkebevillinger"

Tarald Nikolaisen (H) forlater møtet kl. 12:08, før avstemming. Lars Helge Jensen (H) trer inn som vara.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Endringsforslag salgs- og skjenkebevillinger**

For: 2 stemmer (29%) - H 2

Mot: 5 stemmer (71%) - AP 2, SP 1, SV 2

Votering nr 2 - Votering over forslag

Opprinnelig forslag: 2 stemmer (29%) - AP 2

Endring skjenkebevilling: 5 stemmer (71%) - H 2, SP 1, SV 2

Kommunedirektørens innstilling

Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger for perioden 2024 til 2028 vedtas som fremlagt.

74/24 Kommuneplanens samfunnsdel 2024 - 2. gangs behandling

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 74/24 Vedtak

1. Følgende setning skrives inn under kapittel 2, avsnitt Folkehelse: FN-konvensjonen CRPD og Folkehelse skal inkluderes i all kommunal planlegging.
2. Kommuneplanens samfunnsdel for Nordkapp kommune 2024 vedtas, jf. plan- og bygningsloven § 11-15

Behandling

Endringsforslag fra SV, foreslått av **Johnny Hans Ole Ingebrigtsen, Sosialistisk Venstreparti**

Nytt punkt 3.

Nordkapp kommune må begynne arbeidet med å utarbeide en handlingsplan mot vold i nære relasjoner.

Votering nr 2 - Votering over forslag

Forslag: **Endringsforslag fra SV**

For: 9 stemmer (50%) - AP 1, SP 2, SV 5, UAV 1

Mot: 9 stemmer (50%) - AP 5, H 4

Ordfører Jan Morten Hansen (AP) bruker sin dobbeltstemme som gjør at forslaget falt.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 18 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 5, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Planutvalget 29.08.2024

PLU - 24/24 Vedtak

1. Følgende setning skrives inn under kapittel 2, avsnitt Folkehelse: FN-konvensjonen CRPD og Folkehelse skal inkluderes i all kommunal planlegging.
2. Kommuneplanens samfunnsdel for Nordkapp kommune 2024 vedtas, jf. plan- og bygningsloven § 11-15

Behandling

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

1. Følgende setning skrives inn under kapittel 2, avsnitt Folkehelse: FN-konvensjonen CRPD og Folkehelse skal inkluderes i all kommunal planlegging.
2. Kommuneplanens samfunnsdel for Nordkapp kommune 2024 vedtas, jf. plan- og bygningsloven § 11-15

75/24 Fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester i Nordkapp

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 75/24 Vedtak

Det vedtas å igangsette et prosjekt som har som målsetting å bygge et nytt sentrumsnært helsebygg der det aller meste av kommunenes tjenester innenfor helse- og omsorg samlokaliseres.

Prosjektorganisasjon etableres gjennom å:

1. Etablere en intern styringsgruppe i kommunen ledet av kommunedirektøren
2. Anskaffe en profesjonell og kompetent prosjektledergruppe gjennom en åpen anbudskon-kurranse.

I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2025 må det bevilges penger til en mulighetsstudie og øvrige utredninger av saken.

Prosjektet starter formelt opp 1.1.2025 hvor målsettingen er at første hele driftsår er 2030.

Behandling

Voting nr 1 - Voting over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 18 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 5, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Formannskapet 29.08.2024

FSK - 53/24 Vedtak

Det vedtas å igangsette et prosjekt som har som målsetting å bygge et nytt sentrumsnært helsebygg der det aller meste av kommunenes tjenester innenfor helse- og omsorg samlokaliseres.

Prosjektorganisasjon etableres gjennom å:

1. Etablere en intern styringsgruppe i kommunen ledet av kommunedirektøren
2. Anskaffe en profesjonell og kompetent prosjektledergruppe gjennom en åpen anbudskon-kurranse.

I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2025 må det bevilges penger til en mulighetsstudie og øvrige utredninger av saken.

Prosjektet starter formelt opp 1.1.2025 hvor målsettingen er at første hele driftsår er 2030.

Behandling

Voting nr 1 - Voting over forslag

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 7 stemmer (100%) - AP 2, H 2, SP 1, SV 2

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Det vedtas å igangsette et prosjekt som har som målsetting å bygge et nytt sentrumsnært helsebygg der det aller meste av kommunenes tjenester innenfor helse- og omsorg samlokaliseres.

Prosjektorganisasjon etableres gjennom å:

1. Etablere en intern styringsgruppe i kommunen ledet av kommunedirektøren
2. Anskaffe en profesjonell og kompetent prosjektledergruppe gjennom en åpen anbudskon-kurranse.

I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2025 må det bevilges penger til en mulighetsstudie og øvrige utredninger av saken.

Prosjektet starter formelt opp 1.1.2025 hvor målsettingen er at første hele driftsår er 2030.

76/24 Fullmakt til kommunedirektør

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 76/24 Vedtak

Kommunestyret gir Kommunedirektøren fullmakt til å inngå avtale om fremtidig leveranse av fyllmasser til utbyggingsområder i sjø med et beløp begrenset oppad til 5 millioner kroner.

Kommunen er ikke pliktig til å oppfylle sin del av avtalen, hvis det etter anbudsinnhenting viser seg at andre leverandører kan skaffe tilveie de nødvendige massene billigere, levert på byggestedet.

Bevilgning og finansiering av innkjøpet skal fremmes igjennom budsjettprosessen for året innkjøpet planlegges gjennomført.

Behandling

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 18 stemmer (100%) - AP 6, H 4, SP 2, SV 5, UAV 1

Mot: 0 stemmer (0%)

Kommunedirektørens innstilling

Kommunestyret gir Kommunedirektøren fullmakt til å inngå avtale om fremtidig leveranse av fyllmasser til utbyggingsområder i sjø med et beløp begrenset oppad til 5 millioner kroner.

Kommunen er ikke pliktig til å oppfylle sin del av avtalen, hvis det etter anbudsinnhenting viser seg at andre leverandører kan skaffe tilveie de nødvendige massene billigere, levert på byggestedet.

Bevilgning og finansiering av innkjøpet skal fremmes igjennom budsjettprosessen for året innkjøpet planlegges gjennomført.

77/24 Behandling av lovlighetsklage - administrativt vedtak - etablering av midlertidige tiltak på Nordkapplatået

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 77/24 Vedtak

Klagen avvises og sendes til Statsforvalteren for endelig avgjørelse.

Behandling

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 11 stemmer (61%) - AP 6, H 4, UAV 1

Mot: 7 stemmer (39%) - SP 2, SV 5

Ordførers innstilling

Klagen avvises og sendes til Statsforvalteren for endelig avgjørelse

78/24 Klage på vedtak - kommunestyrets behandling

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 78/24 Vedtak

Klagen fra avvises og sendes over til Statsforvalteren for behandling.

Behandling

Forslag: **Opprinnelig forslag**

For: 11 stemmer (61%) - AP 6, H 4, UAV 1

Mot: 7 stemmer (39%) - SP 2, SV 5

Kommunedirektørens innstilling

Klagen fra avvises og sendes over til Statsforvalteren for behandling.

79/24 Behandling av lovlighetsklage - Kommunestyrets vedtak i sak PS 34/24 Løyve adkomstavgift Nordkapp

Kommunestyret 12.09.2024

KST - 79/24 Vedtak

Klagen tas ikke til følge, og saken sendes over til statsforvalter for videre behandling.

Behandling

Forslag fra Nordkapp SV, foreslått av **Yngve Kristiansen, Sosialistisk Venstreparti**

Klagen tas til følge.

Liss Harriet (SV) forlater møtet kl. 16:00, under sakens gang, etter godkjent permisjon. Ingen vara tiltrer i hennes forfall.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Opprinnelig forslag: 11 stemmer (65%) - AP 6, H 4, UAV 1

Forslag fra Nordkapp SV: 6 stemmer (35%) - SP 2, SV 4

Kommunedirektørens innstilling

Klagen tas ikke til følge, og saken sendes over til statsforvalter for videre behandling.



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

Nordkapp kommune
v/kommunedirektøren
epost: postmottak@nordkapp.kommune.no

Saksbehandler	Vår ref.	Deres ref.	Dato
Tom Øyvind Heitmann	KUSEK01763		09.04.2025

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON - MOBBING I GRUNNSKOLEN (2021)

I henhold til kommunestyrets vedtatte Plan for forvaltningsrevisjon 2017–2020, gjennomførte kontrollutvalget vedtatt forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen - i 2021/2022. Selve gjennomføringen ble gjort av kommunens daværende revisjon, Vefik IKS. Kommunestyret behandlet sak fra kontrollutvalget om rapport etter denne forvaltningsrevisjonen i sak PS 72/22 på møte 14. desember 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 der det blant annet framgår at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.

Kontrollutvalgets behandling av rapport etter forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen

Kontrollutvalget behandlet sak om rapport etter forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen (2021) - i sak 15/22 på møte 15. juni 2022. Kontrollutvalget vedtok følgende:

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

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Mobbing i grunnskolen». 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 anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder

- Sikrer valg og konstituering av lovpålagte rådsorgan
- Sikrer årlig utarbeidelse av tilstandsrapport for grunnskolen
- Oppdaterer ordensreglementet i grunnskolen
- Identifiserer muligheter for å videreutvikle skole-hjem - samarbeidet, slik at man kan øke involveringen av foreldre/foresatte i arbeidet for et trygt og godt skolemiljø
- Elektronisk digital varslingsknapp på kommunens internettside for å melde ifra om mobbing/krenkelser (§9A-saker)
- Vedlikeholder og oppdaterer skolens internettsider

Kommunestyrets behandling av sak om rapport etter forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen

Kommunestyret behandlet sak fra kontrollutvalget om rapport fra forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen (2021) - i sak PS 72/22 på møte 14. desember 2022. I protokollen fra dette kommunestyremøtet framgår det at kommunestyret vedtok kontrollutvalgets innstilling, noe som betyr at kommunestyret vedtok følgende:

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Mobbing i grunnskolen». 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 anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder

- Sikrer valg og konstituering av lovpålagte rådsorgan
- Sikrer årlig utarbeidelse av tilstandsrapport for grunnskolen
- Oppdaterer ordensreglementet i grunnskolen
- Identifiserer muligheter for å videreutvikle skole-hjem - samarbeidet, slik at man kan øke involveringen av foreldre/foresatte i arbeidet for et trygt og godt skolemiljø
- Elektronisk digital varslingsknapp på kommunens internettside for å melde ifra om mobbing/krenkelser (§9A-saker)
- Vedlikeholder og oppdaterer skolens internettsider

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 72/22

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 der det blant annet framgår at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.



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

Kontrollutvalget har gjort vedtak om plan for oppfølging av gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller. I henhold til dette vedtaket ber Kusek IKS om en skriftlig orientering om hva som er gjort for å følge opp kommunestyrets vedtak i sak 72/22.

Svarfrist er satt til 30. april 2025.

Kommunedirektørens svar vil bli lagt fram for kontrollutvalget og rapportert som egen sak til kommunestyret.

Vennligst ta kontakt med undertegnede dersom det skulle være noen spørsmål.

Med hilsen

Tom Øyvind Heitmann
seniorrådgiver

Vedlegg:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon – Mobbing i grunnskolen (2021)



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01762

Sak 29/25

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON - BARNEVERNTJENESTEN

Ferdig saksframlegg vil bli ettersendt

Saksdokumenter:

- Svarbrev fra Nordkapp kommune v/kommunedirektøren, datert 22. april 2025 (vedlagt)
- Oppfølgingsbrev fra Kusek IKS til Nordkapp kommune v/kommunedirektøren, datert 9. april 2025 (vedlagt)
- Rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten (ikke vedlagt)

Rapporten kan lastes ned her:

<https://kusek.no/kontrollutvalgene/nordkapp-kommune/#505-567-mote-2-25-den-21-mai-2025>

Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS

Deres ref.

Vår ref.
25/563 - 2

Saksbehandler
Geir Stian Høyen

Dato
22.04.2025

Oppfølging av kommunestyrevedtak i tilknytning til sak om rapport etter forvaltningsrevisjon

Det er igangsatt en rekke tiltak for oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 33/21.

Det største tiltak er at barneverntjenesten i Nordkapp kommune ble en del av Midt-Finnmark barneverntjeneste 1.8.23. Dette er en interkommunal barneverntjeneste bestående av fire kommuner; Nordkapp, Porsanger, Lebesby og Gamvik. Ved å bli en stor barneverntjeneste, så er tjenesten mindre sårbar dersom det er perioder med manglende personell og høy saksmengde. Dette sikrer at undersøkelser blir gjennomført innen fristen, sikrer at alle tiltaksplaner blir evaluert regelmessig, sikre at alle barn i fosterhjem minimum får sine lovpålagte oppfølgingsbesøk og sikre at alle barn i fosterhjem får sine lovpålagte tilsynsbesøk.

3.3.2025 ble det en ny omorganisering i Midt-Finnmark barneverntjeneste hvor tjenesten gikk fra å jobbe som generalist til spesialister. Tjenesten er nå inndelt i tre team; undersøkelsesteam, tiltaksteam og omsorgs- og ettervernsteam. Både fagledere og barnevernskonsulenter får nå spisset kompetanse. Dette er et tiltak for at undersøkelser blir gjennomført innen fristen, sikrer at alle tiltaksplaner blir evaluert regelmessig, sikre at alle barn i fosterhjem minimum får sine lovpålagte oppfølgingsbesøk og sikre at alle barn i fosterhjem får sine lovpålagte tilsynsbesøk.

Tiltak for å sikre at enkeltvedtak begrunnes med barnets synspunkt og hvordan barnets beste er vurdert:

- Barneverntjenesten i Nordkapp kommune ble en del av Midt-Finnmark barneverntjeneste 1.8.23.
- Ny organisering i Midt-Finnmark barneverntjenesten 3.3.2025; overgang til spesialiserte team.
- Hvert enkeltvedtak skrives av kontaktperson og sendes til godkjenning hos fagleder. Fagleder er ansvarlig å sikre at alle

vedtak begrunnes med barnets synspunkt og hvordan barnets beste er vurdert.

- Fagutvikling i tjenesten to ganger pr måned hvor det med jevne mellomrom er fagutvikling på å skrive vedtak, barnets synspunkt og barnets beste.
- Alle barn skal være snakket med før det treffes vedtak, dersom de ikke blir snakket med så skal dette begrunnes i vedtaket.

Tiltak for å sikre at alle undersøkelser blir gjennomført innen fristen:

- Barneverntjenesten i Nordkapp kommune ble en del av Midt-Finnmark barneverntjeneste 1.8.23.
- Ny organisering i Midt-Finnmark barneverntjenesten 3.3.2025; overgang til spesialiserte team.
- Etter startet undersøkelse, kontaktes familien innen 48t
- Undersøkelsesplan lages innen to uker etter at undersøkelsen er startet
- Annenhver uke veiledning med fagleder som sammen med kontaktperson følger opp frister
- Nøkkeltall går gjennom på teammøtene og veiledning.

Tiltak for å sikre at alle tiltaksplaner blir evaluert regelmessig:

- Barneverntjenesten i Nordkapp kommune ble en del av Midt-Finnmark barneverntjeneste 1.8.23.
- Ny organisering i Midt-Finnmark barneverntjenesten 3.3.2025; overgang til spesialiserte team.
- Malene for tiltaksplan og evaluering er endret slik at disse to dokumentene inneholder plan for tiltaksaktiviteter frem til neste evaluering. Evalueringsdatoen er også tidsbestemt i denne planen
- Planen og evalueringen sendes til godkjenning både til fagleder og partene. Ved at fagleder godkjenner dette, så sikres det at neste evaluering er allerede planlagt.
- Tiltaksteamet har teammøte hver mandag, fagleder starter møte med å gå gjennom nøkkeltall. Dette er et tiltak for at teamet skal følge med på å overholde frister.
- Tiltaksteamets kontaktpersoner har veiledning med fagleder annenhver uke, nøkkeltall gjennomgås.

Tiltak for å sikre at alle barn i fosterhjem minimum får sine lovpålagte oppfølgingsbesøk

- Barneverntjenesten i Nordkapp kommune ble en del av Midt-Finnmark barneverntjeneste 1.8.23.
- Ny organisering i Midt-Finnmark barneverntjenesten 3.3.2025; overgang til spesialiserte team.

- Lages en plan for hele året med konkrete datoer for oppfølgingsbesøk.
- Nøkkeltall går gjennom på teammøtene og veiledning.
- Opplæring og implementering av landsbymodellen.

Tiltak for å sikre at alle barn i fosterhjem får sine lovpålagte tilsynsbesøk

- Barneverntjenesten i Nordkapp kommune ble en del av Midt-Finnmark barneverntjeneste 1.8.23.
- Ny organisering i Midt-Finnmark barneverntjenesten 3.3.2025; overgang til spesialiserte team.
- Tilsynsbesøk følges opp av kontaktperson. Fagleder følger dette opp i de oppsatte veiledningene med kontaktperson.

Med hilsen

Idar Jensen
Kommunedirektør

Geir Stian Høyen
Kommunalsjef oppvekst, velferd og kultur
Sektor for oppvekst, velferd og kultur

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur



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

Nordkapp kommune
v/kommunedirektøren
epost: postmottak@nordkapp.kommune.no

Saksbehandler
Tom Øyvind Heitmann

Vår ref.
KUSEK01762

Deres ref.

Dato
09.04.2025

OPPFØLGING AV GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON – BARNEVERNTJENESTEN (2020)

I henhold til kommunestyrets vedtatte Plan for forvaltningsrevisjon 2017–2020, gjennomførte kontrollutvalget vedtatt forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten - i 2020/2021. Selve gjennomføringen ble gjort av kommunens daværende revisjon, Vefik IKS. Kommunestyret behandlet sak fra kontrollutvalget om rapport etter denne forvaltningsrevisjonen i sak PS 33/21 på møte 29. juni 2021.

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 der det blant annet framgår at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.

Kontrollutvalgets behandling av rapport etter forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten

Kontrollutvalget behandlet sak om rapport etter forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten (2020) - i sak 3/21 på møte 12. mars 2021. Kontrollutvalget vedtok følgende:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Barneverntjenesten» utarbeidet av Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til rapportens anbefalinger.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

- 1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Barneverntjenesten».*
- 2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonen i forvaltningsrevisjonsrapporten til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.*



3. Kommunestyret ber kommunedirektøren iverksette tiltak i tråd med rapportens anbefalinger, herunder:

- Sikre at enkeltvedtak begrunnes med barnets synspunkt og hvordan barnets beste er vurdert
- Sikre at alle undersøkelser blir gjennomført innen fristen
- Sikre at alle tiltaksplaner blir evaluert regelmessig
- Sikre at alle barn i fosterhjem minimum får sine lovpålagte oppfølgingsbesøk
- Sikre at alle barn i fosterhjem får sine lovpålagte tilsynsbesøk

Kommunestyrets behandling av sak om rapport etter forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten

Kommunestyret behandlet sak fra kontrollutvalget om rapport etter forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten (2020) - i sak PS 33/21 på møte 29. juni 2021. I protokollen fra dette kommunestyremøtet framgår det at kommunestyret vedtok kontrollutvalgets innstilling, noe som betyr at kommunestyret vedtok følgende:

1. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets oversendte forvaltningsrevisjonsrapport «Barneverntjenesten».
2. Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonen i forvaltningsrevisjonsrapporten til orientering, og slutter seg til rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren iverksette tiltak i tråd med rapportens anbefalinger, herunder:

- Sikre at enkeltvedtak begrunnes med barnets synspunkt og hvordan barnets beste er vurdert
- Sikre at alle undersøkelser blir gjennomført innen fristen
- Sikre at alle tiltaksplaner blir evaluert regelmessig
- Sikre at alle barn i fosterhjem minimum får sine lovpålagte oppfølgingsbesøk
- Sikre at alle barn i fosterhjem får sine lovpålagte tilsynsbesøk

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak PS 33/21

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 der det blant annet framgår at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.



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

Kontrollutvalget har gjort vedtak om plan for oppfølging av gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller. I henhold til dette vedtaket ber Kusek IKS om en skriftlig orientering om hva som er gjort for å følge opp kommunestyrets vedtak i sak 33/21.

Svarfrist er satt til 30. april 2025.

Kommunedirektørens svar vil bli lagt fram for kontrollutvalget og rapportert som egen sak til kommunestyret.

Vennligst ta kontakt med undertegnede dersom det skulle være noen spørsmål.

Med hilsen

Tom Øyvind Heitmann
seniorrådgiver

Vedlegg:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon – Barneverntjenesten (2020)



SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01079

Sak 30/25

RUTINER FOR OPPSTART, BESTILLING, BEHANDLING OG OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON OG EIERSKAPSKONTROLL

Saksdokumenter:

- Rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll

Sekretariatets forslag til vedtak:

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

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven påse at det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet, og av selskaper kommunen har eierinteresser i. Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven også påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll).

Forslaget til rutiner beskriver kontrollutvalgets arbeid med oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. De foreslåtte rutinene er innenfor rammen av det som er gjeldende praksis.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget vedtar rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

Rutiner for oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll

Vedtatt av kontrollutvalget xx.xx 2025 i sak xx/25

1. Innledning

Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven påse at det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet, og av selskaper kommunen har eierinteresser i.¹

Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll).²

Rutinene i dette dokumentet beskriver kontrollutvalgets arbeid med oppstart, bestilling, behandling og oppfølging av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Rutinene er innenfor rammen av det som er gjeldende praksis.

Sekretariatet delegeres myndighet til å justere rutinene, så lenge justeringene ikke er av vesentlig karakter.³

2. Sak om oppstart – bestilling av prosjektskisse

1. Sak om oppstart skal som hovedregel være forankret i kommunestyrets vedtatte planer og prioriterte områder/tema for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll.

Sak om oppstart kan også være forankret i særskilt vedtak i kommunestyret⁴ eller kontrollutvalget⁵.

2. Sekretariatet initierer sak om oppstart i samråd med leder i kontrollutvalget, som er den som setter opp sakliste til møte i kontrollutvalget.
3. Sekretariatet skal påse at sak om oppstart er forsvarlig utredet.

Som ledd i saksbehandlingen skal sekretariatet vurdere om vedtatt område/tema fortsatt er aktuelt for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll.⁶ Konklusjonen i denne vurderingen skal framgå av saksframlegget.

¹ Kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c.

² Kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav d.

³ Eksempler på endringer som ikke er av vesentlig karakter er justeringer som gjøres som følge av endringer i lov og forskrift, samt mindre justeringer av praktisk art.

⁴ Dette kan for eksempel være aktuelt i tilfeller der kommunestyret vedtar omprioritering i planen(e) eller vedtar særskilt forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll utover det som framgår av vedtatte planer.

⁵ Dette kan for eksempel være aktuelt i tilfeller der kontrollutvalget vedtar omprioritering i planen(e) eller vedtar særskilt forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll utover det som framgår av vedtatte planer.

⁶ Med vurdering menes det her en risiko- og vesentlighetsvurdering.

Saksframlegget skal som et minimum omfatte følgende opplysninger:

- henvisning til aktuell plan for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- risiko- og vesentlighetsvurdering
- tilgjengelige timeressurser til forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- forslag til problemstillinger og avgrensning
- forslag til timeramme
- forslag til frist for levering av prosjektskisse
- beskrivelse av hva bestilt prosjektskisse som et minimum skal inneholde

4. Kontrollutvalget behandler og vedtar oppstart og bestilling av prosjektskisse som sak i møte.

Vedtak om oppstart skal som et minimum inneholde følgende:

- henvisning til aktuell plan for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- problemstillinger
- timeramme
- frist for levering av prosjektskisse
- beskrivelse av hva bestilt prosjektskisse som et minimum skal inneholde

5. Sekretariatet skal påse at utvalgets vedtak blir iverksatt.

Når protokollen fra møtet er godkjent, sender sekretariatet særutskrift med bestilling av prosjektskisse til revisjonen.⁷ Vedlagt bestillingen til revisjonen sendes også sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget.

6. Sekretariatet har dialog med revisjonen om status i tilknytning til bestilling og levering av prosjektskissen.

Eventuelle notat om status fra revisjonen behandles som egen sak i kontrollutvalget.

7. Dersom revisor blir kjent med forhold som vil medføre vesentlig avvik fra kontrollutvalgets vedtak/bestilling, skal revisor rapportere dette til kontrollutvalget v/sekretariatet. Sekretariatet rapporterer dette videre til leder i kontrollutvalget, som beslutter om dette skal rapporteres til kontrollutvalget.

Tilsvarende krav til rapportering gjelder også dersom sekretariatet på annen måte blir kjent med forhold som vil medføre vesentlig avvik fra kontrollutvalgets vedtak/bestilling.

Vesentlige avvik behandles som egen sak i kontrollutvalget.

⁷ I særutskriften framgår kontrollutvalgets behandling og vedtak, samt sekretariatets forslag til vedtak.

3. Sak om prosjektskisse - bestilling av rapport

8. Sak om prosjektskisse og bestilling av rapport skjer i førstkommande møte i kontrollutvalget etter at prosjektskissen er mottatt hos kontrollutvalget v/sekretariatet. Dersom det blir for kort tid til forsvarlig saksbehandling i førstkommande møte, behandles saken på et møte etter dette.
9. Sekretariatet initierer sak i samråd med leder i kontrollutvalget, som er den som setter opp saksliste til møte i kontrollutvalget.
10. Sekretariatet skal påse at sak om oppstart er forsvarlig utredet.

Som ledd i saksbehandlingen skal sekretariatet vurdere om prosjektskissen er i tråd med kontrollutvalgets bestilling, krav i lov og forskrift, samt god kommunal revisjonsskikk.

Saksframlegget skal som et minimum omfatte følgende opplysninger:

- henvisning til kontrollutvalgets bestilling av prosjektskisse
- henvisning til mottatt prosjektskisse
- henvisning til aktuell plan for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- tilgjengelige timerressurser til forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- forslag til problemstillinger og avgrensning
- forslag til timeramme
- forslag til frist for levering av rapport

11. Kontrollutvalget behandler sak om prosjektskisse og vedtar bestilling av rapport i møte.

Vedtak om bestilling av rapport skal som et minimum inneholde følgende:

- henvisning til prosjektskisse
- henvisning til aktuell plan for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- problemstillinger
- timeramme
- frist for levering av rapport

12. Sekretariatet skal påse at utvalgets vedtak blir iverksatt.

Når protokollen fra møtet er godkjent, sender sekretariatet særutskrift med bestilling av rapport til revisjonen.⁸ Vedlagt bestillingen til revisjonen sendes også sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget.

⁸ I særutskriften framgår kontrollutvalgets behandling og vedtak, samt sekretariatets forslag til vedtak.

13. Sekretariatet har dialog med revisjonen om status i tilknytning til bestilling og levering av rapport.

Eventuelle notat om status fra revisjonen behandles som egen sak i kontrollutvalget.

14. Dersom revisor blir kjent med forhold som vil medføre vesentlig avvik fra kontrollutvalgets vedtak/bestilling, skal revisor rapportere dette til kontrollutvalget v/sekretariatet. Sekretariatet rapporterer dette videre til leder i kontrollutvalget, som beslutter om dette skal rapporteres til kontrollutvalget.

Tilsvarende krav til rapportering gjelder også dersom sekretariatet på annen måte blir kjent med forhold som vil medføre vesentlig avvik fra kontrollutvalgets vedtak/bestilling.

Vesentlige avvik behandles som egen sak i kontrollutvalget.

4. Sak om behandling av rapport

15. Sak om rapport skjer i førstkommende møte i kontrollutvalget etter at rapporten er mottatt hos kontrollutvalget v/sekretariatet. Dersom det blir for kort tid til forsvarlig saksbehandling i førstkommende møte, behandles saken på et møte etter dette.
16. Sekretariatet initierer sak i samråd med leder i kontrollutvalget, som er den som setter opp saksliste til møte i kontrollutvalget.
17. Sekretariatet skal påse at sak om oppstart er forsvarlig utredet.

Som ledd i saksbehandlingen skal sekretariatet vurdere om rapporten er i tråd med kontrollutvalgets bestilling, krav i lov og forskrift, samt god kommunal revisjonsskikk.

Saksframlegget skal som et minimum omfatte følgende opplysninger:

- henvisning til kontrollutvalgets vedtak om oppstart og bestilling av prosjektskisse
- henvisning til kontrollutvalgets vedtak om bestilling av rapport
- henvisning til rapport
- henvisning til aktuell plan for forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
- problemstillingene som er undersøkt/besvart
- revisors konklusjoner
- revisors anbefalinger
- medgåtte timer sett i forhold til vedtatt timeramme
- tidspunkt for levering, samt om denne er innenfor frist for levering av rapport
- årsaker til eventuell levering etter frist

18. Kontrollutvalget behandler sak om rapport og vedtar innstilling til kommunestyret.⁹

Vedtak med innstilling til kommunestyret skal som et minimum inneholde følgende:

- henvisning til kontrollutvalgets sak og vedtak om rapport
- henvisning til rapport
- innstilling til kommunestyret

19. Sekretariatet skal påse at utvalgets vedtak blir iverksatt.

Når protokollen fra møtet er godkjent, sender sekretariatet særutskrift med kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret.¹⁰ Vedlagt oversendelsen til kommunestyret sendes også sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget, samt rapporten etter forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll.

20. På vegne av kontrollutvalget følger sekretariatet opp om sak om rapport og kontrollutvalgets vedtak med innstilling til kommunestyret blir satt på sakslisten og behandlet i kommunestyret.

Ved behov har sekretariatet på vegne av kontrollutvalget dialog med ordfører om dette.

Sekretariatet rapporterer til kontrollutvalget dersom sak om rapport og kontrollutvalgets vedtak med innstilling ikke innen rimelig tid blir satt på sakslisten til kommunestyret.

5. Sak om oppfølging

21. Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.¹¹

22. I de tilfeller hvor kommunestyret ikke har vedtatt en tidsfrist for gjennomføring av vedtaket, gjøres oppfølging om lag 2 år etter vedtak i kommunestyret.

23. Sekretariatet initierer og gjennomfører oppfølgingen på vegne av kontrollutvalget.

Sak om oppfølging initieres av sekretariatet i samråd med leder i kontrollutvalget, som er den som setter opp saksliste til møte i kontrollutvalget.

24. Sekretariatet skal påse at sak om oppfølging er forsvarlig utredet.

⁹ I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 4 skal kontrollutvalget rapportere til kommunestyret om gjennomførte forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller og resultatet av dem.

¹⁰ I særutskriften framgår kontrollutvalgets behandling og vedtak, samt sekretariatets forslag til vedtak.

¹¹ Kommuneloven § 23-2 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5.

Saksframlegget skal som et minimum omfatte følgende opplysninger:

- henvisning til og gjengivelse av kommunestyrets vedtak
- henvisning til og gjengivelse av sekretariatets forespørsel til de som er ansvarlig for gjennomføring av kommunestyrets vedtak
- henvisning til og gjengivelse av svar på sekretariatets forespørsel

25. Kontrollutvalget behandler sak om oppfølging og vedtar eventuell innstilling til kommunestyret.

26. Sekretariatet skal påse at utvalgets vedtak blir iverksatt.

Dersom kontrollutvalget vedtar å sende sak om oppfølging til kommunestyret, sender sekretariatet særutskrift med kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret, når protokollen fra møtet er godkjent.¹² Vedlagt oversendelsen til kommunestyret sendes også sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget, samt andre relevante dokumenter i saken.

27. På vegne av kontrollutvalget følger sekretariatet opp om kontrollutvalgets vedtak med innstilling til kommunestyret blir satt på sakslisten og behandlet i kommunestyret.

Ved behov har sekretariatet på vegne av kontrollutvalget dialog med ordfører om dette.

Sekretariatet rapporterer til kontrollutvalget dersom sak med kontrollutvalgets vedtak med innstilling til kommunestyret ikke innen rimelig tid blir satt på sakslisten til kommunestyret.

¹² I særutskriften framgår kontrollutvalgets behandling og vedtak, samt sekretariatets forslag til vedtak.



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

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01083

Sak 31/25

KOMMUNIKASJONSSTRATEGI FOR KONTROLLUTVALGET I NORDKAPP KOMMUNE

Saksdokumenter:

- Forslag til kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalget i Nordkapp kommune (vedlagt)

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget vedtar forslaget til kommunikasjonsstrategi.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget bør sørge for å informere og synliggjøre arbeidet sitt ¹. Arbeidet til kontrollutvalget vil ofte være av stor offentlig interesse. Kontrollutvalget kan synliggjøre sitt arbeid både internt i kommunen og overfor media og innbyggere i kommunen.

Forum for kontroll og tilsyn (FKT) anbefaler i sin veileder for henvendelser til kontrollutvalget (utgitt i 2022) at det lages en kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalg. Det kan hjelpe kontrollutvalget til å nå sine mål, og man kan i større grad forutse konsekvensene av det som formidles. Mediene gir en mulighet til å kommunisere med innbyggerne. Gjennom å være åpen, troverdig og vise tydelighet i hva som er kontrollutvalgets rolle, kan innbyggerne og mediene oppfatte kontrollutvalget som et ryddig og viktig kontrollorgan.

Sekretariatet har tidligere utarbeidet forslag til kommunikasjonsstrategi, etter mal og anbefalinger fra FKT og med utgangspunkt i lokale evalueringer og erfaringer fra kontrollutvalgene i Vest-Finnmark.

På møte 5. september 2023 behandlet kontrollutvalget i sak 21/23 innspill til forslag til kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalget. Kontrollutvalget vedtok følgende:

¹ Kontrollutvalgsboka kap. 5 s. 40, Kommunal og distriktsdepartement (3. utgave, 2022)

«Kontrollutvalget tar forslag til kommunikasjonsstrategi til orientering, og ber sekretariatet innarbeide eventuelle innspill fra kontrollutvalget i endelig forslag til kommunikasjonsstrategi, som vedtas av nyvalgt kontrollutvalg.

Kontrollutvalget viser spesielt til punktene 2.2 og 2.3, som utvalget har savnet mer bruk av i sin periode.

Vedrørende punkt 4.1 må kontrollutvalget være representert med link på kommunens hjemmeside, som viser til utvalgets hjemmeside på kusek.no.»

I behandlingen av sak 21/23 hadde ikke kontrollutvalget noen innspill til endringer av tekst i forslaget til kommunikasjonsstrategi.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet viser til kontrollutvalgets vedtak i sak 21/23 og legger med dette fram forslag til kommunikasjonsstrategi til behandling i kontrollutvalget.

Det framlagte forslaget til kommunikasjonsstrategi er identisk med det forslag som ble lagt fram i sak 21/23.

Sekretariatet foreslår at kontrollutvalget vedtar framlagte forslag til kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalget.

Utkast til

Kommunikasjonsstrategi for 2024 – 2027

0	Innledning
0.1	Kontrollutvalget skal være kjent og synlig for innbyggere, brukere av kommunens tjenester, ansatte og folkevalgte i kommunen. Gjennom kommunikasjonsstrategien ønsker kontrollutvalget å tydeliggjøre hvor og hvordan kontrollutvalget og utvalgets medlemmer kommuniserer med de nevnte gruppene. Kontrollutvalgets mandat er å være kommunestyrets utøvende kontrollorgan.
1	Formål
	Skape større forståelse av kontrollutvalgets rolle og oppgaver, og å bidra til et godt samspill mellom eksterne og interne aktører i den kommunale egenkontrollen.
1.1	Kontrollutvalgsarbeid skal bidra til læring og forbedring og skal ha verdi for flere enn de som blir kontrollert. Informasjon om kontrollutvalgets arbeid skal være med på å styrke og synliggjøre kontrollutvalg.
1.2	Funn og anbefalinger i undersøkelser, kontroll- og revisjonsarbeid skal bidra til intern læring i organisasjonen og evt. kommunale selskaper.
1.3	Informasjon om kontrollutvalgets arbeid skal være med på å bygge tillit til kommunen ved at innbyggerne får vite at det foregår kontrollarbeid, og med det få kjennskap til resultatene av dette arbeidet og hva det fører til av læring.
1.4	Andre kommuner kan også ha nytte av rapportene i sitt arbeid, da som inspirasjonskilde og til å trekke lærdom og erfaring av dette inn i egen organisasjon.
1.5	Rolleforståelse, god dialog og samhandling mellom kommunestyret, kontrollutvalg, sekretariat og revisor skal bidra til å gjøre kontrollarbeidet bedre og mer effektiv, og bidra til en bedre kommune.
1.6	Kontrollutvalget uttaler seg på grunnlag av sin kontrollfunksjon, og går ikke inn i politiske diskusjoner.

Kontrollutvalget i NN kommune

	Uttalelsene skal være lojale i forhold til kontrollutvalgets vedtak. Informasjonen som gis, skal samsvare med den informasjonen som er gjort kjent for de øvrige medlemmene i utvalget.

Kontrollutvalget i NN kommune

2	Kontrollutvalget ønsker å være synlig for ansatte og folkevalgte i kommunen.
2.1	Kontrollutvalget skal rapportere om resultatet av sitt arbeid til kommunestyret. ¹ I rapporteringen er det viktig at kontrollutvalget presenterer sitt arbeid på en god og forståelig måte, for å bidra til en god debatt. Kontrollutvalgets leder, eller den lederen måtte bemyndige, har møte- og talerett i kommunestyret og vil være saksordfører for kontrollutvalgets saker. ²
2.2	Kontrollutvalget som organ skal ha en aktiv dialog og samhandling med politisk ledelse, folkevalgte organ, råd, utvalg og ombud samt kommunedirektør/rådmannen. Kontrollutvalget innhenter informasjon gjennom orienteringer, undersøkelser, rapporter og virksomhetsbesøk for å få kunnskap og innsikt i den kommunale virksomheten.
2.3	Kontrollutvalget vil legge enkelte av sine møter til kommunale virksomheter og til selskaper som kommunen har eierinteresser i for å skape oppmerksomhet om utvalgets kontrollfunksjon i organisasjonen og kommunalt eide selskaper.

¹ Jfr. Kommuneloven § 23-5, Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 4 og § 5

² Jfr. Kommuneloven § 23-2 annet ledd

Kontrollutvalget i NN kommune

3	Kontrollutvalget ønsker å være synlig for innbyggere og brukere av kommunens tjenester.
3.1	Innbyggerne skal ha mulighet til å følge med på hva kontrollutvalget arbeider med. Det er viktig for demokratiet at arbeidet til kontrollutvalget er synlig og tilgjengelig slik at det er mulighet for å komme med innspill. Den enkelte innbygger har krav på god og reell tilgang til informasjon om kommunen og kontrollutvalget sine aktiviteter.
3.2	Media skal ha kjennskap til kontrollutvalget sitt arbeid for å kunne sette seg inn i aktuelle saker som kontrollutvalget arbeider med. Kontrollutvalgets saker kan ha allmenn interesse ut over kommunens ansatte, folkevalgte og innbyggere.
3.3	Kontrollutvalgets leder eller den lederen måtte bemyndige, ivaretar kontakten med media på vegne av utvalget. I saker som er av allmenn interesse, kan utvalgets leder kontakte media for å sørge for at sakene får mediedekning. Leder av kontrollutvalget kan på oppdrag fra kontrollutvalget, ta direkte kontakt med media og journalister for å korrigere og bedre informasjonstilfanget.
3.4	Dersom kontrollutvalget ønsker en mer proaktiv mediestrategi, kan det sendes ut pressemelding om kontrollutvalgets arbeid og vedtak. Spesielt er dette interessant i forbindelse med behandling av saker av allmenn interesse.
3.5	Utvalgets medlemmer kan uttale seg til media om vedtaket i kontrollutvalget. Ved å ta standpunkt i, eller engasjere seg spesielt i en sak i forkant av kontrollutvalgets behandling, kan dette medføre inhabilitet for vedkommende ved behandling av saken.

Kontrollutvalget i NN kommune

4	Informasjons- og kommunikasjonskanaler
4.1	Kontrollutvalget har egen hjemmeside under sekretariatet, www.kusek.no og det finnes link til denne siden under kommunens hjemmeside. I tillegg kan kontrollutvalgets arbeid bli kjent gjennom medieoppslag og pressemeldinger.
4.2	Kontrollutvalgets hjemmeside skal inneholde opplysninger om: ▪ medlemmer i kontrollutvalget, og hvem som er leder og nestleder ▪ kontaktinformasjon til sekretariatet ▪ Kalender med møteplan ▪ møteinnkalling med sakliste og saksfremlegg ▪ møteprotokoller ▪ plan og rapporter for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll ▪ risiko og vesentligvurderng ▪ kontrollutvalgets årsrapporter ▪ kontrollutvalgets årsplaner ▪ andre revisjonsrapporter ▪ kontrollutvalgets eget reglement, interne retningslinjer/ rutiner ▪ link til kontrollutvalgets hovedoppgaver og andre relevante regelverk ▪ informasjon om henvendelser til kontrollutvalget
4.3	Sosiale medier vurderes som uaktuell informasjons- og kommunikasjonskanal i kontrollutvalgets kommunikasjon.
4.4	Språkpolitikk -Informasjon fra kontrollutvalget skjer på norsk .Plikter i forhold til det samiske språket? Velge språk? Kautokeino-Karasjok og Porsanger.



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

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

Kontrollutvalg:	Nordkapp kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	21. mai 2025	J.nr:	KUSEK01914

Sak 32/25

REFERATSAKER – KU NORDKAPP – MØTE 2-25

Saksopplysninger og sekretariatets forslag til vedtak:

Følgende referatsaker foreligger til møtet:

1. Referatsak 4/25

Vedtak i kommunestyret i sak 13/25 - Forslag til nytt reglement til kontrollutvalget

Sekretariatets forslag til vedtak:

Referatsak 4/25 tas til orientering.

13/25 Forslag til nytt reglement til Kontrollutvalget

Kommunestyret 23.04.2025

KST - 13/25 Vedtak

Saken utsettes. Det er ønskelig at kontrollutvalget selv redegjør for endringene i framlagte forslaget, sammenlignet med dagens reglement. Diskusjonen i saken avdekker et ønske fra representanter fra alle partier om ytterligere redegjørelser før nytt reglement vedtas.

Behandling

Utsettelsesforslag, foreslått av **Yngve Kristiansen, Sosialistisk Venstreparti**

Saken utsettes. Det er ønskelig at kontrollutvalget selv redegjør for endringene i framlagte forslaget, sammenlignet med dagens reglement. Diskusjonen i saken avdekker et ønske fra representanter fra alle partier om ytterligere redegjørelser før nytt reglement vedtas.

Votering nr 1 - Votering over forslag

Forslag: **Utsettelsesforslag**

Yngve Kristiansen (SV)

For: 16 stemmer (100%) - AP 6, H 5, SV 5

Mot: 0 stemmer (0%)

Kontrollutvalgets innstilling

Kommunestyret vedtar kontrollutvalgets forslag til reglement for kontrollutvalget.