K-Sekretariatet

Dato:	13.10.2025
Dok.nr:	KS-00681-2
Saksbehandler:	Tage Karlsen
Telefon:	480 38383
E-post::	tage@k-sek.no

Medlemmene i kontrollutvalget i Ibestad kommune
Ordføreren
KomRev NORD v/oppdragsansvarlig regnskapsrevisor
KomRev NORD v/oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorer
Kommunedirektøren

Møteinnkalling

Utvalg kontrollutvalget

Møtedato:	20.11.2025
Møtested:	Rådhuset, kommunestyresalen
Tid:	Kl. 9.00

./. Vedlagt følger sakliste og saksdokumenter.

Ellinor Innerå har meldt forfall. **Gudmund Andreassen** innkalles som vara.

Kommunedirektøren møter til sak 30/25.

Av hensyn til innkalling av varamedlem(mer) ber vi om at eventuelle forfall meldes til K--Sekretariatet i god tid før møtet. Som gyldig forfall regnes *tjenestereiser*, *spesielle arbeidsforhold, sykdom og vektige velferdsgrunner.*

Enkelte saker kan bli ført for lukkede dører, jf. kommunelovens § 11-5. Det vises til saklisten for nærmere informasjon.

Med vennlig hilsen

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Kopimottakere: varamedlemmer

K-Sekretariatet

SAKLISTE

Utvalg: **Kontrollutvalget i Ibestad kommune**
Møtedato: **20.11.2025**
Tid: **kl. 9.00**
Møtested: **Rådhuset, kommunestyresalen**

Saknr	Tittel	
25/25	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 14.10.2025	s. 3
26/25	Orienteringer	10
27/25	Svar på revisjonsbrev nr. 9 – forenklet etterlevelseskontroll - beregning av vederlag for langtidsopphold i institusjon	15
28/25	Bestilling forvaltningsrevisjon tildeling av helse- og omsorgstjenester	21
29/25	Kontrollutvalgets årsplan for 2026	26
30/25	Kontrollutvalgets sak 13/25: Oppfølging av kommunestyrets vedtak - forvaltningsrevisjonsrapport "Kvalitet i hjemmetjenester»	
31/25	Eventuelt	30

K-Sekretariatet

Arkivsaksnummer: KS-25/00628-9
Saksbehandler: Tage Karlsen

Utvalg	Møtedato	Saksnr
kontrollutvalget	20.11.2025	25/25

Ibestad sak 25/25 - godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 14.10.2025

Innstilling til vedtak:

Protokollen fra kontrollutvalgets møte 14.10.2025 godkjennes.

Saksutredning:
Kontrollutvalget fører protokoll fra sine møter i henhold til bestemmelsene om møtebok i kommunelovens § 11-4.

Utkastet til møteprotokoll sendes til kontrollutvalgets medlemmer etter møtet med anmodning om å fremsette eventuelle innsigelser og forslag til korreksjoner så snart som mulig.
Den formelle godkjenningen av protokollen skjer i påfølgende møte.

Harstad, 12.11.2025

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Vedlegg
dok. 4 sak 25-25 .Vedlegg 4- Møteprotokoll

K-Sekretariatet

Møteprotokoll

Utvalg

Kontrollutvalget i Ibestad kommune

Dato:	14.10.2025
Sted:	Rådhuset, kommunestyresalen
Tid:	Fra kl: 9.00 Til kl: 10.40
Arkivsak:	
Tilstede:	Eidar Tøllefsen, leder Vegar Johnsen Marianne Frantzen Eli Skog Ellinor Innerå
Møtende varamedlemmer:	
Ikke møtt:	Knut Vollen
Forfall:	
Øvrige:	Ordfører Jim Kristiansen Revisor Beathe Karlsen Holtborg, KomRev NORD Seniorrådgiver Tage Karlsen, K-Sekretariatet
Protokollfører:	Tage Karlsen

Innkalling og saksliste: ingen merknader

Behandlede saker:

Sak nr.	Tittel	Unntatt offentlighet
16/25	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 14.5.2025	
17/25	Orienteringer	
18/25	Rapportering fra revisor - attestasjonsuttalelse fra forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen - 2024	
19/25	Revisjonsbrev nr. 9 – forenklet etterlevelseskontroll – beregning av vederlag for langtidsopphold i institusjon	
20/25	Rapportering fra revisor – forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen for 2025 – risiko og vesentlighetsvurdering	
21/25	Budsjettramme for kontroll og tilsyn for 2026 – Ibestad kommune	
22/25	Kontrollutvalgets sak 13/25: Oppfølging av kommunestyrets vedtak - forvaltningsrevisjonsrapport "Kvalitet i hjemmetjenester"	
23/25	Rapportering fra revisor – planleggingsfasen – revisjonsstrategi 2024 – Ibestad kommune	
24/25	Eventuelt	

Sak 16/25
GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA KONTROLLUTVALGETS MØTE 14.5.2025

Innstilling:
Protokollen fra kontrollutvalgets møte 14.5.2025 godkjennes.

Behandling:
Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Protokollen fra kontrollutvalgets møte 14.5.2025 godkjennes.

(møteprotokollen oversendt til ordføreren, med kopi til kommunedirektøren, 14.10.2025)

Sak 17/25
ORIENTERINGER

Saken gjelder:

Møteprotokoll fra representantskapsmøte – K-Sekretariatet IKS

Innstilling:
Saken tas til orientering.

Behandling:
Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Sak 18/25
RAPPORTERING FRA REVISOR - ATTESTASJONSUTTALELSE FRA FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL MED ØKONOMIFORVALTNINGEN - 2024

Innstilling:
1. Kontrollutvalget tar KomRev NORDs attestasjonsuttalelse i brev av 25.6.2025 til orientering.
2. Kontrollutvalgets oppfølging av revisors funn og konklusjoner skjer gjennom behandlingen av revisjonsbrev nr. 9.

Behandling:
Revisor rapporterte.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
1. Kontrollutvalget tar KomRev NORDs attestasjonsuttalelse i brev av 25.6.2025 til orientering.
2. Kontrollutvalgets oppfølging av revisors funn og konklusjoner skjer gjennom behandlingen av revisjonsbrev nr. 9.

Sak 19/25
REVISJONSBREV NR. 9 – FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL – BEREGNING AV VEDERLAG FOR LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

Innstilling:
1. Kontrollutvalget viser til revisjonsbrev nr. 9 og ber kommunedirektøren redegjøre for hvilke tiltak som iverksettes for å sikre at Ibestad kommune etterlever forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6 om bruk av korrekte satser for beretning av etteroppgjør.
2. Svarfrist settes til 13.11.2025.

Behandling:
Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Kontrollutvalget viser til revisjonsbrev nr. 9 og ber kommunedirektøren redegjøre for hvilke tiltak som iverksettes for å sikre at Ibestad kommune etterlever forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6 om bruk av korrekte satser for beretning av etteroppgjør.
2. Svarfrist settes til 13.11.2025.

(utskrift av møteprotokollen oversendt til kommunedirektøren 14.10.2025)

Sak 20/25
RAPPORTERING FRA REVISOR – FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL MED ØKONOMIFORVALTNINGEN FOR 2025 – RISIKO OG VESENTLIGHETSVURDERING

Innstilling:
Kontrollutvalget tar revisors risiko og vesentlighetsvurdering for forenklet etterlevelseskontroll for 2025 til orientering.

Behandling:
Revisor rapporterte.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar revisors risiko og vesentlighetsvurdering for forenklet etterlevelseskontroll for 2025 til orientering.

Sak 21/25
BUDSJETTRAMME FOR KONTROLL OG TILSYN FOR 2026 – IBESTAD KOMMUNE

Innstilling:
1. Budsjettramme for kontroll og tilsyn for 2026 vedtas med netto driftsutgifter på til sammen kr. 734 000,- . Ved endringer i forskriftsbestemte godtgjørelser til folkevalgte etter utarbeidelsen av budsjettforslaget må det foretas etterfølgende justering. Eventuelle politiske vedtak om forvaltningsrevisjon eller andre undersøkelser som medfører kostnader utover budsjettet forutsetter egen bevigning.

2. Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll og tilsyn bes innarbeidet i og skal følge formannskapets samlede budsjettinnstilling til kommunestyret.

3. Kontrollutvalget viser til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2, samt kommentarer i Kontrollutvalgsboken fra Kommunal- og regionaldepartementet, for behandling av kontrollutvalgets budsjettforslag. Utvalget forutsetter at behandlingen skjer som beskrevet her.

Behandling:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Budsjettramme for kontroll og tilsyn for 2026 vedtas med netto driftsutgifter på til sammen kr. 734 000,- . Ved endringer i forskriftsbestemte godtgjørelser til folkevalgte etter utarbeidelsen av budsjettforslaget må det foretas etterfølgende justering. Eventuelle politiske vedtak om forvaltningsrevisjon eller andre undersøkelser som medfører kostnader utover budsjettet forutsetter egen bevigning.

2. Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll og tilsyn bes innarbeidet i og skal følge formannskapets samlede budsjettinnstilling til kommunestyret.

3. Kontrollutvalget viser til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2, samt kommentarer i Kontrollutvalgsboken fra Kommunal- og regionaldepartementet, for behandling av kontrollutvalgets budsjettforslag. Utvalget forutsetter at behandlingen skjer som beskrevet her.

(utskrift av møteprotokollen oversendt til kommunedirektøren 14.10.2025)

Sak 22/25
KONTROLLUTVALGETS SAK 13/25: OPPFØLGING AV KOMMUNESTYRETS VEDTAK - FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT "KVALITET I HJEMMETJENESTER"

Innstilling:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens rapportering om oppfølgingen av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 til orientering og vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt tilfredsstillende opp.

2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

5

Kommunestyret tar kontrollutvalgets vurdering av kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 i sak om forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i hjemmetjenester» til orientering. Kommunestyret legger til grunn at vedtaket er fulgt opp tilfredsstillende.

Behandling:
Kontrollutvalgets leder fremsatte følgende forslag til vedtak:

«Ferdigbehandlingen av saken utsettes til neste møte.
Kontrollutvalget ber om få fremlagt den overordnede rutinen for risikovurdering.»

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Ferdigbehandlingen av saken utsettes.
Kontrollutvalget ber om få fremlagt den overordnede rutinen for risikovurdering.

(utskrift av møteprotokollen oversendt til kommunedirektøren 14.10.2025)

Sak 23/25
RAPPORTERING FRA REVISOR – PLANLEGGINGSFASEN – REVISJONSSTRATEGI 2025 – IBESTAD KOMMUNE

Innstilling:
Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Behandling:
Revisor rapporterte.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Sak 24/25
EVENTUELT

Ingen saker meldt

*****

Protokollen godkjennes av kontrollutvalget i påfølgende møte. Publisering av protokollen skjer derfor med forbehold om at etterfølgende endringer kan skje.

Neste møte skal i henhold til møteplanen avholdes 20.11.2025.

K-Sekretariatet

Arkivsaksnummer: KS-25/00681-1
Saksbehandler: Tage Karlsen

Utvalg	Møtedato	Saksnr
kontrollutvalget	20.11.2025	26/25

Ibestad sak 25/25 - orienteringer

Innstilling til vedtak:

Saken tas til orientering

Saken gjelder:

Invitasjon til NKRFs kontrollutvalgskonferanse 2026

Saksutredning:

Det vises til vedlegget.

Harstad, 12.11.2025

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Vedlegg
NKRFs kontrollutvalgskonferanse 2026

NKRFs Kontrollutvalgskonferanse 2026

Tilbake til kursoversikten

Nøkkelinfo

Fra/til	27.1—28.1
Påmeldingsfrist	18.12
Pris	Kr 8 950 eks. mva. med overnatting (inkl. frokost og middag) (ikke-medl.: kr 9 350 eks. mva.) Kr 6 980 eks. mva. uten overnatting og middag (ikke-medl.: kr 7 380 eks. mva.) Kr 1 321 eks. mva. for overnatting (inkl. middagsbuffet 26.1.2026 og frokost 27.1.2025) fra 26. til 27. januar 2026 Deltakere fra kommuner/fylkeskommuner hvor sekretariatstjenesten for kontrollutvalget ivaretas av virksomheter som er bedriftsmedlem i NKRF, oppnår medlemspris.
Sted	Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen
Varighet	27.1.: 10.00 - 17.00 | 28.1.: 09.00 - 13.00

Styrk rollen din i kontrollutvalget

Bli med på årets største møteplass for kontrollutvalg! Kontrollutvalgskonferansen 2026 arrangeres **tirsdag 27. og onsdag 28. januar** på Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, og samler medlemmer og ledere fra hele landet til to dager med høyaktuelle tema og spennende foredragsholdere.

Fra Kontrollutvalgskonferansen 2025

Kommunekommisjonen og veien videre for norske kommuner

Hva skal til for at kommunene skal være robuste, demokratiske og bærekraftige i fremtiden? Leder av Kommunekommisjonen, **Eivind Dale**, deler kommisjonens vurderinger av de største utfordringene og mulighetene som ligger foran oss. Innlegget gir kontrollutvalgene et unikt innblikk i hvordan kommunesektoren kan utvikle seg – og hvilken rolle kontroll og revisjon bør ha i en ny virkelighet.

Sykefravær, kvinnehelse og velferd

Høyt sykefravær utfordrer både kvalitet og bærekraft i velferdstjenestene. Samtidig har kvinnehelse fått økt oppmerksomhet, men fortsatt gjenstår mye arbeid før dette får et tydelig fotfeste i kommunal praksis. **Nina Tangnæs Grønvold**, leder av Kvinnearbeidshelseutvalget, **Simen Markussen** fra Frischsenteret og **Stig Arne Holtedahl**, kommunedirektør i Marker, belyser hvordan forskning og praktisk ledelse kan spille sammen for å skape endring. For kontrollutvalg er dette viktige perspektiver på tjenestekvalitet og ressursbruk.

Kunstig intelligens og personvern

Kunstig intelligens er på full fart inn i offentlig sektor, også i kommunene. Det gir store muligheter for effektivisering, men reiser samtidig spørsmål om etikk, innsyn og personvern. **Bjørn Aslak Juliussen** fra UiT og representanter fra kommunal sektor viser hvordan KI allerede brukes, hvilke

dilemmaer det skaper – og hvilke spørsmål kontrollutvalgene må stille seg for å ivareta kontrollbehovet i kommunene.

Selskapsorganisering i kommunal sektor

Flere kommunale oppgaver legges i dag til selskaper, interkommunale samarbeid og foretak. Hvordan påvirker dette åpenhet, demokratisk styring og kontrollmulighetene? **Jan Erling Klausen** fra Universitetet i Oslo og **Agnete Sommerset** fra Samfunnsbedriftene diskuterer fordeler og fallgruver. Kontrollutvalg må forstå hvordan eierskap og organisering påvirker ansvaret for kontroll og revisjon – og dette innlegget gir viktige svar.

Grønn kontroll og revisjon

Kommunene har ambisiøse klima- og miljømål, men blir de faktisk fulgt opp? **Aase Kristine Lundberg** fra Nordlandsforskning viser hvordan grønn kontroll og revisjon kan bidra til å gjøre kommunene mer bærekraftige i praksis. Temaet kobler miljøpolitikk, økonomi og revisjon – og gir kontrollutvalgene nye perspektiver på hvordan de kan ta del i det grønne skiftet.

Den etiske kommunen – finnes den?

Hva betyr det egentlig å være en etisk kommune? Hvordan kan etikk være mer enn fine ord i planer og dokumenter? Lederen for Kommunesektorens etikkutvalg, **Dagfinn Høybråten**, inviterer til refleksjon over verdier, praksis og grenseoppganger. For kontrollutvalgene handler dette om å stille de riktige spørsmålene og bidra til at etiske vurderinger får en tydelig plass i styring og forvaltning.

Tillit og demokratisk deltakelse

Tillit er limet i lokaldemokratiet – men hva skjer når tilliten svekkes? **Kari Steen-Johnsen** fra Institutt for samfunnsforskning ser på trender i demokratisk deltakelse og politisk engasjement. Dette er særlig aktuelt for kontrollutvalgene, som selv er en del av den demokratiske infrastrukturen i kommunen. Hvordan kan de bidra til å styrke åpenhet og deltakelse, og slik være med på å bygge tillit?

Målgruppe

Ledere og medlemmer av kontrollutvalg, kontrollutvalgssekretærer, revisorer, ordførere, kommunedirektører og ellers alle med interesse for kontroll, revisjon og tilsyn i kommunal sektor.

Sett av datoene allerede nå. Mer informasjon om **endelig program og påmelding** kommer senere.

K-Sekretariatet

Arkivsaksnummer: KS-25/00629-2
Saksbehandler: Tage Karlsen

Utvalg	Møtedato	Saksnr
kontrollutvalget	20.11.2025	27/25

Ibestad sak 27/25 - Svar på revisjonsbrev nr. 9 – forenklet etterlevelseskontroll - beregning av vederlag for langtidsopphold i institusjon

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisors vurdering av kommunedirektørens svar på revisjonsbrev nr. 9 og tar svaret til orientering. Saken avsluttes fra kontrollutvalgets side.

Saksutredning:

1. Bakgrunn for saken

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i møte 13.10.2025 under behandlingen av sak 19/25:

1. Kontrollutvalget viser til revisjonsbrev nr. 9 og ber kommunedirektøren redegjøre for hvilke tiltak som iverksettes for å sikre at Ibestad kommune etterlever forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6 om bruk av korrekte satser for beretning av etteroppgjør.
2. Svarfrist settes til 13.11.2025.

Revisjonsbrevet er basert på følgende forhold:

«Vi har kontrollert Ibestad kommunes etterlevelse av reglene for beregning av egenandel og etteroppgjør for langtidsopphold i institusjon.

Følgende vurderingskriterier ble lagt til grunn:

1. At kommunen har fattet et vedtak om betaling for opphold jf. forskriftens § 2 3. ledd
2. At beregning av egenandel skjer med korrekte beløpssatser for 2023 jf. forskriftens § 3 2. ledd
3. At det er foretatt beregning av etteroppgjør for opphold jf. forskriftens §3 6. ledd.

Våre funn
Kontroller er gjennomført gjennom innhenting av relevant dokumentasjon for tre beboere for etteroppgjør, samt to beboere for beregninger for vederlag ved ny plass. På bakgrunn av dette finner vi at:

- det for de tre kontrollerte beboerne **ikke** er benyttet korrekte grunnbeløp for 2023 ved etterberegning av egenandel. Årsaken skyldes at folketrygdens grunnbeløp ikke er oppdatert med tall fra 2023.
- det er avvik på trukket trygd fra NAV. Her er det noen differanser på trekk fra NAV og hva som er innhentet i skattemelding i Profil. Dette skal ifølge kommunen skyldes en feil i overføring av vederlagstrekk fra Nav til Profil. For beboerne er beregnet etteroppgjør blitt lavere.

På bakgrunn av de utførte kontrollene, samt kommunens tilbakemelding, har vi gitt følgende konklusjon med forbehold.

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis har vi grunn til å tro at Ibestad kommune **ikke** har etterlevd forskriftens § 3 6.ledd når det kommer til korrekte satser for beregning av etteroppgjør, samt at det er avvik på trukket trygd fra NAV og hva som er innhentet i skattemelding i Profil.»

Under revisors redegjørelse i møtet fremkom at det var små beløp kommunen ikke hadde fakturert som følge av feilen.

2. Kommunedirektørens svar og revisors vurdering av svaret

Kommunedirektøren har svart kontrollutvalget ved brev av 12.11.2025:
«Viser til deres brev. Nedenfor følger de tiltak som iverksettes:

1. Revisors tilbakemelding er tatt til etterretning. G-beløpet vil heretter bli manuelt lagt inn etter regulering av dette slik at vi sikrer en riktig beregning av vederlag.
2. Det er opprettet kontakt med Harstad kommunes ressurspersoner på området slik at vi kan innhente faglige råd hos dem.»

Revisor har meddelt sin vurdering av svaret i brev samme dag:
«KomRev NORD er fornøyd med de tiltak som kommunen har listet opp for å lukke de avvik som vi avdekket.

Vi kan utføre en lignende kontroll om noen år for å se til at kommunen har fått lukket de avvik vi fant.»

3. Sekretariatets vurdering

Sekretariatet registrerer at revisor er fornøyd med kommunedirektørens svar.
Sekretariatet vurderer også at kommunedirektøren har beskrevet tiltak som bør avverge tilsvarende avvik fremover..
Innstilling til vedtak er utformet i henhold til dette.

Harstad, 13.11.2025

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Vedlegg

1. Brev av 12.11.2025 fra Ibestad kommune
2. Brev av 12.11.2025 fra KomRev NORD

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

Tage Karlsen

Saksnr:	Arkivkode	Avd/Saksbehandler	Deres ref:	Dato:
23/00348-66	033	/HD		12.11.2025

Svar på oppfølgingsbrev kontrollutvalgets sak 19/25

Viser til deres brev. Nedenfor følger de tiltak som iverksettes:

- Revisors tilbakemelding er tatt til etterretning. G-beløpet vil heretter bli manuelt lagt inn etter regulering av dette slik at vi sikrer en riktig beregning av vederlag.
- Det er opprettet kontakt med Harstad kommunes ressurspersoner på området slik at vi kan innhente faglige råd hos dem.

Med vennlig hilsen
Ibestad kommune

Hildegunn Thode Dalsnes
Kommunedirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Adr: Emma Olsens vei 1, **Saksb.:** *Hildegunn Thode Dalsnes*
9450 Hamnvik
Tlf: 77 09 90 00 **Tlf:** **Bank**: *4790.07.90011* **URL**: www.ibestad.kommune.no
Org.nr: *NO 959 469 792 MVA* **Epost**: postmottak@ibestad.kommune.no

Til
Kontrollutvalget i Ibestad kommune

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
	180	Inge Johannessen ijo@komrevnord.no	91 60 60 59	12.11.2025

VURDERING AV SVAR PÅ REVISJONSBREV NR. 9 – FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL 2024 - KONTROLLUTVALGSSAK 19/25

Vi viser til vårt revisjonsbrev datert 25.6.2025, samt kommunens svar på dette brev datert 12.11.2025.

Vi vil i dette brevet komme med vår vurdering av de svar som er gitt av kommunen.

KomRev NORD er fornøyd med de tiltak som kommunen har listet opp for å lukke de avvik som vi avdekket.

Vi kan utføre en lignende kontroll om noen år for å se til at kommunen har fått lukket de avvik vi fant.

Med hilsen

Inge Johannessen
Oppdragsansvarlig revisor

Kopi: Kommunedirektør i Ibestad kommune

Electronically signed / Sähköisesti allekirjoitettu / Elektroniskt signerats / Elektronisk signert / Elektronisk underskrevet
https://sign.visma.net/nb/document-check/f2232a6b-7bd7-4755-8fe6-115a1b6a8872
visma sign
www.vismasign.com

SIGNATURES ALLEKIRJOITUKSET UNDERSKRIFTER SIGNATURER UNDERSKRIFTER

This documents contains 1 pages before this page
Dokumentet inneholder 1 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 1 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 1 sider før denne side

Detta dokument innehåller 1 sidor före denna sida

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

Electronically signed / Sähköisesti allekirjoitettu / Elektroniskt signerats / Elektronisk signert / Elektronisk underskrevet
https://sign.visma.net/nb/document-check/f2232a6b-7bd7-4755-8fe6-115a1b6a8872
visma sign
www.vismasign.com

K-Sekretariatet

Arkivsaksnummer:	KS-25/00688-1
Saksbehandler:	Tage Karlsen

Utvalg	Møtedato	Saksnr
kontrollutvalget	20.11.2025	28/25

Ibestad sak 28-25 - bestilling av forvaltningsrevisjon - tildeling av helse- og omsorgstjenester

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjonprosjekt om tildeling av helse- og omsorgstjenester hos KomRev NORD i samsvar med de problemstillinger som er foreslått i saksutredningen til sak 28/25.

Saksutredning:

1. Innledning/bakgrunn

Kommunestyret vedtok ny plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll i sak 16/25):

1. Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2024 til 2028:
a. Tildeling av helse- og omsorgstjenester
b. Byggesaksbehandling

2. Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2024 til 2028:
Eierskapskontroll ASVO AS

3. Kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden ved endringer i risiko- og vesentlighetsbildet, herunder initiere andre prosjekter.

2. Forslag til problemstillinger

Det foreligger ikke for sekretariatet opplysninger om konkrete forhold som ligger til grunn for prosjekt a. Sekretariatet tar derfor utgangspunkt i at formålet med prosjektet

er å belyse hvorvidt Ibestad kommune tilbyr og tildeler de tjenester den enkelte innbygger har krav på.

De sentrale regelverkene er:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som bestemmer hvilke tjenester kommunen skal tilby. Selv om loven medfører omfattende plikter er ikke dette en rettighetslov for personer som bor eller er i kommunen.

Lov om pasient og brukerrettigheter, som er en rettighetslov for den enkelte.

I tillegg til lovgivningen kan det foreligge anbefalinger som f.eks. Helsedirektoratets veileder om forebyggende hjemmebesøk i kommunen, som gjelder tilbud om råd og veiledning til eldre som ikke har tjenester, eller som mottar begrensede tjenester far kommunen.

Noen kommuner har også helsestasjon for eldre.

En forvaltningsrevisjon kan normalt overprøve administrasjonens faglige skjønn. Det har heller ikke kontrollutvalget adgang til å gjøre.

Med bakgrunn i dette foreslår sekretariatet at følgende problemstillinger legges til grunn for forvaltningsrevisjonen:

1. Tilbyr Ibestad kommune de helse- og omsorgstjenester kommunen skal ha etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester?
2. Har Ibestad kommune systemer som sikrer at de som har krav på helse- og omsorgstjenester etter lov om pasient- og brukerrettigheter mottar de aktuelle tjenestene?
3. Arbeider kommunen systematisk for å fange opp personer med behov for tjenester som ikke selv er i stand til å melde sine behov?
4. Følger kommunen saksbehandlingsreglene ved tildeling av helse- og omsorgstjenester?

Sekretariatet vurderer det ikke som hensiktsmessig å begrense undersøkelsen til deler av helse- og omsorgstjenesten.

Harstad, 13.11.2025

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Vedlegg
Bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt tildeling

Bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt / undersøkelser

Bestilling til:	*Kom Rev NORD*

Arbeidstittel:	*Tildeling av helse- og omsorgstjenester*

Kommune:	*Ibestad*

Bakgrunn for prosjektet

Inntatt i ny plan for forvaltningsrevisjon som første prosjekt.

Mål/Formål med prosjektet

Formålet med prosjektet er å belyse hvorvidt Ibestad kommune tilbyr og tildeler de tjenester den enkelte innbygger har krav på.

Mulige problemstillinger:

1. Tilbyr Ibestad kommune de helse- og omsorgstjenester kommunen skal ha etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester?
2. Har Ibestad kommune systemer som sikrer at de som har krav på helse- og omsorgstjenester etter lov om pasient- og brukerrettigheter mottar de aktuelle tjenestene?
3. Arbeider kommunen systematisk for å fange opp personer med behov for tjenester som ikke selv er i stand til å melde sine behov?
4. Følger kommunen saksbehandlingsreglene ved tildeling av helse- og omsorgstjenester?

Dersom revisor mener at det er tale om deskriptive problemstillinger som det ikke kan utledes revisjonskriterier om bes kontrollutvalget gjøres særskilt oppmerksom på dette. Dette gjøres for å klargjøre om rapporten skal gjennomføres som en tradisjonell forvaltningsrevisjonsrapport eller om det skal iverksettes en «undersøkelsessak».

Dersom det bestilles en «undersøkelse» skal revisor undersøke et bestemt faktisk forhold og avgi en konklusjon i forhold til funn.

Krav og forventninger:

1. Prosjektskisse til neste møte som redegjør for:

a) Timeantall
b) Dato for ferdigstillelse

Ved fremleggelse av prosjektskisse forventes det at forvaltningsrevisor gir en kort muntlig presentasjon som viser at det er samsvar mellom kontrollutvalgets bestilling og skissen fra revisor. Eventuelle avvik skal særlig fremheves, og fremgå uttrykkelig.

2. Utforming av konklusjon(er) i rapporten

Det vises til RSK 001 som sier at rapporten skal være *leservennlig*, og kontrollutvalget ber om at konklusjoner og funn ikke alene knyttes opp til oppfyllelse av revisjonskriterier. Det skal utarbeides en konklusjon på de enkelte problemstillinger som er pedagogisk og forståelig til bruk i folkevalgte organer. Bruk av trafikklys kan eksempelvis brukes.

3. Utforming av anbefalinger

Ved utforming av anbefalinger skal det sees hen til den etterfølgende oppfølging av rapportens funn. Anbefalinger som alene bygger på en generell etterlevelse av gjeldende rett eller andre skrevne retningslinjer bør unngås. Anbefalingene må være etterprøvbare.

4. Manglende fremdrift / nye opplysninger

Dersom Kom Rev NORD som ledd i arbeidet med rapporten kommer over nye opplysninger som kan ha betydning for oppnåelse av formålet med bestillingen skal kontrollutvalget og K- Sekretariatet gjøres kjent med dette uten ugrunnet opphold. Dersom Kom Rev NORD ser at fremdriften i rapporten blir forhindret av manglede svar og samarbeid fra kommunedirektøren skal kontrollutvalget / K-Sekretariatet på samme måte gjøres kjent med dette.

5. Metodekapitel

Kom Rev NORD bes vurdere om metodekapitel kan inntas som vedlegg til rapporten. Det er vår erfaring av metodekapitel kan være egnet til å svekke leservennligheten til rapporten.

6. Rapportens lengde

Det forventes at kvalitetskontrollen hos forvaltningsrevisor påser at rapportene ikke blir unødvendig ordrik og for lite poengtert. Gjentakelser bør unngås, og ved utarbeidelse av rapport må revisor iaktta at rapporten skal sluttbehandles i folkevalgte organ med hovedsaklig legmannskompetanse.

7. Presentasjon i møte

Rapporten presenteres for kontrollutvalget og kommunestyret slik at de viktigste funn og konklusjoner kommer klart frem. Eventuelle presentasjoner av rapporten i møtet skal oversendes kontrollutvalget.

Neste møte i kontrollutvalget er satt til: 2026

Vedlegg: Kontrollutvalgets sak 28/25

Dato: 13.11.2025

K-Sekretariatet

Arkivsaksnummer: KS-25/00251-4
Saksbehandler: Tage Karlsen

Utvalg	Møtedato	Saksnr
kontrollutvalget	20.11.2025	29/25

Ibestad sak 29-25 - kontrollutvalgets årsplan for 2026

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalgets årsplan for 2025 vedtas i samsvar med de synspunkter som er fremsatt og har fått tilslutning under behandlingen i kontrollutvalget.

Saksutredning:

Det anses å være hensiktsmessig at kontrollutvalget utarbeider en virksomhetsplan for 2026. Foruten de konkrete oppgaver som er pålagt kontrollutvalget gjennom kommunelovens kapittel 23 med tilhørende forskrift, har kontrollutvalget frihet til å bestemme hvilke saker det anser som viktige. Kontrollutvalget bør innta en bevisst holdning med hensyn til på hvilken måte det best kan ivareta sin funksjon som kommunestyrets kontrollorgan.

Møtedatoer for 2026 bør fastsettes. Forslag til møtedatoer er inntatt i årsplanen.

Harstad, 13.11.2025

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Vedlegg
dok. 13 sak 29-25 -Vedlegg- Årsplan

KONTROLLUTVALGET
I IBESTAD KOMMUNE

ÅRSPLAN
2026

I. MØTE OG ARBEIDSPLAN

1.1. Møteplan

Møteplanen er vedtatt i sak 29/25. Møtestart kl. 9. Kontrollutvalgsleder kan endre møtedato og starttidspunkt for enkeltstående møter ved behov.

12. februar
21. mai
1. oktober
19. november

Møter utover dette vil bli avholdt etter behov.

2. Kontrollobjekter og planer

2.1. Oversikt over regnskaper tillagt kontrollutvalgets regnskapsrevisjon.

Følgende regnskaper skal fremlegges til behandling i kontrollutvalget:

Ibestad kommune

2.2. Oversikt over organer underlagt kontrollutvalgets forvaltningsrevisjon.

Ibestad kommune

2.3. plan for forvaltningsrevisjon

Ibestad kommunes avtale med eierforhold til KomRev NORD medfører ressurser til gjennomføring av og eierskapskontroll.

Plan for forvaltningsrevisjon er vedtatt av kommunestyret (sak 16/25). Planen følges opp av kontrollutvalget.

1.4. Plan for eierskapskontroll

Plan for eierskapskontroll er vedtatt av kommunestyret (sak 16/25). Planen følges opp av kontrollutvalget.

3. KONTROLLOMRÅDER

Kontrollutvalgets ansvarsområder er beskrevet i kommunelovens (KML) kap. 23 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon (FKR)

KomRev NORD er revisor for Ibestad kommune. Sekretariatsarbeidet for kontrollutvalget utføres av K-Sekretariatet IKS.

Sekretariatet skal løpende legge frem for kontrollutvalget all viktig korrespondanse fra kommunestyret, revisjonen, administrasjonen, mv.

1. Påseeransvar og oppfølgingesansvar med utgangspunkt i revisjonens virksomhet (FKR § 3)

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at:

- kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
- regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor
- regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i FKR kapittel 2 og 3.

Kontrollutvalget skal påse at regnskapsrevisorens påpekinger (nummererte revisjonsbrev, etterlevelseskontroll) etter KML § 24-7 til § 24-9 blir rettet eller fulgt opp. Hvis påpekingene ikke blir rettet eller fulgt opp, skal kontrollutvalget rapportere dette til kommunestyret.

2. Forvaltningsutøvelse (Jf. KML § 23-2 og FKR §§ 2, 4 og 5)

Kontrollutvalget skal i løpet av året:

1. Utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret.

2. Føre kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak.

3. **Bestille forvaltningsrevisjonsprosjekter fra revisjonen**

3.1 Følge opp forvaltningsrevisjonsrapporter

Følgende prosjekter følges opp i 2026:

Tildeling av helse- og omsorgstjenester (forutsatt at rapporten leveres av revisjonen i 2026)

4. **Bestille eierskapskontroller fra revisjonen**

ASVO AS

4.2 Følge opp rapporter fra eierskapskontroller

Følgende eierskapskontroller følges opp i 2026:

ASVO AS (forutsatt at rapporten leveres av revisjonen i 2026)

Kontrollutvalgets oppfølging innebærer.

1. Følge opp og rapportere til kommunestyret om hvordan kommunestyrets eventuelle merknader til rapporter om eierskapskontroll er blitt fulgt opp, jf. FKR § 5.

2. Vurdere om kontrollutvalget skal være observatør på representantskapsmøter og generalforsamlinger i interkommunale selskaper og aksjeselskaper der kommunen eller fylkeskommuner eier alle aksjene. Innsynsretten gjelder også datterselskaper til slike selskaper.

5. **Følge opp øvrige saker ut fra kontrollutvalget mandat av eget tiltak, eller etter henvendelser**

IV. ÅRSOPPGJØR/ÅRSMELDINGER

Kontrollutvalget skal avgi uttalelse til kommunestyret om årsregnskapet og årsberetningen. (FKR § 3)

Annet
Kontrollutvalget skal avgi årsrapport til kommunestyret om utvalgets egen virksomhet.

K-Sekretariatet

Arkivsaksnummer: KS-25/00317-13
Saksbehandler: Tage Karlsen

Utvalg	Møtedato	Saksnr
kontrollutvalget	20.11.2025	30/25

Ibestad sak 30/25 - Kontrollutvalgets sak 22/25: Oppfølging av kommunestyrets vedtak - forvaltningsrevisjonsrapport "Kvalitet i hjemmetjenester»

Innstilling til vedtak:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens rapportering om oppfølgingen av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 til orientering og vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt tilfredsstillende opp.

2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

5

Kommunestyret tar kontrollutvalgets vurdering av kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 i sak om forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i hjemmetjenester» til orientering. Kommunestyret legger til grunn at vedtaket er fulgt opp tilfredsstillende.

Saksutredning:

1. Innledning

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i møte 14.10.2025 i sak 22/25:

«Ferdigbehandlingen av saken utsettes.
Kontrollutvalget ber om få fremlagt den overordnede rutinen for risikovurdering.»

Saken var fremmet for kontrollutvalget med følgende innstilling til vedtak:

«1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens rapportering om oppfølgingen av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 til orientering og vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt tilfredsstillende opp.

2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

5

Kommunestyret tar kontrollutvalgets vurdering av kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 i sak om forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i hjemmetjenester» til orientering. Kommunestyret legger til grunn at vedtaket er fulgt opp tilfredsstillende.»

For så vidt gjelder sekretariatets vurdering av den samlede oppfølgingen av kommunestyrets vedtak i sak 41/24 vises til saksutredningen i kontrollutvalgets sak 22/25, som følger vedlagt.

Anbefalingene som ligger til grunn for kommunestyrets vedtak i sak 41/24 gjengis:

«På bakgrunn av våre funn, vurderinger og konklusjoner i denne rapporten anbefaler vi Ibestad kommune å videreutvikle sitt styringssystem for hjemmetjenesten, herunder:

1. vurdere hvor omfattende styringssystemet skal være og i hvilken grad det skal formaliseres (dokumenteres) gjennom skriftlige rutinebeskrivelser
2. gjennomføre risikoanalyser av virksomheten
3. styrke innsatsen med hensyn til å innhente erfaringer fra tjenestemottakere og pårørende
4. videreutvikle sitt system for melding og håndtering av avvik
5. foreta regelmessige gjennomganger og evalueringer av styringssystemet med henblikk på å vurdere hvorvidt det fungerer etter hensikten»

2. Kommunedirektørens svar

Kommunedirektøren har besvart kontrollutvalgets vedtak ved brev av 21.10.2025 med vedlegg.

I svarbrevet viser kommunedirektøren til kvalitetsforskriften:

Ibestad kommune forholder seg til «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» hvor det i § 5 er angitt følgende; *Omfang og dokumentasjon Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.* Forskriftens § 6 angir følgende;
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.

Kommunedirektøren viser videre til tidligere redegjørelse for praksis, samt kvalitetsforskriftens bestemmelser som grunnlag for vurdering av behovet for individuelle risikovurderinger:

«Som tidligere besvart i brev datert 21.05.25 er det foretatt risikoanalyse for de mer generelle risikofaktorene.

Hjemmetjenestens brukere har ulikt omfang på sine tjenester og risikobildet varierer følgelig ut fra dette. I de tilfeller hvor hjemmetjenesten finner det nødvendig, enten med bakgrunn i gjentakende avvik, utfordrende atferd eller helsetilstanden for øvrig hos enkeltbrukere, gjennomføres det risikovurderinger knyttet til de aktuelle forholdene i tråd med de kravene som følger av «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten».»

Kommunedirektøren har vedlagt et eksempel på slik individuell risikovurdering. Denne risikovurderingen har form av et skjema som fylles ut. Den individuelle risikovurderingen som er fremlagt er anonymisert ved at navn og direkte identifiserende opplysninger vedrørende tjenestemottaker er fjernet. Sekretariatet utelukker likevel ikke at de opplysningene som gis i skjemaet kan være tilstrekkelig til å identifisere tjenestemottaker. Skjemaet vedlegges derfor ikke saksdokumentene, men kan presenteres i møtet. Det forutsetter etter sekretariatets vurdering at det fattes vedtak om lukking av møtet under visning av skjemaet.

Kommunedirektøren møter under behandlingen av saken.

3. Sekretariatets vurdering

Sekretariatet vil innledningsvis påpeke at kommunedirektøren har ansvar for den administrative internkontroll. En god internkontroll forutsetter at det arbeides systematisk med å etablere og oppdatere et system for internkontroll. Kontrollutvalgets mandat er å føre kontroll med at kommunen har et fungerende internkontrollsystem som legges til grunn for kommunens virksomhet. Utformingen og innretningen av internkontrollsystemet er i utgangspunktet ikke gjenstand for overprøving fra kontrollutvalgets side. Det bygger på faglige vurderinger som hører inn under kommunedirektørens autonomi. Kommunestyret kan stille krav og vedta føringer for internkontrollsystemet. Men kan i liten grad styre på detaljnivå.

Spørsmålet kontrollutvalget skal ta stilling til i denne saken er om kommunedirektøren har fulgt opp punkt 2 i revisors anbefalinger om at Ibestad kommune skal *«gjennomføre risikoanalyser av virksomheten»*. De øvrige anbefalingene har kontrollutvalget vurdert som oppfylt under behandlingen av sak 13/25.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektøren har dokumentert at anbefalingen om risikoanalyser er oppfylt. Det må høre under kommunedirektørens autonomi å avgjøre om kommunen skal legge kvalitetsforskriften til grunn som direkte veiledende for arbeidet eller om man skal innarbeide forskriftens krav i interne retningslinjer. Det

essensielle må være at internkontrollsystemet faktisk sikrer at kommunens virksomhet er i samsvar med regelverkets krav.
Innstilling til vedtak er utformet i samsvar med dette.

Harstad, 10.11.2025

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Vedlegg

1. Svar på oppfølgingsbrev
2. Kommunedirektørens internkontrollretningslinjer

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

Tage Karlsen

Saksnr:	Arkivkode	Avd/Saksbehandler	Deres ref:	Dato:
23/00348-65	033	/HD		21.10.2025

Svar på oppfølgingsbrev sak 22/25

Hei
Vedlagt følger kommunedirektørens internkontrollretningslinjer. Denne angir rammer og ansvar for internkontroll for de ulike forvaltningsområdene i kommunen. Ibestad kommune har ingen prosedyre eller retningslinje for risikovurdering utover dette.

Ibestad kommune forholder seg til «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» hvor det i § 5 er angitt følgende; *Omfang og dokumentasjon Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.* Forskriftens § 6 angir følgende;
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*

Adr: Emma Olsens vei 1, **Saksb.:** *Hildegunn Thode Dalsnes*
9450 Hamnvik
Tlf: 77 09 90 00 **Tlf:** **Bank**: *4790.07.90011* **URL**: www.ibestad.kommune.no
Org.nr: *NO 959 469 792 MVA* **Epost**: postmottak@ibestad.kommune.no

forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Som tidligere besvart i brev datert 21.05.25 er det foretatt risikoanalyse for de mer generelle risikofaktorene.

Hjemmetjenestens brukere har ulikt omfang på sine tjenester og risikobildet varierer følgelig ut fra dette. I de tilfeller hvor hjemmetjenesten finner det nødvendig, enten med bakgrunn i gjentakende avvik, utfordrende atferd eller helsetilstanden for øvrig hos enkeltbrukere, gjennomføres det risikovurderinger knyttet til de aktuelle forholdene i tråd med de kravene som følger av «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten».

Med vennlig hilsen
Ibestad kommune

Hildegunn Thode Dalsnes
Kommunedirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Mottakere:
Tage Karlsen
K-Sekretariatet IKS v/Tage Karlsen

Vedlegg:
Kommunedirektørens internkontrollretningslinjer

Risikokartlegging

Ibestad kommune

Kommunedirektørens internkontroll

1.november 2022
Oppdatert september 2024

Innhold

1. Mål og hensikt med kommunedirektørens internkontroll ... 4
2. To definisjoner av internkontroll ... 4
3. Kommunal egenkontroll ... 4
4. Kommunedirektørens grunnsyn på internkontroll og ledelse ... 5
5. Veien til internkontroll ... 6
6. Ledelse og kommunale ledere i lokalsamfunnet ... 6
7. Om habilitet ... 7
8. Ibestad kommunes etiske retningslinjer (2020) ... 7
9. Internkontroll i Ibestad kommune – slik skal den virke ... 7
10. Organisasjon og roller i internkontroll ... 8
    10.1 Prosesseiere ... 8
    10.2 Kontrolleiere ... 8
    10.3 Tjenesteutøvere ... 8
    10.4 Hovedoppgaver og målsettinger ... 8
    10.5 Organisasjon ... 9
11 Planmessig styring ... 9
12 Internkontroll og virksomhetsstyring ... 10
13 Internkontrollens prosessoversikt ... 11
14 Internkontroll og HMS ... 22
    14.1 Beskrivelse av Ibestad kommune ... 22
    14.2 Målsetting for kommunens HMS arbeid ... 22
    14.3 Organisering av HMS arbeidet - roller ... 22
    14.4 Arbeidsmiljøutvalget (AMU) ... 23
    14.5 Arbeidsmiljøutvalgets medlemmer ... 23
    14.6 Verneombud ... 23
    14.7 Verneområder ... 24
    14.8 Bedriftshelsetjenesten (BHT) ... 25
    14.9 Arbeidstakeres særskilte plikter ... 25
    14.10 Lover og forskrifter samt tilsynsmyndighet ... 25
    14.11 Kommunens egne krav og retningslinjer ... 26
    14.12 HMS kartlegging og vernerunder ... 26
15 Risikovurdering ... 27
    15.1 Om risikovurdering i internkontrollen ... 27
    15.2 Ibestad kommunes risikooversikt – format ... 27
    15.3 Sannsynlighetsbeskrivelser ... 27

15.4 Konsekvensbeskrivelser ... 28
15.5 Risikomatrise ... 29
16 Kontroll ... 29
16.1 Strategier for enkel kontroll ... 29
16.2 Metoder og framgangsmåter ... 29
16.3 Kommunedirektørens ledergruppemøte ... 30
16.4 Enhetsledernes ledermøter ... 30
16.5 Kommunedirektørens styringsdialog med enhetslederne ... 30
16.6 Utvalg og råd ... 30
16.7 Dialog med tillitsvalgte ... 30
16.8 Beslutningstakeres kontroll ... 30
16.9 Nye kontrollrutiner - spørsmål for å utvikle kontrolltiltak ... 31
16.10 Forberedelser av saker for folkevalgtes behandling ... 31
16.11 Sidemannskontroll ... 31
16.12 Brukerundersøkelser og andre kartlegginger ... 31
16.13 Ansattundersøkelse ... 31
17 Avvik – melde, behandle og lukke ... 32
17.1 Generelt om avvik ... 32
17.2 Skille avvik og forslag til forbedringer ... 32
17.3 Avvikskategorier ... 32
17.4 Melde avvik ... 33
17.5 Behandle avvik ... 33
17.6 Lukke avvik ... 34
17.7 Rapportering av nestenulykker og andre «nesten hendelser» ... 34
17.8 Årsberetning om avvik ... 34
18 Digital støtte til internkontroll – Compilo ... 34
19 Varsling og vern av varslere ... 34
20 Suksessfaktorer og fallgruver om internkontroll ... 35
21 Administrasjonens års hjul ... 36
22 Utviklingsmål for kommunestyreperioden 2019-2023 ... 37
23 Litteratur av særskilt betydning for internkontrollen vår ... 37
Vedlegg A: Sjekkliste for vernerunde ... 38
Vedlegg B: Vernerunde – Handlingsplan ... 42
Vedlegg C: HMS kartleggingsskjema ... 43

1. Mål og hensikt med kommunedirektørens internkontroll

Kommuneloven §25-1:

- Sikre etterlevelse av lover og regler.

Andre målsettinger:

- Understøtte god folkevalgt styring.
- Forebygge uønskede hendelser, situasjoner og utviklinger.
- Kvalitet og effektivitet i tjenestene - til beste for innbyggere, næringslivet og miljøet.
- Kontinuitet og forutsigbarhet i gjennomføringen av tjenester.
- Utfylle andre egenkontrolltiltak og etiske retningslinjer.
- Bidra til godt omdømme og arbeidsmiljø - hjelpe ansatte til å gjøre en god jobb.
- Redusere statlig tilsyn og kontroll.

Internkontrollen er en integrert del av kommunedirektørens alminnelige styring. Dette dokumentet ivaretar også helse, miljø og sikkerhet. Kommunedirektørens internkontroll er et administrativt reglement. HMS-delen er gjenstand for behandling i Arbeidsmiljøutvalget.

2. To definisjoner av internkontroll

Internkontroll er et formalisert kontrollsystem der kontrollaktiviteter utformes, gjennomføres og følges opp med basis i vurderinger av risiko for styringssvikt, feil og mangler i virksomhetens arbeidsprosesser.

Den prosessen som er utformet og gjennomføres av de som har overordnet ansvar for styring og kontroll og av andre medarbeidere for å gi rimelig sikkerhet for at enheten når sine mål med hensyn til pålitelig økonomisk rapportering, effektiv drift samt overholdelse av lover og forskrifter.

«Internkontroll er i stor grad sunn fornuft og god praksis satt i system».

Sitat fra Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll (KS)

3. Kommunal egenkontroll

Internkontroll kompletterer kontrollutvalgets og revisors ansvar i Kommunelovens syvende del om egenkontroll.

§ 23-3 om Forvaltningsrevisjon; *Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak*.

§ 24-6 om Revisors plikter ved utførelsen av regnskapsrevisjon; «*Revisor skal se etter om den økonomiske internkontrollen er ordnet på en betryggende måte».*

Forvaltningsrevisjon og deler av revisjon skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger.

4. Kommunedirektørens grunnsyn på internkontroll og ledelse

Internkontroll er erkjennelsen av at ingen organisasjoner er feilfrie. Alle kan gjøre feil. Avvik må forventes, både som systemsvikt og fra enkeltansattes hold.

Internkontroll gjelder alle kommunens roller og kommunedirektørens ansvarsområder (tjenesteleverandør, myndighet, forvaltning, arbeidsgiver og samfunnsutvikler).

Internkontroll gir oss en bedre ramme å fungere og levere innenfor; gjennomføring av tjenesten skal være delegert til laveste, hensiktsmessige nivå. Ledere på alle nivåer skal nyte tillit, frihet og handlingsrom til å levere til beste for kommune og samfunn innenfor gjeldende lovverk, kommunens planer, politiske vedtak og budsjett.

Samfunnsoppdraget vårt er stort og alvorsfylt. Konsekvensene av ett enkelt feilgrep kan bli store. Forebygging koster litt i hverdagen, men er verdt innsatsen.

Internkontrollen vår er enkel. Ibestad er en liten kommune med et begrenset antall ansatte. Vi har valgt COMPILO som IT-system for kvalitetshåndbok og avviksbehandling.

Verdier er en del av evnen til å forebygge og lære av avvik. Lederadferd avgjør hvor god effekt vi får ut av internkontrollen. Dialog med tillitsvalgte, verneombud og ansatte er en suksessfaktor. Vi har alle et felles ansvar om å gjøre kommunen til en attraktiv arbeidsplass.

Ledere forventes alltid å ta ansvar for at egen sektor og tildelte oppgaver, men samtidig vurdere risiko og muligheter for kommunen som helhet.

Kommunikasjonen mellom kommunedirektør og de underlagte lederne benevnes styringsdialog. Styringsdialog innebærer at kommunedirektøren og lederne blir enige om og dokumenterer prioriteter, målsettinger, ressurser og handlingsregler for tjenestene.

Lederne forventes å rapportere til kommunedirektøren om framdrift, resultater, nye forutsetninger samt eventuelle hindringer og risiko som oppstår. Gode rapporter og sikker informasjonsflyt er en vesentlig av internkontrollen.

Ledelse i kommunal sektor er en sammensatt utfordring. Stilt overfor nye situasjoner, som ikke slutter å oppstå, er det å være løsningsorientert (kontra problemorientert) en viktig egenskap.

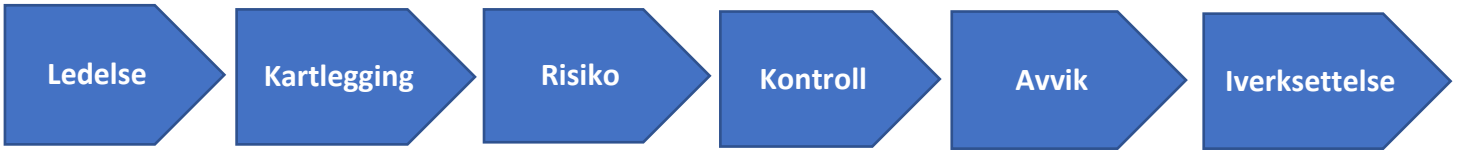
Innovasjon og videreutvikling er en del av samfunnsoppdraget. Innføringen av internkontroll er et eksempel på videreutvikling. Gjennomføringen av internkontroll skal også bidra at vi finner nye løsninger. Lederne må gå foran i å skape en kultur for innovasjon og endringer.

«Utvikling må til»

Første kapitel i kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032

5. Veien til internkontroll

Modellen vår har blitt til som en del av et ledelsesutviklingsprogram i seks trinn:



KS' veileder er lagt til grunn. Internkontrollen vår er tilpasset vår kommuneorganisasjons egenart, størrelse og risikoforhold. Men, vi har lyttet til andres erfaringer. En etter hvert kjent erfaring er at det tar litt tid å få internkontroll til å virke.

«I arbeidet med denne veilederen har KS snakket med mange kommunedirektører som særlig peker på hvor viktig det er å ivareta helheten og se sammenhengen mellom internkontroll, styringssystem og utviklingsarbeid».

Lasse Hansen, administrerende direktør i KS

6. Ledelse og kommunale ledere i lokalsamfunnet

Ibestad kommune er et lite samfunn hvor kommunens administrative organisasjon spiller en større rolle enn i store kommuner som har bredere kommersielle og andre tilbud. De kommunale lederne har innflytelse på folks hverdag gjennom tjenestene og myndighetsutøvelse, og bærer derfor et stort ansvar. Samtidig er vi veldig synlige. Alle vet hvem vi er, og forbinder oss med jobbene våre. Noen innbyggere ser ikke forskjell på en kommunal leder i jobb og fritid. Mye av det vi sier og gjør, privat og på sosiale medier, kan få betydning for kommunen. Det forventes av oss, som ledere, at vi tar hensyn til rollene våre i alt vår gjøren og laden.

Kommunal ledelse er en 365-24-7 utfordring.

Kommunedirektør i Ibestad kommune, Hildegunn Thode Dalsnes

7. Om habilitet

I kommuner oppstår det tidvis utfordringer med ansattes habilitet. En ganske stor andel av innbyggerne er kommunalt ansatte. Et lite lokalsamfunn innebærer mange bånd mellom innbyggere, ansatte og folkevalgte. Bånd som kan utfordre oppfatningen om hvorvidt tjenesteutøvelsen er utført og beslutninger fattet av habile personer. Sitater fra Kommunal- og regionaldepartementets veileder «Habilitet i kommuner og fylkeskommuner»:

> *Tjenestemenn og folkevalgte i kommunen vil ofte være inhabile hvis de har en tilknytning til en sak eller sakens parter som er egnet til å skape tvil om de vil behandle saken på en objektiv og upartisk måte.*
>
> *…*
>
> *Formålet med inhabilitetsreglene er å sikre korrekte avgjørelser, opprettholde tilliten til dem som fatter avgjørelsene, og beskytte beslutningstakerne mot at det sås tvil om deres troverdighet. At saker behandles på en objektiv måte er avgjørende for at allmennheten skal ha tillit til at det skjer en forsvarlig saksbehandling i forvaltningen. Det er ikke i seg selv kritikkverdig å være inhabil. Men det er kritikkverdig hvis en folkevalgt eller en tjenestemann ikke fratrer ved inhabilitet. Konsekvensen av inhabilitet kan bli at vedtaket blir ugyldig.*

Kommuneloven § 13-3 henviser til Forvaltningslovens kapitel 2 om ugildhet og habilitetskrav. Internkontroll innebærer å stille spørsmål om det foreligger omstendigheter som er egnet til å svekke tilliten til upartiskhet i enkeltsaker. Deretter å treffe nødvendig tiltak for at vedtak kan fattes med bakgrunn i forarbeider og beslutninger av uhildede ansatte.

8. Ibestad kommunes etiske retningslinjer (2020)

Internkontrollen overlapper i noen grad med kommunens etiske retningslinjer. De etiske retningslinjene er politisk vedtatt og gjelder uavkortet både politikere og ansatte. De skal være kjent for alle ansatte.

9. Internkontroll i Ibestad kommune – slik skal den virke

Verdiene våre ligger i bunn for alt vi gjør. De gjenspeiler holdninger, etikk, ledelsesfilosofi samt den interne bedriftskulturen som vi skal arbeide med for å styrke tjenestemiljøet.

Lojalitet – respekt – nysgjerrighet – raushet

Kommunedirektørens ledergruppe

Internkontroll er en integrert del av ledermøter, økonomiplanlegging, budsjettarbeid, styringsdialog, saksforberedelser, prosjektarbeid og medarbeidersamtaler.

Vi skal først og fremst *forebygge* uønskede hendelser. Forebygging består av risikovurdering og kontroll. Risikovurderingen er vår egen, og den vil være dynamisk. Alle ansatte skal i tillegg vurdere og dokumentere risiko forbundet med oppdrag, enkelthandlinger og -saker.

Kontrollaktiviteter skal tilpasses de enkelte risiko og dokumenteres i arkivet.

Avvik finnes og vil komme - de skal vi lære av. Læring er investering i bedre tjenester og bedre arbeidsmiljø.

God informasjon og dialog med brukere, innbyggere, næringslivet og andre myndigheter underbygger en effektiv internkontroll, jfr. også KL § 4.1 om informasjonsplikten vår.

Vi tar hensyn til tilsynsrapporter og lignende når vi vurderer risiko og gjennomfører kontroll.

Ved eventuell etterforskning og ekstern granskning (tilsyn) av betydelige enkeltavvik, skal det vurderes i hvert enkelt tilfelle om også kommunen skal utføre en avviksbehandling.

Internkontroll gjelder alt og alle, men er først og fremst et lederansvar.

Kommunedirektøren

Kommunedirektøren rapporterer til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlige tilsyn minst én gang pr år.

Kommunedirektørens internkontroll omfatter ikke kommunale foretak eller oppgaver som ivaretas gjennom interkommunalt samarbeid. For interkommunalt samarbeid er vertskommunen ansvarlig for internkontroll. Det innebærer ikke at vi kan overse risiko og la være å informere om bekymringer og uønskede utviklinger.

10. Organisasjon og roller i internkontroll

10.1 Prosesseiere

Prosesseiere har det daglige ansvaret for en navngitt prosess. Se prosessoversikt. Prosesseier har ansvaret for at egen prosess blir risikovurdert, regulert skriftlig og dokumentert.

10.2 Kontrolleiere

Kontrolleier er normalt prosesseiers overordnede, og har et ansvar for å kontrollere at utøvelsen av tjenesten er lovlig, holder riktig kvalitet og med riktig ressursbruk. I noen tilfeller kan vi ikke unngå at prosesseier og kontrolleier er en og samme ansatt person.

10.3 Tjenesteutøvere

Internkontroll er en plikt som gjelder alle ansatte, uavhengig av om de arbeider på kommunehuset, i institusjonene våre eller annet sted.

10.4 Hovedoppgaver og målsettinger

Kommunens og sektorenes hovedoppgaver framgår av Ibestad kommune prosessoversikt, stillingsinstrukser, kommunens planer samt vedtatt budsjett.

Økonomiplanen utgjør kommuneplanens handlingsdel, jfr. Kommuneloven §14-3 og Plan- og bygningsloven § 11-1.

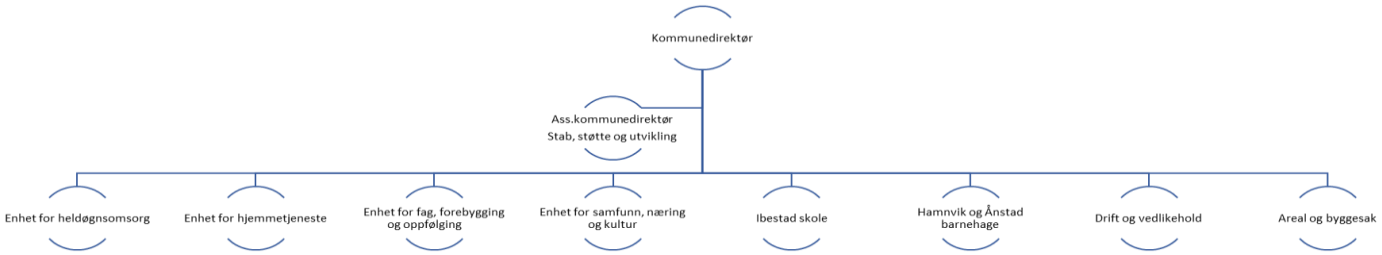
10.5 Organisasjon

Administrasjonen og underlagte enheter ledes av kommunedirektøren. Ledergruppen består av kommunedirektøren, assisterende kommunedirektør samt enhetslederne.

Stab, støtte og utvikling ledes av assisterende kommunedirektør.

Enhetslederne organiserer seg med underlagte enhetsledergrupper etter behov.

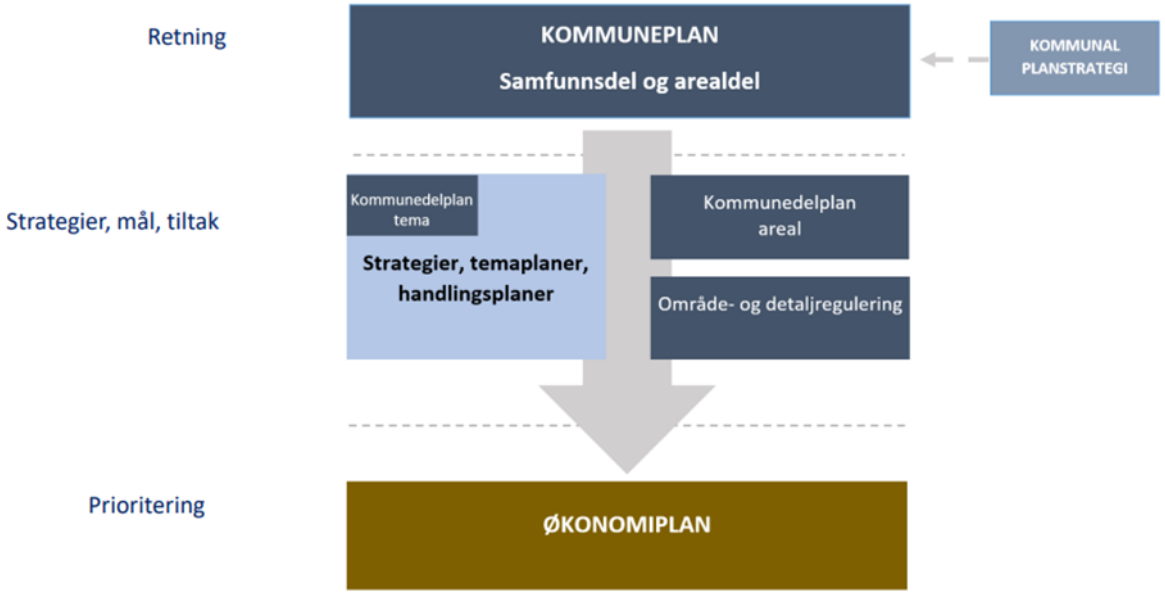
Enhetslederne er både prosesseiere og overordnede for andre prosesseiere. Noen av de har også roller som kontrolleiere i internkontrollen.



Figur: Organisasjonskart for Ibestad kommunes administrative organisasjon, vedtatt i kommunestyret sommeren 2021.

11 Planmessig styring

Planmessig styring innebærer at føringer, målsettinger og tiltak fra kommuneplanen, kommunedelplaner og politisk vedtatte strategidokumenter legges til grunn for innholdet i økonomiplanen. Økonomiplanen er grunnlag for budsjettet neste år og de tre påfølgende år.



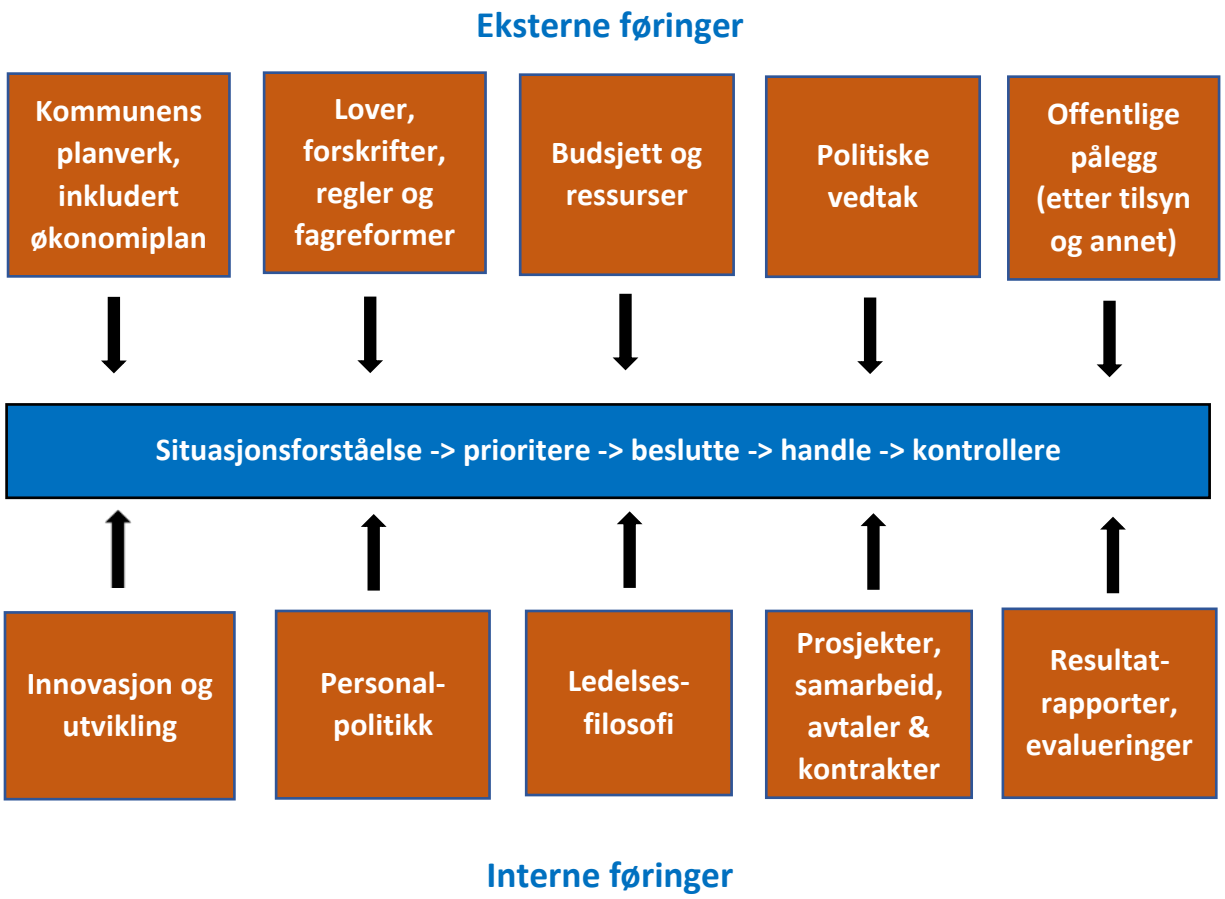
Figur: Kommunalt plansystem.

Økonomiplanen utgjør handlingsdel etter Plan- og bygningsloven § 11-1 fjerde ledd, jfr Kommunelovens § 14-4. Det innebærer at økonomiplanen er det dokumentet hvor politisk besluttede tiltak prioriteres opp mot hverandre og tilføres reelle, økonomiske ressurser.

Enhetsledere er ansvarlig for å utarbeide driftsplan for egen enhet som skal bidra til å realisere de målsettinger som er satt for tjenesteområdet og organisasjonen for øvrig.

12 Internkontroll og virksomhetsstyring

Kommunedirektørens styringsmodell (figur). De oransje feltene er faktorer som påvirker beslutninger i kommunedirektørens ledergruppe. Figuren kan benyttes som sjekkliste, men er først og fremst en modell for arbeidsformen i ledergruppen.



Ledergruppen jobber mål- og resultatstyrt med et bevisst forhold til risiko og gjennomførbarhet. Vi kan forvente situasjoner hvor ressursene (økonomi, personal, tid mm) ikke strekker til, eller uventede hindringer. Urealistiske eller uoppnåelige vedtak, tiltak og målsettinger skal avdekkes og dokumenteres tidligst mulig.

13 Internkontrollens prosessoversikt

Oversikten er bygget opp med bakgrunn i organisasjonens arbeids- og ansvarsdeling med interkommunale samarbeidsordninger, kommunale foretak og kommunalt eide aksjeselskaper.

Alle ledere og tjenesteutøvere skal ha nødvendige kunnskaper om lover og forskrifter som gjelder deres ansvarsområde. De skal også sørge for at underlagte har tilstrekkelig kunnskap om hjemmelsgrunnlag og andre rammedokumenter for utøvelsen av tjenesten.

Alle prosessene har en prosesseier og en kontrolleier for internkontrollformål.

Ledelse, styring og støtte

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Virksomhets-styring, iverksettelse, kontroll og fullmakter	Kommunedirektør	Kommunedirektør	Kommuneloven, Offentlighetsloven Forvaltningsloven, Delegeringsreglement Hovedavtalen KS, Hovedtariffavtalen KS
Kommunikasjon og informasjon (eksternt og internt) samt offentlighet og service	Enhetsledere Konsulent servicetorget	Assisterende kommunedirektør	Kommuneloven, Person-opplysnings-loven, Forordning (EU) 2016/679 («GDPR»), Offentlighetsloven, Forvaltningsloven eForvaltnings-forskriften
Saks- og møte-forberedelse, sekretariat og protokoll	Assisterende kommunedirektør Enhetsledere Konsulent servicetorget	Kommunedirektør	Kommuneloven
Økonomiplaner, budsjett og finans	Assisterende kommunedirektør Regnskapsansvarlig	Kommunedirektør	Kommuneloven, Økonomiforskriften, Finansforvaltnings-forskriften
Virkemidler og tilskudds-finansiering	Enhetsledere	Assisterende kommunedirektør	Offentlighetsloven, Forvaltningsloven Tilsagnsgiveres regelverk

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Økonomisk styring og innbygger-tjenester	Regnskapsansvarlig	Assisterende kommunedirektør	Kommuneloven, Skattebetalingsloven, Gjeldsordningsloven, Regnskapsloven, Bokføringsloven, Folketrygdloven, Hvitvaskingsloven, Økonomiforskriften, Forskrift om kontrollutvalg og revisjon, Straffeloven
Rapportering (KOSTRA, statistikk, årsberetning)	Regnskapsansvarlig Enhetsledere	Assisterende kommunedirektør	Kommuneloven
Personal-forvaltning	Assisterende kommunedirektør	Assisterende kommunedirektør	Arbeidsmiljøloven, Likestilling og diskrimineringsloven, Personopplysnings-loven, Permisjons-reglement, Fleksitids-reglement, Tilsettings-reglement
Lønn og regnskap	Regnskapsansvarlig	Assisterende kommunedirektør	Skattebetalingsloven, Folketrygdloven
Organisasjons-forvaltning og HMS	Enhetsledere	Assisterende kommunedirektør	Arbeidsmiljøloven, Hovedavtalen KS, Etiske retningslinjer, Rutine for varsling av kritikkverdige forhold på arbeidsplassen
Eiendoms-forvaltning	Enhetsleder Drift og vedlikehold	Kommunedirektør	Kommuneloven, Forskrift om el anlegg
Prosjekt-styring	Prosjektleder	Utpekes for hvert prosjekt	Kommuneloven
Nærings-utvikling	Enhetsleder samfunn, næring og kultur	Kommunedirektør	Kommuneloven

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Sikkerhet og beredskap	Enhetsleder areal og byggesak	Assisterende kommunedirektør	Lov om nasjonal sikkerhet, Sivil-beskyttelsesloven, Næringsberedskaps-loven, Brann og eksplosjonsvernloven, El-tilsynsloven, Produktkontrollloven
Kommune-planlegging	Stab støtte	Assisterende kommunedirektør	Plan- og bygningsloven, Kommuneloven, Matrikkelloven, Eierseksjonsloven Friluftsloven, Naturmangfoldsloven Klimaloven, Viltloven, Reindriftsloven
Behandling av person-opplysninger og GDPR	Enhetsledere	Assisterende kommunedirektør	Personopplysnings-loven, Forordning (EU) 2016/679 («GDPR»), Offentlighetsloven, Forvaltningsloven, Arkivloven
Arkiv	Konsulent servicetorget	Assisterende kommunedirektør	Arkivloven, Arkivforskriften, Offentlighetsloven, Forvaltningsloven, Personopplysnings-loven, Riksarkivarens forskrift
Anskaffelser og løpende innkjøp Interkommunal avtale etter 1.halvår 2022	Enhetsleder som håndterer innkjøpene Regnskapsansvarlig for regelverk og rammeavtaler	Assisterende kommunedirektør	Lov og forskrift om offentlige anskaffelser Anskaffelses-reglementet for Ibestad kommune
Kompetanse-utvikling og opplæring	Enhetsledere (for egne ansatte)	Assisterende kommunedirektør	Kommuneloven Arbeidsmiljøloven

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
	Assisterende kommunedirektør (for helheten)		Hovedtavtalen i kommunal sektor
Likestilling og integrering	Enhetsledere	Kommunedirektør	Lov om likestilling og diskriminering Helse- og omsorgs-tjenesteloven Introduksjonsloven, Barnehageloven, Utlendingsloven
Bolig-utvikling	Enhetsleder samfunn, næring og kultur	Kommunedirektør	Nasjonal strategi sosial boligpolitikk
Bolyst	Enhetsleder samfunn, næring og kultur	Kommunedirektør / assisterende kommunedirektør	Plan- og bygningsloven Kommuneplanens samfunnsdel
Skjenke-bevilling	Enhetsleder for fag, forebygging og oppfølgingstjenesten	Assisterende kommunedirektør	Alkoholloven m/forskrift, Serveringsloven
Valg	Assisterende kommunedirektør	Valgstyret	Valgloven, Valgforskriften

Prosesser for innbyggere og service

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Byggesaks-behandling	Saksbehandler	Enhetsleder areal og byggesak	Plan- og bygningslov, Byggesaksforskriften Matrikkelloven, Matrikkelforskriften, Eierseksjonsloven, Stadnamnlova
Motorferdsel	Saksbehandler	Enhetsleder areal og byggesak	Motorferdselloven. Forskrift for bruk av motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag
Vilt-forvaltning	Saksbehandler	Enhetsleder areal og byggesak	Viltloven
Landbruk	Fagansvarlig landbruk	Enhetsleder areal og byggesak	Plan- og bygningsloven
Vei, trafikk og parkering	Saksbehandler areal og byggesak (plandelen) Enhetsleder Drift og vedlikehold (driftsdelen)	Enhetsleder areal og byggesak	Veglova, Vegtrafikkloven, Parkeringsforskriften, Skiltforskriften, Forskrift parkering forflytningshemmede
Brann- og feiervesen	Harstad brann og redning	Kontaktperson i Ibestad: Enhetsleder Drift og vedlikehold	Brann- og eksplosjonsvernloven, Forurensningsloven m/forskrift, Strålevernloven, Forskrift om brannforebyggende tiltak
Vann og avløp (VA)	Fagarbeider	Enhetsleder Drift og vedlikehold	Vass- og avløpsanleggslova, Vassdragsloven, Vannressursloven. Forurensningsloven m/forskrift, Smittevernloven, Drikkevannsforskriften, Forskrift om internkontroll etter vassdragslovgivningen, Forskrift om miljørettet helsevern, Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu Forskrift vanngebyr Ibestad, Forskrift for innsamling mv. av husholdningsavfall og

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
			renovasjonsgebyr, Ibestad kommune Forskrift for hjemmekompostering av organisk avfall, Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner Forskrift for innkreving av gebyr for tilsyn med besitter av næringsavfall
Renhold	Renholdsleder	Enhetsleder Drift og vedlikehold	
Sykehjem *Langtidsplasser* *Rehabilitering* *Avlastning*	Fagsykepleier	Enhetsleder heldøgnomsorg	Folketrygdloven (kap 5) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester Helsepersonelloven, Helseberedskapsloven Helseregisterloven, Helsetilsynsloven Turnusforskifter, Smittevernloven Pasient- og brukerrettighetsloven Psykisk helsevernlov, Pasientjournalloven Spesialisthelsetjenesteloven Personopplysningsloven Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester, Ibestad kommune Forskrift om næringsmiddelhygiene
Etteroppgjør/ egenbetalings-tjenester	Rådgiver i stab, støtte og utvikling	Assisterende kommunedirektør	
Hjemme-sykepleie og praktisk bistand hjemmehjelp	Primærsykepleier/fagsykepleier	Enhetsleder hjemmetjeneste natttjeneste	
Praksisk bistand og miljø-tjenesten	Terapeut 1	Enhetsleder fag, forebygging og oppfølging	
Dagaktivitets-tilbud	Aktivitør ved dagaktivitets-senteret	Enhetsleder heldøgnomsorg	
Psykisk helse og rustjenester	Terapeuter	Enhetsleder fag, forebygging og oppfølging	
Kjøkkendrift (IK mat)	Kokk	Enhetsleder Heldøgns omsorg	
Fysioterapi-tjenester og friskliv	Fysioterapeut / frisklivskoordinator	Enhetsleder fag, forebygging og oppfølging	

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
			Forskrift om smittef. avfall Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten Akuttmedisinforskriften Helseforskningsloven Forskrift om næringsmiddelhygiene Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddellovgivningen Nasjonalfaglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven) Opplæringsloven Vederlagsforskriften mv
NAV-tjenester	Nav-leder Sør Troms	Kommunedirektøren i Harstad (Vertskommune)	Folketrygdloven, Forvaltningsloven Sosialtjenesteloven Nav-loven m/forskrift, Arbeidsmarkedsloven Personopplysningsloven Introduksjonsloven, Gjeldsordningsloven Forskrifter om lån fra Husbanken

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Folkehelse	Frisklivskoordinator	Enhetsleder Fag, forebygging og oppfølgings-tjenesten	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester Pasient- og brukerrettighetsloven Pasientjournalloven Helsepersonelloven Personopplysningsloven Folkehelseloven Forskrift om miljørettet helsevern
Barnehage	Enhetsleder Hamnvik og Ånstad barnehage	Kommunedirektør	Barnehageloven Miljørettet helsevern i barnehager og skoler Forskrift opptak i barnehage Forskrift pedagogisk bemanning Forskrift om sikkerhet lekeplassutstyr Nasjonalfaglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge Rammeplan for barnehagenes innhold og oppgaver Kommunens vedtekter for barnehager Forskrift om foreldrebetaling Forskrift om politiattest Forskrift om tilskudd til barnehager Forskrift om ansvar for spesialpedagogisk hjelp Barnekonvensjonen, Forvaltningsloven

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Grunnskole	Enhetsleder Ibestad skole	Kommunedirektør	Grunnloven § 104 Barnekonvensjonen Opplæringsloven m/forskrifter Kunnskapsløftet 2020 med LK20 Miljørettet helsevern i barnehager og skoler Forskrift om sikkerhet lekeplassutstyr Nasjonalfaglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge Nasjonal rammeplan for SFO
Voksen-opplæring	Enhetsleder Ibestad skole	Kommunedirektør	Voksenopplæringsloven
Bibliotek	Biblioteksjef	Enhetsleder Samfunn, næring og kultur	Folkebiblioteklоven, Arkivloven Opplæringsloven Forskrift til opplæringsloven
Kultur og fritid	Fagleder kultur	Enhetsleder Samfunn, næring og kultur	Kulturminneloven, Kulturlova, Åndsverksloven, Kirkeloven
Kulturskolen	Rektor Ibestad skole	Rektor Ibestad skole	Opplæringsloven m/forskrift Miljørettet helsevern i barnehager og skoler Forskrift om sikkerhet lekeplassutstyr

Prosessnavn	Prosesseier	Kontrolleier	Hjemmel
Skolehelsetjeneste	Helsesykepleier	Kommunedirektør	Helse- og omsorgstjenesteloven Pasient- og brukerrettighetsloven Pasientjournalloven, Helsepersonelloven Helseregisterloven, Helsetilsynsloven Smittevernloven, Personopplysningsloven Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskrift om næringsmiddelhygiene Forskrift om smittefarlig avfall Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten Nasjonalfaglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Tilsiktede hendelser, ulykker mv

Hendelse	Merknader
Habilitetssvikt.	Denne typen hendelser kan dessverre ikke utelukkes i kommunale organisasjoner. Listen er basert på erfaringer fra en rekke små og store norske kommuner. Sannsynligheten for de aller mest alvorlige typer hendelser er lav, men konsekvensene er ofte veldig store.
Svindel utført av ansatte.	
Tyverier blant ansatte.	
Maktmisbruk intern i kommunens organisasjon.	
Seksuell trakassering internt.	
Mobbing – ansatte mobber kolleger.	
Alvorlige konflikter internt i organisasjonen.	
Uønsket, krenkende eller trakasserende opptreden av brukere, pårørende eller tredjepersoner mot ansatte.	
Vold mot ansatte av brukere, pårørende og tredjepersoner.	
Ansatte utøver vold mot, trakasserer eller krenker bruker eller pårørende.	
Ansatte utsettes for smittsomme sykdommer, skabb og lignende.	
Ulykker og skader blant ansatte.	

14 Internkontroll og HMS

14.1 Beskrivelse av Ibestad kommune

Organisasjonsnummer	959 469 792
Kommunedirektør	Hildegunn Thode Dalsnes
Antall ansatte	172 ansatte, 143 årsverk
Hovedverneombud	Sonja Johansen
Bedriftshelsetjeneste	Sør-Troms HMS-tjeneste

14.2 Målsetting for kommunens HMS arbeid

Ibestad kommune skal skape et trivelig og sikkert arbeidsmiljø for alle ansatte. Systematisk HMS-arbeid skal prioriteres og innarbeides i planer og budsjetter, der kvalitet og effektivitet i tjenester styrkes, og bedre trivsel på den enkelte arbeidsplass oppnås.

Ibestad kommunes viktigste ressurs er de ansatte. Gjennom aktiv bruk av HMS-systemet er det kommunens mål å redusere helseskader, bedre miljø og sikkerhet, skape trivsel på arbeidsplassen samt redusere sykefraværet.

HMS-arbeidet skal sikre at fysiske og psykiske arbeidsmiljøproblemer oppdages og blir løst på det laveste mulige nivå. Denne målsettingen skal vi oppnå gjennom å ansvarlig gjøre ledere og ansatte på sine plikter innen HMS, samt sikre nødvendig kompetanse. Målsettingene skal oppnås gjennom kontinuerlig forbedringer.

Målsettingene viser hvilken betydning HMS skal ha i Ibestad kommunes daglige virke. De er en forpliktelse som både ledelse og øvrige medarbeidere skal leve opp til.

Den systematiske kartleggingen som internkontrollen legger opp til, skal gi virksomhetene bedre grunnlag for å budsjettere for nødvendige tiltak. Som hovedregel skal derfor tiltak finansieres over de årsbudsjettene. De kan eventuelt finansieres ved omprioriteringer. Hvis det foreligger stengningsgrunnlag etter AML § 6-3 skal tiltak igangsettes umiddelbart.

14.3 Organisering av HMS arbeidet - roller

Arbeidsgiver er pålagt hovedansvaret for gjennomføringen av Arbeidsmiljølovens og internkontrollforskriften. HMS er et lederansvar. Alle linjeledere har ansvar for at HMS blir forsvarlig ivaretatt i daglig drift. Vi deler ansvaret inn i to nivåer:

Nivå 1: Overordnet nivå, kommunedirektør.

Nivå 2: Enhet, enhetsleder.

Den enkelte leder skal påse at eget og underordnedes arbeider pålegges og utføres i samsvar med virksomhetens interne instrukser og prosedyrer samt lover og forskrifter for å imøtekomme myndighetenes krav. Enhetslederne skal sørge for løpende kartlegging og vurdere sikkerheten, arbeidsmiljøet og det ytre miljø. Dersom det oppdages forhold som er i strid med lover, forskrifter, interne instrukser eller regler, skal dette behandles som avvik.

Arbeidstaker skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av systematisk

HMS-arbeid. Arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke til et godt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidstaker som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere, skal påse at HMS hensyn blir ivaretatt.

14.4 Arbeidsmiljøutvalget (AMU)

AMU skal arbeide for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i Ibestad kommune. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. AMUs oppgaver:

- Etablering og vedlikehold av virksomhetens systematiske HMS-arbeid
- Behandle spørsmål som angår bedriftshelsetjenesten og vernetjenesten.
- Behandle spørsmål om opplæring, instruksjon og opplysningsvirksomhet i virksomheten, som har betydning for arbeidsmiljøet.
- Behandle planer som krever Arbeidstilsynets samtykke.
- Behandle planer som kan få betydning for arbeidsmiljøet, så som byggearbeider, innkjøp av maskiner, rasjonalisering, arbeidsprosesser og forebyggende vernetiltak.
- Helse- og velferdsmessige spørsmål knyttet til arbeidstidsordninger.
- Gjennomgå rapporter om yrkessykdommer, arbeidsulykker og tilløp til ulykker, samt søke å finne årsaker og se til at arbeidsgiveren treffer tiltak for å hindre gjentakelse.
- For å klarlegge om det foreligger helsefare, kan AMU vedta at arbeidsgiver skal utføre målinger eller undersøkelser av arbeidsmiljøet.
- Utarbeide rapport om egen virksomhet til kommunestyret og arbeidstakernes organisasjoner.

14.5 Arbeidsmiljøutvalgets medlemmer

Arbeidsmiljøutvalget i Ibestad består av 6 medlemmer, 3 fra administrasjonen og 3 fra arbeidstakerne:

	Medlemmer	Personlig varamedlem
Fra administrasjonen:	Hildegunn Thode Dalsnes	Roald Pedersen
	Enhetsleder heldøgns omsorg	Enhetsleder hjemmetjeneste
	Trond Arvid Isaksen	Sylvi Sande
Fra arbeidstakerne:	Lill Grethe Fosshaug	Ikke valgt
	Sonja Johansen	Ikke valgt
	Kirsti Eliseussen, Fagforbundet	Ikke valgt

Arbeidstaker- og arbeidsgiversiden skifter hvert år på å lede arbeidsmiljøutvalget.

14.6 Verneombud

Verneombudets arbeidsoppgaver er hjemlet i Arbeidsmiljølovens kapittel 6 og Forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg. Virksomhet med mer enn ett verneombud skal ha minst ett hovedverneombud, som har ansvar for å samordne verneombudets virksomhet.

Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt i samsvar med bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven. Verneombudet skal gjøre seg kjent med gjeldende verneregler, instrukser, pålegg og henstillinger som er gitt av Arbeidstilsynet eller arbeidsgiveren.

Verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde, herunder etablering, utøvelse og vedlikehold av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Arbeidsgiver skal sørge for at verneombud får den opplæring som er nødvendig for å kunne utføre vervet på forsvarlig måte. Verneombud har rett til å ta den nødvendige opplæring ved kurs som arbeidstakernes organisasjoner arrangerer.

Hovedverneombudet er virksomhetens øverste arbeidstakerrepresentant vedrørende arbeidsmiljøet og forholder seg til virksomhetens ledelse. Hovedverneombudet skal avgjøre hvilket verneombud en sak hører under, dersom det er tvil om dette. Utover dette har hovedverneombudet ikke noen alminnelig myndighet til å styre eller bestemme over de enkelte verneombudenes virksomhet. Hovedverneombudet skal ikke utøve andre verneombuds funksjoner når disse fungerer tilfredsstillende på sitt område. Hovedverneombudet skal sitte i AMU.

14.7 Verneområder

AMU vedtar inndeling av verneområder. Verneområdene skal være klart avgrenset og må ikke være større enn at verneombudet kan ha full oversikt og ivareta sine oppgaver på en forsvarlig måte. Dette kravet innebærer at man må vurdere verneområdet ut fra både antall kolleger, størrelse og arbeidets art. Vi har følgende verneområder og verneombud:

Verneområde	Verneombud
Hovedverneombud	Sonja Johansen
Kommunehuset	Sonja Johansen
Drift og vedlikehold	Steffan Normann
Ibestad skole	Karin Steen
Enhet for heldøgns omsorg	Kirsti Eliseussen
Bo og oppfølgingstjenesten	Karin Jenssen
Enhet for hjemmetjenesten og nattjenesten	Maria Samuelsen
Enhet Hamnvik og Ånstad barnehage	Svein Steen
Brannkorpset	Steffan Normann

14.8 Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Etter Arbeidsmiljøloven § 3-3 jfr. forskrifter om BHT, skal det være verne- og helsepersonale ved virksomheten dersom det er nødvendig å gjennomføre særlig overvåking av arbeidsmiljøet eller helsekontroll med arbeidstakerne. BHT er en del av de tiltak som kan etableres for å bedre arbeidsmiljøet. BHT skal arbeide aktivt for å bedre arbeidsmiljøet, og bidra til å hindre at arbeidstakere påføres helseskade i forbindelse med sitt arbeide. BHT er virksomhetens rådgivere. Det er arbeidsgivers ansvar å be om råd.

Arbeidsgiver skal sørge for at BHT:

- Bistår arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.
- Har en fri og uavhengig stilling og at tjenesten ikke er underlagt arbeidsgivers instruksjonsmyndighet i faglige spørsmål.
- Kan bistå i det omfang som er virksomhetens behov - slik at man oppfyller forskriftens krav.

Ibestad kommune har avtale med Sør-Troms HMS-tjeneste som bedriftshelsetjeneste.

14.9 Arbeidstakeres særskilte plikter

Arbeidstakerne skal:

- Kjenne lover og forskrifter som gjelder deres arbeid.
- Medvirke til et godt arbeidsmiljø og delta i det organiserte HMS-arbeidet.
- Bruke nødvendig verneutstyr og innretninger.
- Melde fra om skader/ulykker, tilløp til skader/ulykker og annen HMS-problematikk.

14.10 Lover og forskrifter samt tilsynsmyndighet

Bestemmelsen fastslår hvem som skal forestå tilsynet med forskriften. Følgende etater er tilsynsmyndighet:

Lov	Tilsynsmyndighet
Arbeidsmiljøloven	Arbeidstilsynet
Brann- og eksplosjonsvernloven	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap/kommunale brannvernmyndigheter
Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Produktkontrolloven	Statens forurensningstilsyn og fylket
Forurensningsloven	Statens forurensningstilsyn, fylke og kommune
Sivilforsvarsloven	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Genteknologiloven	Direktoratet for naturforvaltning
Strålevernloven	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

14.11 Kommunens egne krav og retningslinjer

I tillegg til lovverket gjelder følgende kommunale regler og retningslinjer:

- Overordnet handlingsplan IA
- Varsling om kritikkverdige forhold
- Retningslinjer for omstilling, bemanningsendring og håndtering av overtallighet i Ibestad kommune
- Etiske retningslinjer
- Retningslinjer for oppfølging av sykefravær
- Arbeidsreglement
- Permisjonsreglement
- Fleksitidsreglement
- Retningslinjer for seniorpolitikk
- Lønnspolitisk plan
- Reglement for flyttegodtgjørelse
- Retningslinjer for dekning av utgifter til databriller
- Delegeringsreglement
- Reglement for erkjentlighetsgaver
- Styringsdokument Informasjonssikkerhet
- Introduksjon av nytilsatte

14.12 HMS kartlegging og vernerunder

Kartlegging, risikovurdering og vernerunder inngår i HMS. Det skal foregå annet hvert år med mindre AMU har vedtatt noe annet. Arbeidsleder for verneområdene har ansvaret. Verneombudet skal delta. Bedriftshelsetjenesten inviteres til å delta dersom det er nødvendig. Skjema og sjekklister finnes i vedlegg C.

15 Risikovurdering

15.1 Om risikovurdering i internkontrollen

Risikovurderingen gjøres for å forutse avvik som kan inntreffe hvis tiltak ikke iverksettes. Risiko = sannsynlighet x konsekvens. Vi vurderer hva som kan gå galt, og hvor galt det kan gå.

Kommunens risikovurdering er ett, felles dokument som må oppdateres jevnlig. Prosesseier sørger for at deres andel av dokumentet oppdateres minst en gang pr år. Risikovurderingen kan være et nyttig innspill til arbeidet med økonomiplan og budsjett.

En risikovurdering vil sjeldent kunne dekke alle sannsynlige hendelser og utviklinger. Nytten av risikovurdering øker med organisasjonens erfaring med metoden.

15.2 Ibestad kommunes risikooversikt – format

Risikovurderingen inndeles etter prosessene og komponentene som de består av. Et (fiktivt) prosesseksempel vises nedenfor. Tilsiktede handlinger og ulykker inngå også i vurderingen. Store prosjekter, arrangementer og anskaffelser skal normalt risikovurderes.

P = sannsynlighet. K = konsekvens. R = Risikovurdering fargekodet lav (grønn), middels (gul) og høy (rød). L = lav. M = middels. H = høy.

Prosess	Komponent	P	K	R	Merknader
Barnehage	Lokaler	L	M		
	Utstyr	M	M		
	Adkomst og trafikk	M	H		
Tyverier utført av ansatt		L	M		

15.3 Sannsynlighetsbeskrivelser

Sannsynlighet er avvik pr tidsenhet, med mindre effektiv forebygging utføres.

Grad av sannsynlighet	Beskrivelse
Lav sannsynlighet	Inntreffer en gang hvert 12. år (kommuneplanperiode), eventuelt enda sjeldnere.
Middels sannsynlighet	Inntreffer en gang hvert 4. år (kommunestyreperiode).
Stor sannsynlighet	Inntreffer flere ganger hver kommunestyreperiode.

15.4 Konsekvensbeskrivelser

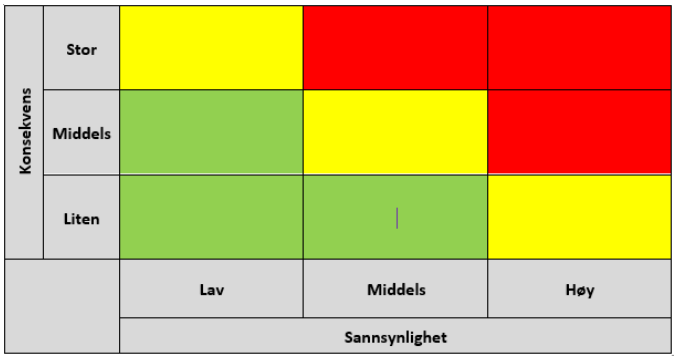
Konsekvenser av uønskede utviklinger kan være sammensatte. En enkelt risiko eller ett avvik kan ha flere konsekvenser, som ikke kan sammenlignes med hverandre. For eksempel; en risiko som innebærer helseskade, kan også føre til økonomiske og juridiske konsekvenser.

Grad av konsekvens	Konsekvens – en eller flere av:
Liten konsekvens	Økonomiske konsekvenser, men små. Kommunen kan ordne opp raskt med egne ressurser, og lukke saken i minnelighet med eventuell tredjepart. Kritikk av enkeltfunksjon i kommunens organisasjon. Evaluering og korrigering av framgangsmåter
Middels konsekvens	Saken får både administrativ og politisk oppmerksomhet med oppfølging over tid. Alvorlig økonomisk tap, men innenfor ett enkelt årsbudsjett. Skader på eiendom og andre verdier. Viktige saker eller muligheter må utsettes lenge. Uønsket oppmerksomhet på regionalt nivå (omdømmetap). Berettiget irritasjon blant pårørende og / eller brukere, samt næringsliv og frivillige organisasjoner, gjerne med påfølgende politisk oppfølging og anmeldelser. Juridisk etterspill. En fagperson sykemeldes eller forlater oss – uheldig stemning blant de ansatte.
Stor konsekvens	Liv og helse trues. Tap av naturverdier og kulturminner. Tap av økonomisk handlefrihet utover ett enkelt årsbudsjett. Flere ansatte velger å forlate organisasjonen. Statlige myndigheter iverksetter etterforskning eller granskning. Juridiske etterspill. Vi idømmes foretaksstraff eller erstatninger. Uønsket oppmerksomhet på nasjonalt nivå (omdømmetap).

15.5 Risikomatrise

Risikooversikten oppsummeres i en matrise. Hovedregelen i risikomatrisen er:

- Rødt område – høy risiko: Kontroll og oppfølging prioriteres, og tiltak iverksettes for å redusere eller eliminere risikoen.
- Gult område – middels risiko: Kontroll gjennomføres og tiltak vurderes løpende
- Grønt område – lav risiko: Ikke prioritert for tiltak.



Risikomatrisen er i oppdatert versjon i dokumentet Ibestad kommune – internkontroll – risikovurdering.

Risikomatrisen for internkontroll er avgrenset mot helhetlig ROS-analyse for samfunnssikkerheten. *Forebygging* av samfunnssikkerheten, inngår i internkontroll.

16 Kontroll

16.1 Strategier for enkel kontroll

Sikre god informasjonsflyt om tjenestene generelt, og om risiko spesielt.

Utnytte eksisterende råd og utvalg samt faste møter til å drøfte risiko og utfordringer.

Gjennomføre regelmessige undersøkelser blant brukere og ansatte.

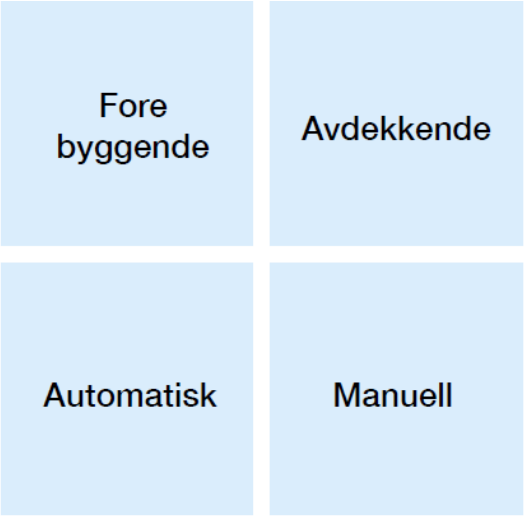
Grundighet med skriftlig dokumentasjon i kommunens offisielle arkiv.

Styrke bevisstheten rundt gjeldende regelverk.

16.2 Metoder og framgangsmåter

Risiko skal reduseres eller elimineres gjennom dokumenterte kontrolltiltak, og gjennom innføring av nødvendige rutiner og prosedyrer. Kontrollaktivitetene tilpasses type risiko og formålet; er det en forebyggende kontroll, eller det en kontroll som gjennomføres for å avdekke inntrufne forhold? Det er også naturlig å skille mellom automatisk (sensor-, IT-basert) eller manuelle kontroller.

Kommunenes sentralforbund: Kontrollaktiviteter.



16.3 Kommunedirektørens ledergruppemøte

Ledergruppen består av Kommunedirektøren, assisterende kommunedirektør og enhetslederne. Andre inviteres til møtene etter behov.

Ledergruppemøtene gjennomføres regelmessig og etter en fast agenda. Hensikten med møtene er alminnelig styring, gjennomføringskontroll, internkontroll og sikker informasjonsflyt. Betydningsfulle saker som gjelder mer enn en enhet, eller som er av politisk og/eller samfunnsmessig betydning, skal normalt behandles i møtet.

Enhetslederne forventes å redegjøre for framdrift, risiko, utfordringer og resultater i ledergruppemøtene.

16.4 Enhetsledernes ledermøter

Enhetsledere utformer sitt eget formelle møteregime for styring og internkontroll.

16.5 Kommunedirektørens styringsdialog med enhetslederne

I forbindelse med årsbudsjettene skal det gjennomføres en styringsdialog mellom kommunedirektør og underlagte ledere. Dialogen gjennomføres etter kommunestyrets budsjettvedtak og er et formelt møte som omhandler forventninger, måloppnåelse samt alminnelige krav til gjennomføring av tjenesten.

16.6 Utvalg og råd

Kommunen har flere råd og utvalg som er relevante for internkontroll. Disse er:

- Arbeidsmiljøutvalget.
- Administrasjonsutvalget.
- Oppvekstutvalget
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse.
- Eldrerådet.
- Ungdomsrådet.
- Politirådet.
- Samarbeidsutvalg i skole og barnehage.
- Elevrådet.

Råds- og utvalgsmøter kan tilføre administrasjonen informasjon om risiko, bekymringer, utviklingstrekk og enkeltsaker som beveger seg i gal retning. Møtereferatene er en del av den informasjonsflyten som internkontrollen bygger på.

16.7 Dialog med tillitsvalgte

Kommunedirektøren gjennomfører regelmessige møter med de ansattes tillitsvalgte og verneombud. Enhetslederne forventes å gjøre det samme. Møter skal normalt referatføres.

16.8 Beslutningstakeres kontroll

Ved enkeltsaker vurderer den som tar beslutninger:

- Har alle relevante fagfolk i kommunen uttalt seg i saken?
- Finnes det tredjeparter eller andre myndigheter som burde fått uttale seg?
- Er alt regelverk tatt hensyn til?

- Krever saken en habilitetsvurdering?
- Tåler avgjørelsen offentliggjøring?

16.9 Nye kontrollrutiner - spørsmål for å utvikle kontrolltiltak

For risikable forhold (rød eller gul farge i matrisen) bør prosesseier vurdere nye rutiner. Følgende spørsmål kan benyttes når nye kontrollrutiner må lages fra grunnen av:

- Hvem skal utføre kontrollen og følge opp resultatene?
- Hvilken type kontrollaktivitet er best egnet for å redusere risiko til et akseptabelt nivå? Hva skal gjøres?
- Hvor ofte skal kontrollen gjennomføres?
- Hvordan skal kontrollen dokumenteres?
- Skal det være dokumentasjon på resultat, eller bare på aktivitet?

De nye rutinedokumentene arkivføres.

16.10 Forberedelser av saker for folkevalgtes behandling

Saksdokumentene skal inneholde beskrivelse av fakta i saken og en grundig vurdering av saken, også opp mot aktuelt lovverk. Saken skal videre vurderes i henhold til HMS, økonomi, personell og samfunnsplanen. I særlige tilfeller skal det foreligge en risikovurdering. Saken skal oversendes kommunedirektøren for godkjenning senest 2 dager før sakspapirene til aktuelt møte skal ut. Hovedregelen er at sakspapirer til møter i offentlige utvalg/organer skal publiseres 7 dager før det aktuelle møtet.

16.11 Sidemannskontroll

Når situasjonen tillater det, bør en annen medarbeider enn den hovedansvarlige gå gjennom produktet/saken og vurdere innholdet. Sidemannskontroll er enkel, billig og anerkjent kontrollmetode.

16.12 Brukerundersøkelser og andre kartlegginger

Tilbakemelding fra brukere, pårørende og innbyggere kan være svært nyttig for internkontroll samt innovasjon og utvikling. Resultater fra undersøkelser behandles formelt, aller helst i Kommunedirektørens ledergruppe.

16.13 Ansattundersøkelse

Kommunen gjennomfører regelmessige ansattundersøkelser. Disse innrettes for å avdekke utfordringer med arbeidsmiljø, de ansattes syn på tjenestene, utførelsen av tjenestene samt rammene som de ansatte gjennomfører tjenestene innenfor.

Undersøkelsen omfatter forhold som har betydning for åpenhet, varsling og fryktkultur.

17 Avvik – melde, behandle og lukke

17.1 Generelt om avvik

Avvik er atferd som fraviker hovedmønsteret i samfunnet. I sammenhengen internkontroll er avvik uoverensstemmelse mellom regelverk og virkeligheten.

Organisasjonens troverdighet vil normalt bli styrket, ikke svekket, av en kritisk holdning til egne tjenesteleveranser.

De ansatte må selv vurdere hvor vesentlig et avvik må være for at det skal meldes formelt. Kommunedirektøren legger til grunn at terskelen for å melde avvik skal være lav. Ved tvil om vesentlighet kan en overordnet eller kollega, som ikke er part i avviket, spørres. Som avvik regnes også mindre alvorlige brudd på rutiner hvis de gjentas ofte og ikke lar seg korrigere på enkel måte.

17.2 Skille avvik og forslag til forbedringer

Avvik og forslag til forbedringer må holdes adskilt. Avvik gjelder en eller flere uoverensstemmelser som kan beskrives konkret ved å besvare *hvem, hva, når og hvor*. Forslag til forbedringer bygger på generelle vurderinger av tjenesten, gjerne over tid.

17.3 Avvikskategorier

Avvik kan oppstå som følge av ett eller flere forhold. Med *menneskelig svikt* menes ansattes feil som fører til uønskede hendelser. Forglemmelse, uoppmerksomhet, slurv og uforsiktighet er vanlige årsaker til at personer gjør feil. *Organisatorisk svikt* kan være uklare ansvarsforhold, mangelfull ledelse, mangelfull opplæring eller manglende rutinebeskrivelser. *Teknisk svikt* omfatter feil eller mangler ved tekniske systemer, programvare, maskiner, konstruksjoner eller lignende. *Systemsvikt* omfatter kombinasjoner av menneskelig svikt, teknisk svikt og organisatorisk svikt.

Tilsiktede handlinger er en egen kategori som innebærer at en ansatt gjør feil eller begår et lovbrudd med viten og vilje.

I internkontroll skal vi være oppmerksomme på disse kategoriene, i den hensikt å sikre at vi lukker avvikene med grunnlag i riktig forståelse av dem. Slik reduseres risiko for gjentakelse.

17.4 Melde avvik

Alle ansatte har en selvstendig plikt til å informere om bekymringer, kritikkverdige forhold, svikt eller forhold som kan tenkes å ha betydning for enhetens helse, miljø og sikkerhet. For avvik som gjelder helse, miljø og sikkerhet skal avvik meldes snarest mulig. Avviksmelding skal brukes og arkivføres (skjema vedlegg A).

Verneombud har plikt til å varsle om forhold som kan medføre ulykkes. Og helsefare. Verneombud har myndighet til å stanse arbeid som kan føre til umiddelbar fare for liv og helse.

Mottaker skal ta stilling til om meldingen skal unntas offentlighet, og avklare om avsender ønsker å være, eller bør være, anonym.

Hvis en ansatt ikke tør sende en avviksmelding, skal kommune-direktøren informeres muntlig om avviket. Se punktet om beskyttelse av varslere.

Illustrasjon fra Kommunenes Sentralforbunds veiler om ytringsfrihet og varsling.

17.5 Behandle avvik

Mottaker av avviksmelding, en ansvarlig leder, skal sørge for at bekymringer, svakheter i gjennomføring av tjenesten samt kritikkverdige forhold behandles. Første handling er å undersøke hvem som bør være informert om avviket. Både administrativ og politisk ledelse vurderes, i tillegg til eksterne myndigheter. Behandling av avvik innebærer:

- De faktiske forholdene samt årsakene undersøkes.
- Skader og andre konsekvenser skal vurderes.
- Urett skal ordnes opp i.
- Gjentakelse skal hindres (læring).

Verneombudet skal bistå i behandlingen av HMS-avvik. Verneombudet eller hovedverneombud kan melde saker av vesentlig betydning for arbeidsmiljøet til arbeidsmiljøutvalget og eventuelt arbeidstilsynet dersom arbeidsgiver ikke imøtekommer krav om tiltak.

Mottaker skal, som hovedregel, behandle avviket innen 14 dager. Hvis liv, helse og/eller store verdier er i akutt fare, skal behandling starte umiddelbart.

17.6 Lukke avvik

Et avvik regnes som lukket når behandlingen er skriftlig dokumentert og arkivført, og nødvendige tiltak er ferdig utførte. Tilbakemelding til vedkommende som leverte avviket, er en god skikk som motiverer til fortsatt oppfølging av internkontroll.

17.7 Rapportering av nestenulykker og andre «nesten hendelser»

Vesentlige «nesten situasjoner» bør rapporteres på lik linje med situasjoner som faktisk har inntruffet. Det er ofte noe å lære av disse. Det er ryddigst at ledelse informeres også om «nesten situasjoner».

17.8 Årsberetning om avvik

Årsberetningen skal gjøre rede for omfang og type avvik.

18 Digital støtte til internkontroll – Compilo

Ibestad kommune benytter Compilo som kvalitetssystem og til avvikshåndtering. Ledere og et betydelig antall medarbeidere må beherske denne programvaren.

19 Varsling og vern av varslere

Ibestad kommune har politisk vedtatte rutiner for varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.

Varslere har krav på vern mot alle typer represalier. Ved varsel om kritikkverdige forhold eller andre betydningsfulle avvik, vil kommunedirektøren treffe tiltak for å verne varsler. Vi legger Arbeidsmiljøloven, samt kommunens egne rutiner til grunn for vern av varslere. Gjengjeldelse mot varslere er straffbart ved lov i Norge. KS' veileder for ytringsfrihet og varsling kan benyttes som bakgrunnsstoff og opplæring i temaet.

Kommunenes sentralforbunds veileder om ytringsfrihet og varsling.

20 Suksessfaktorer og fallgruver om internkontroll

Suksessfaktorer for internkontroll:

- Kommunedirektøren som pådriver.
- Ledernes oppmerksomhet.
- Forankring og involvering.
- Ressurser og kompetanse.

Internkontrollen er en læringsprosess og kan bli møtt med usikkerhet. Mulige misoppfatninger og fallgruver:

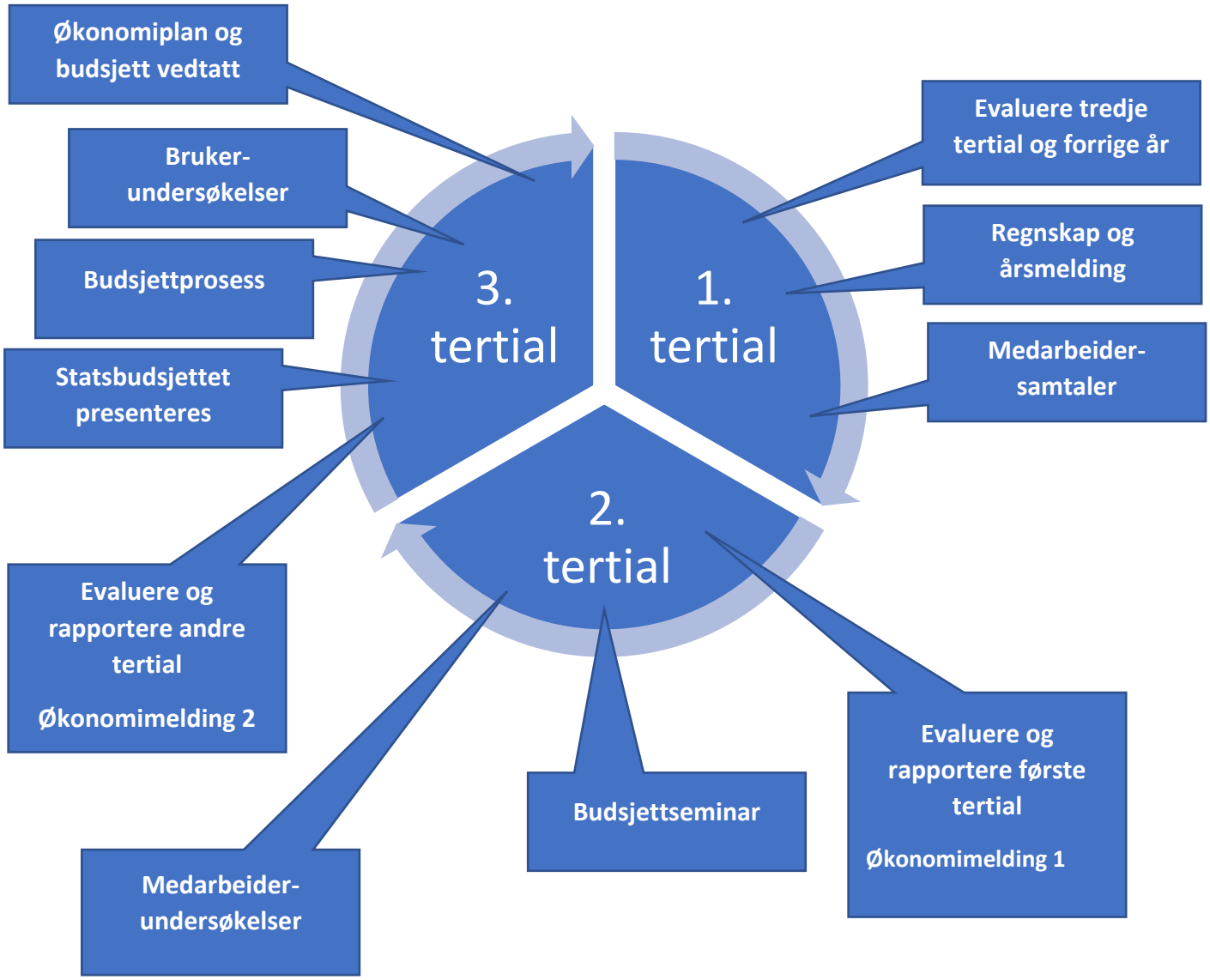
- Internkontrollen lar seg innføre på kort tid.
- Internkontroll går av seg selv.
- Det holder med å si fra om bekymringer og kritikkverdige forhold muntlig. «*Skriftlige rapporter er unødvendig byråkrati. Vi har god oversikt likevel*».
- Internkontroll passer ikke i min/vår avdeling – «*Tjenesten hos oss er annerledes*».
- Vi kan kommunisere med epost – annen
- Internkontrollen er en isolert prosess som gjennomføres fordi den er lovpålagt.

God interkontroll handler ikke om mistillit og detaljkontroll, men om trygghet og merverdi i arbeidshverdagen både for ledere og medarbeidere.

Orden i eget hus – Kommunedirektørens internkontroll, Kommunenes Sentralforbund

21 Administrasjonens års hjul

Hensikten med års hjulet er å skape forutsigbarhet med tanke på når årvisse prosesser påvirker administrasjonen. Noen av aktivitetene i års hjulet kan være en del av kommunedirektørens ledergruppemøter.



22 Utviklingsmål for kommunestyreperioden 2019-2023

Følgende utviklingsmål gjelder:

- Internkontroll innføres og når modenhetsgrad 3 «Systematisert».
- Alminnelig opplæring av nytilsatte er forbedret.
- Alle medarbeidere skal informeres om og læres opp i internkontroll.
- Bruk av Compilos avviksmodul skal være meget godt kjent i organisasjonen.
- Alminnelig virksomhetsstyring styrkes gjennom planverk som er tydelig forbundet med handlingsdelen, økonomiplan og budsjett.

Underlagte ledere velger selv om de vil sette utviklingsmål for sine ansvarsområder.

Kommunedirektørens internkontroll revideres etter valget i 2023.

23 Litteratur av særskilt betydning for internkontrollen vår

Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032, Ibestad kommune.

Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte.

Økonomireglement.

Orden i eget hus - Kommunedirektørens internkontroll – (KS), april 2020.

KS veileder om varsling og ytringsfrihet.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark – Veien fram mot en bedre kobling mellom samfunnsplan og økonomiplan (mars 2021).

Habilitet i kommuner og fylkeskommuner (Kommunal- og regionaldepartementet 2011).

Vedlegg A: Sjekkliste for vernerunde

Formøte: Gjennomgå tidligere sjekklister og tiltakslister, hensikt og opplegg for dagens kontroll, sjekk av spesielle arbeidsmiljøkrav for enheten som skal besøkes.

Vernerunden: Deltakere: Enhetsleder og verneombud, eventuelt Bedriftshelsetjenesten eller andre etter behov.

Etter møte: Inntrykk fra runden. Vurdere om det er nødvendig med utvidede kartlegginger. Skrive ny tiltaksliste.

Enhet:	
Dato:	**Deltakere:**

Fysiske miljøforhold

Område	OK	Kommentar	Tiltak	Tidsfrist ansvarlig
Ergonomi (arbeidsstillinger, belastning lite / passe / mye, monotont / ensidig – variasjon, tungt), (utforming av arbeidsplass, utstyr og hjelpemidler, jobbrotasjon, avlastning og pauser)				
Kjemisk helsefare (innånding, hudkontakt) (akutt / kronisk) (advarselsmerking på beholder, datablader, stoffkartotek), (instrukser for lagring / bruk/ avfall) (opplæring, behov for spesielle vernetiltak)				
Støy / vibrasjon (nivå, kilder, demping, benyttes hørselsvern, skilting av støysoner) (vibrerende maskiner / verktøy) (er støymåling foretatt)				
Lys (allmennbelysning, arbeidsplassbelysning, blending, refleks i skjerm), (utsyn, innsikt, sol-oppvarming), (vegger, tak, gulv), (renhold – og vedlikeholdsrutiner av lyskilder)				

Område	OK	Kommentar	Tiltak	Tidsfrist ansvarlig
Klima / luftkvalitet (temperatur, trekk, fuktighet, støv), (gass, ventilasjon, avsug for støv, sveising eller brenning, løsemiddeldamper)				
Renhold / vedlikehold (rutiner for renhold, orden / rydding, bøttekott) (vedlikeholdsrutiner for maskiner – utstyr) (søppeldunker, containere) fare for akutte ulykker)				
Forurensning / ytre miljø (vann, jord, luft)				
Vern / sanitet (førstehjelpsutstyr, gassfilter / støvfilter, rutiner for skifte av filter), (kontroll, bruk, øvelse, opplæring), (verneutstyr: hansker, briller, sko, hjelm mv)				

Bygningsmessige miljøforhold

Område	OK	Kommentar	Tiltak	Tidsfrist ansvarlig
Rom og bygninger (generell plass, plass til maskiner, utstyr, lagring), (korridorer, trapper, gangveier, kjøreganger, universell utforming), (spiserom, toaletter, garderober), (byggeforskrifter, rømningsvei, branntrapp), (overbygning, uteområder, parkering)				
Brann (slanger, slokkeapparater, røykvarslere) (utstyrskontroll, merking, øvelser, opplæring)				
Eksplosjon (merking av materialer og rom) (kontroll av elektriske installasjoner)				

HMS systematikk

Område	OK	Kommentar	Tiltak	Tidsfrist ansvarlig
Er det utarbeidet HMS system tilpasset virksomheten?				
Er ansatte kjent med denne?				
Utarbeides det HMS – handlingsplaner og følges disse opp?				

Psykososiale miljøforhold

Område	OK	Kommentar	Tiltak	Tidsfrist ansvarlig
Psykososialt arbeidsmiljø er vanskelig å kartlegge på en vernerunde og det anbefales sterkt å gjennomføre egne kartlegginger på dette området. Arbeidsmiljøloven regulerer følgende psykososiale forhold: integritet og verdighet, kontakt og kommunikasjon, trakassering og annen utilbørlig opptreden, vold trusler og annen utilbørlig opptreden som følge av kontakt med andre, arbeidsrelatert stress, uheldig psykisk belastning.				
Resultatmål / produksjon (resultater, tempo, nøyaktighet, tidsfrister)				
Ansvar / arbeidsfordeling (klart / uklart – mye / passe / lite) (stillingsbeskrivelser)				
Opplæring (Introduksjonsopplegg for nytilsatte, jobbopplæring) (kurs, karriere, «learning by doing», prosedyrer og rutiner)				
Informasjon og kommunikasjon (Mål, status, oppfølging, tilrettelegging, systemer, effektive kommunikasjonslinjer))				
Kollegiale forhold (Medarbeidere, kollegaer, ledelse) (kollegialitet, samarbeid, mobbing) (hørt, sett, akseptert)				
Trivsel (trivsel på jobb, generelt miljø, kultur)				

Tidligere kartlegginger – planlagte tiltak

Område	OK	Kommentar	Tiltak	Tidsfrist ansvarlig
Kartlegging av arbeidsplass (vernerunder, avdelingsaktivitet, utfyllende kartlegginger, HMS avvik), (sikringsanalyser, ulykkesgranskning)				
Kartlegging av tilsatte (ulykker, helserapporter, sykefravær)				
Planlagte tiltak (bedre helse, miljø og sikkerhet) (handlingsplaner / tiltaksplaner, målsettinger)				

Konklusjoner / tilleggsnotat (Ettermøte)	
Dato:	**Underskrifter:**

Vedlegg B: Vernerunde – Handlingsplan

Enhet:

Tiltak	Ansvar	Frist	Gjennom-ført

Vedlegg C: HMS kartleggingsskjema

Område	OK	Må forbedres	Kommentarer
Organisatorisk/ fysisk arbeidsmiljø			
Sykefravær			
Personalkonflikter			
Trivsel			
Tunge løft			
Orden og ryddighet			
Håndtering av avfall			
Lager for kjemikalier			
Skilting og informasjon			
Vedlikehold/ renhold			
Brann og forurensning			
Rømningsveier			
Brannslokningsapparat			
Oljefyringsanlegg			
Elektrisk anlegg			
Ledninger			
Lysarmatur			
Elektriske produkter			

Her kan du legge til forhold som er spesielt for din avdeling, og fjerne forhold som ikke passer.