



LOM KOMMUNE

SAKSLISTE – INNKALLING

Utvalg/Styre/råd:	Møtedato:	Klokken:	Møtested:
Kontrollutvalget	26. august 2021	10:00-12:00	Kommunestyresalen

Medlemmene blir med dette kalt inn til møtet som nevnt ovenfor. Dette gjelder:

- Magny Hilde (leder)
- Terje Odde (nestleder)
- Kari Opshal
- Jan Erik Husom
- Arnstein Rusten

Varamedlemmer:

Møter bare etter nærmere varsel.

- Bård Hanem
- Harald Onsum Berg

Forfall må meldes snarest mulig til sekretær Hilde Holden mob 952 30 118,
e-post: hilde.holden@sel.kommune.no eller til leder Magny Hilde, tlf. 480 98049.

Sakliste:

Sak nr.	Saken gjelder:
11/21 12/21	Innkalling, sakliste. Protokoll fra siste møte. Prosjektplan NGLMS fra Innlandet Revisjon IKS Anonymt brev Åpen post

Lom, 19.08.21
for Magny Hilde

Hilde Holden
Sekretær

Kopi av innkallingen med sakliste er også sendt til:
Ordfører, administrasjonssjef, Innlandet Revisjon IKS og presse



LOM KOMMUNE - KONTROLLUTVALGET

MØTEBOK

Utvalg/styre/råd:	Møtedato:	Saksnr:
Kontrollutvalget	26. august 2021	11-12/2021
	Saksbehandler: Hilde Holden	

Sak 11/2021 Prosjektplan NGLMS fra Innlandet Revisjon IKS

Vedlegg: Prosjektplan

"Alle de seks kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har satt opp Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) som prioritert tema for en eventuell forvaltningsrevisjon i 2021, med mål om å gjennomføre et felles prosjekt. Senhøsten 2020 fattet alle kontrollutvalgene vedtak om en bestilling av en foranalyse knyttet til temaet.

Revisjonen skal utarbeide en prosjektplan for hver forvaltningsrevisjon, jf. Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001), punkt 8. Prosjektplanen skal redegjøre for problemstillinger, revisjonskriterier og metodebruk. I tillegg inneholder prosjektplanen planlagt ramme for tidsbruk og tidspunkt for gjennomføring.

Vi planlegger gjennomføring i løpet av høsten 2021. Utkast til rapport skal sendes kommunedirektøren i Sel kommune til uttalelse med en frist på to uker. I og med at det er seks kommuner som samarbeider om helsetjenestene kan det også bli behov for at de fem samarbeidskommunene får deler av eller hele rapporten til gjennomsyn. Vi legger til grunn at rapporten sendes på høring før jul, eller på nyåret. Vi vil gi beskjed til kontrollutvalgene dersom denne fremdriftsplanen blir vesentlig endret."

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar prosjektplanen for NGLMS fra Innlandet Revisjon IKS til orientering.

Sak 12/21 Mottatt anonymt brev

Mottatt anonymt brev til kontrollutvalget og varslingsgruppen om kritikkverdige forhold.

PROSJEKTPLAN

Nord- Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGENE I

NORD-GUDBRANSDALEN



INNLANDET REVISJON IKS

24. juni 2021
2021-772/IS

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	3
2	FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE	4
3	REVISJONSKRITERIER	6
4	METODE OG GJENNOMFØRING	7

1 INNLEDNING

Alle de seks kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har satt opp Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) som prioritert tema for en eventuell forvaltningsrevisjon i 2021, med mål om å gjennomføre et felles prosjekt. Senhøsten 2020 fattet alle kontrollutvalgene vedtak om en bestilling av en foranalyse knyttet til temaet.

Innlandet Revisjon IKS har utarbeidet en foranalyse som ble presentert i de seks kontrollutvalgene i mars 2021. Alle kontrollutvalgene tok foranalysen til orientering. Innlandet Revisjon IKS har mottatt en felles bestilling fra sekretariatet for kontrollutvalga i Nord-Gudbrandsdalen (7.5.2021) om gjennomføring av en forvaltningsrevisjon med bakgrunn i foranalysen:

Kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har vedtatt forvaltningsrevisjon av Nord-Gudbrandsdalen lokalmedisinske senter (NGLMS). Samtlige kontrollutvalg i 6k samt styret SKNG har vedtatt forvaltningsrevisjon av NGLMS i samsvar med revisors formål og problemstillinger som har fremkommet i foranalysen.

Revisjonen skal utarbeide en prosjektplan for hver forvaltningsrevisjon, jf. Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001), punkt 8. Prosjektplanen skal redegjøre for problemstillinger, revisjonskriterier og metodebruk. I tillegg inneholder prosjektplanen planlagt ramme for tidsbruk og tidspunkt for gjennomføring.

Bakgrunnen for kontrollutvalgenes prioritering av temaet NGLMS er først og fremst et ønske om å se nærmere på styringen av vertskommunesamarbeidet. Kontrollutvalgene har blant annet gitt innspill om å undersøke årsaken til den store variasjonen mellom kommunene i bruken av tjenestene, undersøke beregningen av kostnadene knyttet til samarbeidet, samt undersøke om føringene i samarbeidsavtalen er fulgt opp, herunder rapportering. Det har også kommet innspill om å se på hvordan samarbeidet er organisert og om denne er hensiktsmessig ift. tjenestene det samarbeides om.

Det vises til foranalysen for en beskrivelse av NGLMS og hvilke tjenester det samarbeides om, samt en beskrivelse av vertskommunesamarbeid etter kommuneloven § 20-2.

2 FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE

Formålet med revisjonen er å evaluere helsesamarbeidet knyttet til NGLMS. Det er gått nærmere ti år siden helsesamarbeidet ble formalisert som et vertskommunesamarbeid (1.1.2012), og en forvaltningsrevisjon på området vil kunne gi et grunnlag for å vurdere hvordan samarbeidet fungerer i dag. Nytteverdien av prosjektet vil være å få fram informasjon om ulike spørsmål som stilles i kommunene om praktiseringen av samarbeidet og at rapporten kan være et bidrag i den videre utviklingen av samarbeidet.

Forvaltningsrevisjonen avgrenses til å se på styringen av samarbeidet, og hvordan de ulike føringene for samarbeidet er fulgt opp. Kvaliteten på tjenestene som driftes ved NGLMS vil ikke være en del av denne revisjonen.

Det er formulert følgende problemstillinger for prosjektet:

1. I hvilken grad er bestemmelser gitt i vertskommuneavtalen fulgt opp?
2. Er det etablert tilfredsstillende styringsmidler i samarbeidet?
3. Er beregninger og fordeling av kostnader i samsvar med avtale?
4. Fungerer samarbeidet mellom NGLMS og helse- og omsorgstjenestene i samarbeidskommunene på en tilfredsstillende måte?
5. Hva er årsaken til den store variasjonen mellom kommunene når det gjelder bruk av plasser ved sengeavdelingen?

Problemstilling 1 tar utgangspunkt i samarbeidsavtalen som er utarbeidd for helsesamarbeidet. Vi vil undersøke om bestemmelsene i avtalen er fulgt opp og hvordan de gjennomføres i praksis.

Under problemstilling 2 vil vi kartlegge hvilke styringsmidler som er etablert i samarbeidet og i hvilken grad disse gir samarbeidskommunene muligheter til innsikt og påvirkning. Et styringsmiddel er et virkemiddel eller en metode som benyttes til å styre eller kontrollere noe med, f.eks. budsjettprosess, rapportering, og møtестruktur¹.

For problemstilling 3 er målet å gå inn i beregningene av kostnadene forbundet med helsesamarbeidet. Vi vil sjekke at kostnadene som inngår i grunnlaget er relevante og at det er et klart skille mellom kostnader som tilhører Sel kommune og vertskommunesamarbeidet.

Under problemstilling 4 vil vi kartlegge og vurdere (der det er mulig) samarbeidet mellom tjenestene som utføres ved NGLMS og aktuelle tjenester i de seks deltagerkommunene. Aktuelle tjenester i kommunene kan være korttid/rehab., institusjon, hjemmetjenester, tildelingskontor, legekantor og psykisk helse.

I problemstilling 5 vil vi prøve å finne årsaker til den store forskjellen mellom deltagerkommunenes bruk av sengeavdelingen ved NGLMS. Denne problemstillingen er en ren kartlegging.

¹ Hentet fra NIBR-rapport 2016:18; *Folkevalgt lederskap og kommunal organisering*.

Ordlyden i problemstillingene kan være litt endret fra foranalysen, men disse innebærer ingen reelle endringer i innholdet i revisjonen.

Det vil kunne oppstå behov for å endre formuleringer av problemstillingene underveis i prosjektet. Ved endringer i selve innholdet i prosjektet vil endringene bli diskutert med sekretariatet.

3 REVISJONSKRITERIER

Formålet med revisjonskriteriene er å sette opp noen autoritative² standarder som kommunens praksis kan måles opp mot, og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Vi utleder konkrete revisjonskriterier ut ifra en aktuell kilde. Kilder til revisjonskriterier kan være lover, forskrifter, kommunale retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder, mm.

Vi har satt opp følgende kilder til revisjonskriterier for de ulike problemstillingene:

Problemstilling 1:

- Samarbeidsavtalen (vertskommuneavtale) for drift av Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS).

Problemstilling 2:

- Samarbeidsavtalen.
- Litteratur om styring av interkommunale samarbeid.
- Veileder til vertskommunemodellen, Kommunal- og regionaldepartementet.

Problemstilling 3:

- Samarbeidsavtalen.

Problemstilling 4:

- Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, m.m. (Akuttmedisinforskriften).
- Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – veiledningsmateriell. Helsedirektoratet.
- Rutiner for innleggelse og utskriving av pasienter ved sengeavdelingen ved NGLMS.
- Eventuelle andre utarbeidde rutiner for samhandling mellom NGLMS og kommunene.

Problemstilling 5:

Det vil ikke bli utledet revisjonskriterier for denne problemstillingen.

De konkrete revisjonskriteriene vil bli utledet i forbindelse med gjennomføring av prosjektet. Det kan bli endringer i de kildene som er satt opp. Kilder til revisjonskriterier vil bli gjennomgått med kommuneadministrasjonene.

² Autoritativ: toneangivende, med myndighet/autoritet.

4 METODE OG GJENNOMFØRING

Prosjektet vil bli gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges Kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et kvalitetssikringssystem som bygger på denne standarden.

Datainnsamling og metode

Vi vil benytte dokumentanalyse og intervjuer som metode for datainnsamling. Det vil være aktuelt å hente inn eventuelle rutinedokumenter for budsjettprosess, rapportering, etablerte samhandlingsarenaer og referater fra disse, eventuelle rutiner for bruk av tjenestene innenfor samarbeidet, samt kostnadsberegninger.

Det vil være aktuelt å intervjuer kommunedirektører, ordførere og kommunalsjefer med ansvar for helse i alle deltagerkommunene. I samråd med kommuneadministrasjonene vil vi velge ut andre aktuelle personer i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I tillegg vil vi ha samtaler med virksomhetsledelsen ved NGLMS og eventuelt andre aktuelle personer, slik som avdelingsledere og tillitsvalgte.

Vi vil vurdere om det er behov for å gjennomføre en mindre spørreundersøkelse til politikere. Dette er spesielt relevant for politikere i samarbeidskommunene, og kan belyse hvilke muligheter de har til å følge opp sitt ansvar for å gi innbyggerne gode tjenester som samarbeidskommune i et vetskommunesamarbeid.

Datainnsamlingen vil dreie seg om informasjon om status slik den er i dag.

Gjennomføring

Ressursbruken til et eventuelt prosjekt er blant annet avhengig av følgende forhold:

- Antall problemstillinger som ønskes undersøkt
- Hvor omfattende datagrunnlag det er nødvendig å samle inn for å vurdere kommunens praksis opp mot revisjonskriteriene
- Hvilke metoder som benyttes for å framskaffe datagrunnlaget
- Hvor kompliserte og krevende vurderinger som må foretas
- Hvor godt dokumentert og tilgjengelige data fra kommunens systemer er

Vi har i forbindelse med prosjektplanen gått gjennom aktivitetene i prosjektet og anslår ressursbruken til ca. 500 timer (eksklusive arbeidet med foranalysen).

Det er vanskelig å anslå ressursbruken helt nøyaktig på forhånd fordi vi ikke har detaljkunnskap om kommunens systemer og hvor arbeidskrevende det blir å innhente nødvendige data. Vi vet heller ikke på forhånd hvilke funn vi kommer til å gjøre og i detalj hvilke vurderinger som vi må gå inn på. Ressursbruken kan derfor bli både litt høyere eller litt lavere enn anslått.

Vi planlegger gjennomføring i løpet av høsten 2021. Utkast til rapport skal sendes kommunedirektøren i Sel kommune til uttalelse med en frist på to uker. I og med at det er seks kommuner som samarbeider om helsetjenestene kan det også bli behov for at de fem samarbeidskommunene får deler av eller hele rapporten til

Prosjektplan NGLMS

gjennomsyn. Vi legger til grunn at rapporten sendes på høring før jul, eller på nyåret. Vi vil gi beskjed til kontrollutvalgene dersom denne fremdriftsplanen blir vesentlig endret.

Prosjektarbeidet vil i hovedsak bli utført av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Ingvild Selfors.

Prosjektet vil kvalitetssikres av fagansvarlig forvaltningsrevisor Reidun Grefsrud.

Kontrollutvalget og varslingsgruppa i Lom kommune

Kritikkverdige forhold

Det blir vist til noen henvendelser til kommunen der det har blitt stilt en rekke spørsmål knyttet til praksis for håndtering av habilitet og lover. I disse er det påstått brudd på flere lover. Det gjelder også etisk adferd. Disse henvendelsene ble i første omgang ikke journalført (det tok noen måneder). Etter hvert ble journalføring gjort, men de fleste henvendelsene er fortsatt unntatt offentlighet. Med en lovhenviing som ikke kan være dekkende for å unnta dokumentene offentlighet – i hvertfall ikke dokumentene i sin helhet. Når innholdet utfordrer den overordnede praksis knyttet til kommunens forvaltning, utløser det faktisk at det skal være meroffentlighet. Innbyggerne har krav på å få vite hva som skjer.

Kontrollutvalget har sett på henvendelsene og vurdert at de ikke kan overprøve politiske vedtak. Da kan en vise til KS sin veileder for kontrollutvalg med råd 1: Kontrollutvalget bør ha fokus på å avdekke uetisk adferd og korrupsjon. Råd 2: Kontrollutvalget bør få gjennomført kontroller på grunnlag av risikoanalyser og mistanke om uetisk adferd.

Kontrollutvalget skal operere på vegne av kommunestyret. Kommunestyret er ikke kjent med det som kontrollutvalget har fått av informasjon, og kan således ikke be kontrollutvalget om å vurdere sakene nærmere. Eller mener kontrollutvalget at det som er dokumentert er innenfor regler for offentlig forvaltning? Har kontrollutvalget vurdert enkeltmedlemmers habilitet til å behandle denne saken i og med at det er relasjoner til den administrative ledelsen i kommunen?

Det vites ikke om varslingsgruppa i kommunen har fått informasjonen som er sendt. Varslingsgruppa må få dette for å vurdere.

Noen eksempler på påstått mangelfull håndtering:

- AP henvendte seg med spørsmål og synspunkter knyttet til ansettelse av kommunalsjefer i fjor. Spørsmål om dette ble journalført ble tatt opp i formannskapet i fjor og på nytt i kommunestyret i år. (Kilde: protokoller fra formannskap og kommunestyre). Det ser ikke ut til at hverken spørsmål fra AP eller svar fra administrasjonen er journalført enda.
- I påsken 2019 ble det satt opp gratis buss til Sognefjellet. Dette ble finansiert av Sparebank 1 Lom og Skjåk, Luster og Lom kommuner (kilde: GD 16 april 2019). Hvem gjorde vedtak om å støtte gratis buss til Sognefjellet?
- Vedtak om koronastøtte i formannskapet den 10.11.2020 i sak 69/2020 vedr tilskudd fra ekstraordinært næringsfond (der er ikke protokoll tilgjengelig på kommunens hjemmeside ennå). Det fremkommer at ordfører erklærte seg inhabil i den saken som følge av familierelasjon til en av søkerne. Likevel deltar ordfører i debatten i saka. I og med at protokoll ikke er tilgjengelig vites ikke om ordfører var med under voteringen i saken. Det er uansett ikke innenfor å delta i debatten når en er inhabil.
- Politisk interessearbeid fra ordfører der ordfører samtidig er eier av næringsvirksomhet. Dette er dokumentert i form av møtereferater. Spørsmål er også stilt i kommunestyret der alle spørsmål om habilitet er kategorisk avvist av ordfører.

Det er mange eksempler som viser at krav til forvaltningsregler og åpenhet ikke blir fulgt, og som tidligere ikke er sendt kontrollutvalget.

Kontrollutvalget og varslingsgruppa i Lom kommune

Kritikkverdige forhold

Det blir vist til noen henvendelser til kommunen der det har blitt stilt en rekke spørsmål knyttet til praksis for håndtering av habilitet og lover. I disse er det påstått brudd på flere lover. Det gjelder også etisk adferd. Disse henvendelsene ble i første omgang ikke journalført (det tok noen måneder). Etter hvert ble journalføring gjort, men de fleste henvendelsene er fortsatt unntatt offentlighet. Med en lovhenvisning som ikke kan være dekkende for å unnta dokumentene offentlighet – i hvertfall ikke dokumentene i sin helhet. Når innholdet utfordrer den overordnede praksis knyttet til kommunens forvaltning, utløser det faktisk at det skal være meroffentlighet. Innbyggerne har krav på å få vite hva som skjer.

Kontrollutvalget har sett på henvendelsene og vurdert at de ikke kan overprøve politiske vedtak. Da kan en vise til KS sin veileder for kontrollutvalg med råd 1: Kontrollutvalget bør ha fokus på å avdekke uetisk adferd og korrupsjon. Råd 2: Kontrollutvalget bør få gjennomført kontroller på grunnlag av risikoanalyser og mistanke om uetisk adferd.

Kontrollutvalget skal operere på vegne av kommunestyret. Kommunestyret er ikke kjent med det som kontrollutvalget har fått av informasjon, og kan således ikke be kontrollutvalget om å vurdere sakene nærmere. Eller mener kontrollutvalget at det som er dokumentert er innenfor regler for offentlig forvaltning? Har kontrollutvalget vurdert enkeltmedlemmers habilitet til å behandle denne saken i og med at det er relasjoner til den administrative ledelsen i kommunen?

Det vites ikke om varslingsgruppa i kommunen har fått informasjonen som er sendt. Varslingsgruppa må få dette for å vurdere.

Noen eksempler på påstått mangelfull håndtering:

- AP henvendte seg med spørsmål og synspunkter knyttet til ansettelse av kommunalsjefer i fjor. Spørsmål om dette ble journalført ble tatt opp i formannskapet i fjor og på nytt i kommunestyret i år. (Kilde: protokoller fra formannskap og kommunestyre). Det ser ikke ut til at hverken spørsmål fra AP eller svar fra administrasjonen er journalført enda.
- I påsken 2019 ble det satt opp gratis buss til Sognefjellet. Dette ble finansiert av Sparebank 1 Lom og Skjåk, Luster og Lom kommuner (kilde: GD 16 april 2019). Hvem gjorde vedtak om å støtte gratis buss til Sognefjellet?
- Vedtak om koronastøtte i formannskapet den 10.11.2020 i sak 69/2020 vedr tilskudd fra ekstraordinært næringsfond (der er ikke protokoll tilgjengelig på kommunens hjemmeside ennå). Det fremkommer at ordfører erklærte seg inhabil i den saken som følge av familierelasjon til en av søkerne. Likevel deltar ordfører i debatten i saka. I og med at protokoll ikke er tilgjengelig vites ikke om ordfører var med under voteringen i saken. Det er uansett ikke innenfor å delta i debatten når en er inhabil.
- Politisk interessearbeid fra ordfører der ordfører samtidig er eier av næringsvirksomhet. Dette er dokumentert i form av møtereferater. Spørsmål er også stilt i kommunestyret der alle spørsmål om habilitet er kategorisk avvist av ordfører.

Det er mange eksempler som viser at krav til forvaltningsregler og åpenhet ikke blir fulgt, og som tidligere ikke er sendt kontrollutvalget.

Fra debattinnlegg i GD skriver nestleder i samfunnsutvalget: «At grunngeving for lukking av eit møte manglar, ser eg ikkje på som ei stor sak så lenge det var interne vurderingar i kommunen som var årsaka til lukkinga.» Det er her vist til formannskapsmøte den 12 mai i sak 34/2021 Kriterier for salg av kommunale bustader. GD viser til at det er utvalget selv som skal ta standpunkt til lukking og at det ikke er gjort. For en utenforstående er dette uklart så lenge protokoll ikke er tilgjengelig. Det er den fortsatt ikke. En må forvente at innbyggere får innsyn i vurderinger som det nest øverste politiske organet i kommunen gjør, og som har med kriterier for salg av kommunale eiendommer å gjøre. Det kan en si er av allmenn interesse. Med antagelse om at salg av et enkelt objekt er gjort, er det ikke lenger mulig å unnta en sak som følge av kommunens forhandlingsposisjon, dersom det er den muligheten som er brukt. Da må både saken og vedtak være offentlig. Da bortsett fra evt informasjon som kan unntas enkeltvis.

Det er flere saker i samfunnsutvalget som er varsla unntatt offentlighet i møteinnkallingene. Det går ikke fram av protokollene at det er votert over behandling unntatt offentlighet eller ikke. Dette er brudd på loven.

I formannskapsmøte den 24 november i fjor stilte Kjell Brandsar flg spørsmål: *Kvifor går ikkje sak PS 25/2020 frå samfunnsutvalsmøtet 16.11.20 vidare til kommunestyret, og kvifor vart den lukka?*

Svaret fra ordfører: *Etter drøfting med leiar i samfunnsutvaler er saka vurdert til ikkje å vere av prinsipiell betydning og går derfor ikkje til kommunestyret.* Begrunnelse for lukking av sak ble ikke besvart. Slik saka har utvikla seg i ettertid er det lov å stille spørsmål om vurdering av at saka likevel burde ha vært løfta til kommunestyret som prinsipiell sak. Det vises her til klagebehandling og overprøving fra statsforvalter. Så lenge saka fortsatt er lukka lar det seg ikke gjøre å vurdere dette. Har det ellers vært vurderinger av habilitet i denne saka (bl.a. er flere politikere nabo til aktuelle eiendom)? Det kan heller ikke avklares fordi referat fra møtet ikke er lagt ut uvisst av hvilke grunn.

Senere i denne saken er det interessant å merke seg at det fra protokoll i møte i samfunnsutvalget den 12 april står: *Leder av samfunnsutvalet orienterte om at medlemmane i arbeidsutvalet skal på møte med statsforvaltaren 13.4. for å få ein utgreiing for vedtaket.* God og korrekt forvaltningsskikk tilsier at referat fra møtet med statsforvalteren blir journalført slik at folkevalgte og innbyggere kan gjøre seg kjent med den varsla utgreiinga. Særs viktig er dette i og med at saka ble klagebehandla og pålagt saksomkostninger for kommunen. Det går ikke fram av protokoller fra hverken samfunnsutvalg, formannskap eller kommunestyret at arbeidsutvalget har orientert om dette.

Generelt er lovverket som kommunen er pliktig å forholde seg til av hensyn til at innbyggere skal få anledning til å følge med og sette seg inn i kommunens prioriteringer. Det foreligger mange eksempler på at viktig informasjon ikke deles, hverken underveis eller i etterkant, innen saksområder som er viktige for mange. Dette må ettergås.

Kontrollutvalg har mulighet til å foreslå overfor kommunestyret at enkeltsaker og praksis blir nærmere vurdert av ekstern og uhildet aktør. Varslingsgruppe må bli gjort kjent med det som er oversendt kommunen slik at de kan vurdere egne tiltak slik de har ansvar for.