MØTEINNKALLING

Kommunestyret

Dato: 02.05.2019 kl. 09:00
Sted: Kommunestyresalen
Arkivsak: 14/00584
Arkivkode:

Mulige forfall meldes snarest til ordføreren.

SAKSKART			Side
Saker til behandling			
17/19	16/00109-6	Orientering om situasjonen i barnevernstjenesten.	2
18/19	15/00363-100	Forvaltningsrevisjonsrapport "Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem.	7
19/19	19/00096-1	Økt ressursbruk i sykehjem	9
20/19	19/00077-4	Revidering av retningslinjer for kulturstøtte/aktivitetstilskudd Ibestad	14
21/19	18/00033-16	Orienteringer, spørsmål m.m. - Kommunestyremøte 02.05.2019	18

Hamnvik, 26.04.2019

Dag Sigurd Brustind
ordfører

Saker til behandling

17/19 Orientering om situasjonen i barnevernstjenesten.

Arkivsak-dok. 16/00109-6
Arkivkode. B
Saksbehandler Willy Aas

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	26.04.2019	38/19
2 Kommunestyret	02.05.2019	17/19

Formannskap har behandlet saken i møte 26.04.2019 sak 38/19

Møtebehandling
AFL/H/SP v/Jim Kristiansen fremmet følgende forslag:

Område 230 – barnevern
1. Det ansettes en barnevernspedagog eller tilsvarende, eller leies inn kvalifisert saksbehandling ut året 2019 grunnet beskrevet situasjon i barnevernet. Det avsettes inntil kr. 400.000 for å dekke merkostnadene.
2. Kostnadene dekkes over disposisjonsfondet.
3. Formannskapet skal holdes løpende orientert om situasjonen i barnevernet.

AP v/Hugo Salomonsen fremmet følgende forslag:

1. Det ansettes kvalifisert barnevernspedagog i barnevernet i 100 % stilling, vikariat til 31.12.2019 med mulighet for fast ansettelse.
2. Kostnadene dekkes over disposisjonsfondet.
3. Det avsettes midler som akutt hjelp til saksbehandling, begrenset oppad til kr. 300.000 i tiden frem til ny barnevernspedagog er på plass.

Votering
Det ble votert over rådmannens forslag til vedtak. Falt enstemmig.
Det ble votert over forslag fra AFL/H/SP opp mot forslag fra AP. Forslag fra AFL/H/SP ble vedtatt mot en stemme (Hugo Salomonsen) for forslag fra AP.

Vedtak
Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

Område 230 – barnevern
1. Det ansettes en barnevernspedagog eller tilsvarende eller leies inn kvalifisert saksbehandling ut året 2019 grunnet beskrevet situasjon i barnevernet. Det avsettes inntil kr. 400.000 for å dekke merkostnadene.
2. Kostnadene dekkes over disposisjonsfondet.
3. Formannskapet skal holdes løpende orientert om situasjonen i barnevernet.

Saksfremlegg

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

1. Det avsattes inntil 1 million kr for å dekke merkostnader grunnet situasjonen i barnevernstjenesten.
2. Kostnadene dekkes over disposisjonsfondet.

Vedlegg:
Ingen.

Kort beskrivelse av saken
Saken ble første gang behandlet i sak 35/19 i formannskapet 11.4.19. Formannskapet valgte å sende saken tilbake til ny saksbehandling og bestilte tydeligere beskrivelse av behov og budsjettoversikt med periodisering av kostnader.

I 2019 er det hittil kommet 4 nye bekymringsmeldinger til barnevernet. I perioden 2016 - 2018 kom det inn 99 bekymringsmeldinger til barnevernet.

Mange bekymringsmeldinger fra tidligere år er fremdeles aktive saker. Arbeidsmengden er nå for stor til at det kan håndteres innenfor lovens rammer.

For å oppfylle lovmessige krav til saksbehandling må barnevernet styrkes med ressurser til saksbehandling og tiltak, i første omgang i perioden fra nå og ut året.

Fakta i saken
Barneverntjenesten I Ibestad har over tid fått en betydelig økning i arbeidsmengden. I perioden 2016 – 2019 ble det 4 fosterhjemsplasseringer og det er over 40 barn som har oppfølging i tiltak, av disse er 20 saker fra bofellesskapet.

Undersøkelser tar mye av tiden og det er:

- Gjennomført 31 undersøkelser i 2016.
- Gjennomført 19 undersøkelser i 2017.
- Gjennomført 27 undersøkelser i 2018.
- Hittil i 2019 er det gjennomført 4 undersøkelser (2 påbegynt i 2018) og 4 undersøkelser er pr. i dag aktive. 1 undersøkelse er på vent.

Mange bekymringsmeldingene er nå mer sammensatte og komplekse enn tidligere. Noen saker inneholder nå tyngre problematikk enn før og en del saker består av kombinasjon av flere forhold.

SSB opererer med over 20 forskjellige typer årsaker til bekymringsmeldinger som kategoriserer meldingene:

Bekymringsmeldinger. Kategorier 2016-2019. Kilde: SSB	Antall
Foreldrenes manglende foreldreferdigheter	17

Vold i hjemmet/barnet vitne til vold i nære relasjoner	11
Barnet utsatt for vanskjøtsel	12
Barnet mangler omsorgsperson	12
Barnets psykiske problem/lidelse	15
Barnets atferd/kriminalitet	36
Andre forhold ved barnets situasjon	33
Bosetting av enslige mindreårige	9

I noen bekymringsmeldinger er det kombinasjon av kategorier. I noen kategorier er tallene så lave at de er unntatt av personvernhensyn. Disse tallene er tatt inn i kategorien «andre forhold ved barnets situasjon». Her inngår rus (både foresatte og barn), konflikter og seksuelle overgrep.

Dette medfører nå større forbruk av ressurser i undersøkelsesfasen enn tidligere.

Det er stor økning i foreldrekonfliktsaker og atferds-saker.

Det er stor økning i foreldrekonfliktsaker og atferds-saker. Dett er kompliserte saker. Barn som har tiltak skal ha tiltaksplan som skal evalueres minimum en gang pr. kvartal.

Barnevernet har frist på 7 dager fra bekymringsmeldinger ankommer til å vurdere om meldingen skal undersøkes eller henlegges. Det betyr at når det kommer inn ei ny melding må alt annet arbeid vike om det skal kunne konkluderes innenfor fristen og lovpålagt saksbehandling skal etterfølges. På landsbasis åpnes det undersøkelse i nesten alle saker. Barneverntjenesten trenger omfattende informasjon i saker for eventuelt å kunne henlegge.
Det går mye tid til samtaler, faglige drøftinger og vurderinger i hver enkelt sak. Det brukes også mye ressurser på å drøfte med andre fagmiljøer på grunn av at barnevernstjenesten i Ibestad er liten og trenger faglig bistand i vanskelige saker.

Om det åpnes undersøkelse har barnevernet 3 måneder fra konkludert åpning av undersøkelse til å innhente informasjon, ha samtaler/møter og hjemmebesøk.

I særlige tilfeller kan en undersøkelse utvides til 6 mnd. Dette kan ikke begrunnes i ressursmangel.
Innhenting av informasjon er en tidkrevende prosess med mange vurderinger og mye tid til samtaler og møter.

I tillegg ellers brukes det tid til utviklingsarbeid, lederoppgaver, deltagelse i ansvarsgrupper, diverse andre møter og forebyggende arbeid.

Med den saksmengden barnevernet for tiden har og de komplekse sakene det jobbes med er det ikke mulighet til å saksbehandle alle saker innenfor fristen. Det er fristbrudd og undersøkelser på vent.
I pågående store og kompliserte saker brukes mye juridisk bistand og sakkyndighet som krever psykologspesialistkompetanse.
Noen saker er det nå mulig å se at vil bli omfattende, tidkrevende og kostbare.

Vurdering
Rådmannen mener at situasjonen i barnevernet er så alvorlig at det er behov for tiltak umiddelbart av hensyn til brukere og ansatte.

Det er vanskelig å estimere merforbruket fremover, men i de saker som pågår og som er under oppstart vil det av erfaring fra tidligere lignende saker utløse store kostnader.

Regnskap for barnevernstjenesten 2015-2018:

Merforbruk totalt ansvar 230	2015	2016	2017	2018
	695	1169	1376	589

Merforbruk hittil 2019	Lønn
Lønn	45000
Kjøp som inngår i tjenesteproduksjon	70000

Estimat merforbruk for 2019:

Forventet merforbruk 2019	2. kvartal	3.kvartal	4.kvartal	2019
Diverse tiltak	50	75	75	200
Sakkyndig	100	100	100	300
Juridisk bistand	50	100	50	200
Ekstern saksbehandling	100	100	100	300
Sum	300	375	325	1000

Helse, miljø og sikkerhet.
Dette er en situasjon som preger arbeidsmiljøet i barnevernet sterkt. Ekstraordinær arbeidsbelastning kan tåles hvis det er reelt ekstraordinært og temporært. Når den ekstraordinære situasjonen blir den ordinære er det sannsynlig at det kan føre til negative virkninger for de ansatts trivsel og i verste fall helse. Dette har også betydning for brukernes rettsikkerhet.

Personell
Det bør ansettes en barnevernspedagog eller tilsvarende ut året 2019, eller leies inn kvalifisert saksbehandling i 100 % stilling i perioden fra nå og ut året.

Økonomi
Det som er beskrevet i saken vil føre til merkostnader i barnevernet på ca. 1 million kr. Dette for i hovedsak å dekke merforbruk lønn, juridisk bistand, sakkyndighetsarbeid og kostnader for igangsatte og sannsynlige nye tiltak. Det hefter usikkerhet med anslaget på merforbruket fordi det er uforutsigbart hvilke tiltak noen saker kan komme til å medføre.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen mener situasjon i barnevernstjenesten påkrever tiltak som beskrevet i saken umiddelbart.

18/19 Forvaltningsrevisjonsrapport "Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem.

Arkivsak-dok. 15/00363-100
Arkivkode. 033
Saksbehandler Roe Jenset

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kommunestyret	02.05.2019	18/19

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport *«Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem»* til orientering.
Saken oversendes til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport *«Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem»* til orientering.
2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapportens kapittel 10.
3. Rådmannen rapporterer av eget tiltak om oppfølgingen av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 15.8.2019.

Vedlegg:

1. Forvaltningsrevisjonsrapport *«Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem»*, KomRev NORD, 18.12.2018
2. Redegjørelse til kontrollutvalget datert.12.2019 fra rådmannen v/HSO-leder
3. Saksdokument Kontrollutvalget i Ibestad kommune, forvaltningsrevisjonsrapport.

Kort beskrivelse av saken
Kommunestyret fattet følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å vedta følgende plan forvaltningsrevisjon:
    a. Helse og omsorg – arbeidsmiljø og sykefravær
    b. Barnevern – tidlig innsats, forebyggende arbeid, saksbehandling
    c. Grunnskoleopplæring – psykososialt miljø

Kontrollutvalget rapporterer direkte til kommunestyret.

Fakta i saken
Viser til vedlegg

Vurdering
Viser til vedlegg

Rådmannens konklusjon
Saken ligger utenfor rådmannens kompetanseområde, ettersom kontrollutvalget rapporterer direkte til kommunestyret.

Vedlegg til sak

15-00363-98 Ibestad sak 2-19 Fv.rev.rapp

15-00363-98 Ibestad brev 2019.03.04. KU

15-00363-98 Arbeidsmiljø sykefrav

K-Sekretariatet

SAK 18/19 - VI

Utvalg:	Saksnummer:	Møtedato:	Saksbehandler:
Kontrollutvalget i Ibestad kommune	2/2019	6.2.2019	Tage Karlsen

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT *«ARBEIDSMILJØ, SYKEFRAVÆR OG SKADER VED IBESTAD SYKEHJEM»*

Innstilling til vedtak:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport *«Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem»* til orientering.
2. Saken oversendes til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

    1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport *«Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem»* til orientering.
    2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapportens kapittel 10.
    3. Rådmannen rapporterer av eget tiltak om oppfølgingen av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 15.8.2019.

Saken gjelder:

Vedlegg til saken:

1. Forvaltningsrevisjonsrapport *«Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem»*, KomRev NORD, 18.12.2018
2. Redegjørelse til kontrollutvalget datert.12.2019 (feildatert) fra rådmannen v/HSO-leder

Saksutredning:

1. Innledning

Kommiunestyret vedtok følgende plan for forvaltningsrevisjon 8.6.2017 (sak 18/17):

Kommunestyret fattet følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å vedta følgende plan for forvaltningsrevisjon:

    1. *Helse og omsorg – arbeidsmiljø og sykefravær*
    2. *Barnevern – tidlig innsats, forebyggende arbeid, saksbehandling*
    3. *Grunnskoleopplæring – psykososialt miljø*

2. Kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å foreta endringer i prioriteringer i pkt. 1 i planperioden.

Kontrollutvalget bestilte gjennomføring av prosjekt nr. 1 i møte 27.9.2017 /sak 17/17). Overordnet prosjektskisse, utarbeidet av KomRev NORD, ble behandlet av kontrollutvalget i møte29.11.2017 (sak 21/17). Kontrollutvalget fattet følgende vedtak:

Kommunestyret fattet følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å vedta følgende plan for forvaltningsrevisjon:

    1. *Helse og omsorg – arbeidsmiljø og sykefravær*
    2. *Barnevern – tidlig innsats, forebyggende arbeid, saksbehandling*
    3. *Grunnskoleopplæring – psykososialt miljø*

2. Kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å foreta endringer i prioriteringer i pkt. 1 i planperioden.

«Kontrollutvalget viser til KomRev NORDs tilbakemelding i notat av 30.10.2017 vedrørende forventet ressursbruk og avgrenser prosjektet til å omfatte Ibestad sykehjem. Kontrollutvalget slutter seg til KomRev NORDs forslag til overordnet prosjektskisse.»

Kontrollutvalget har i perioden mens revisjonen har pågått mottatt to notater fra forvaltningsrevisor om problemer med fremdriften i prosjektet på grunn av problemer med å få opplysninger/dokumentasjon fra administrasjonen. For så vidt gjelder en del av den etterspurte dokumentasjonen er dette kommentert nærmere i notat av 28.12.2019 fra rådmannen v/HSO-leder. Sekretariatet vurderer det som hensiktsmessig å la svaret følge saken om revisjonsrapporten fremfor å behandle det som egen sak. Det sentrale innholdet i brevet er at administrasjonen ved gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen er gjort oppmerksom på omfattende svikt i internkontrollsystemet, og at det bebudes at det vil bli arbeidet for å lukke disse avvikene. Det er for så vidt i samsvar med formålet med forvaltningsrevisjon.

2. Hovedproblemstillingenen

Følgende hovedproblemstillinger ligger til grunn for undersøkelsen:

1. Hvilke faktorer synes å medvirke til sykefravær blant de ansatte ved sykehjemmet?

2. Hvordan opplever de ansatte ved sykehjemmet det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass?

3. Oppfyller Ibestad kommune plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet?

4. Har Ibestad kommune et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær?

Det påpekes at disse problemstillingene metodisk er av forskjellig karakter. Problemstilling nummer 1 og 2 er av deskriptiv karakter. De er basert på de ansattes forståelse/opplevelse, innhentet gjennom en spørreundersøkelse. For denne typen problemstillinger kan det ikke utledes revisjonskriterier. Med revisjonskriterier forstås regler eller normer av autoritativ karakter, slik som lov, forskrift, gyldige politiske vedtak, ankerkjente normer for «beste praksis» etc. Under behandlingen av dekriptive spørsmål gjengir revisjonen svarene, men foretar ikke noen vurdering av disse.

Problemstilling nr. 3 og 4 gjelder regeletterlevelse, hvor det utledes revisjonskriterier, og hvor revisor vurderer om kommunen opptrer i samsvar med reglene.

3. Problemstilling nr. 1 –resultatet av spørreundersøkelsen

Både Ibestad kommune og Ibestad sykehjem har et relativt lavt sykefravær. Når det gjelder sykefraværet opplyser revisor følgende:

«Resultatene fra revisors spørreundersøkelse blant ansatte ved sykehjemmet indikerer at blant majoriteten av respondenter som har hatt sykefravær i løpet av 2016 og 2017, er fraværet helt eller delvis relatert til faktorer på arbeidsplassen eller jobben som gjøres. Faktorene som, etter resultatene å dømme, synes å være delt eller delvis medvirkende til sykefravær, er; belastningsskader, økt arbeidspress som følge av andres sykefravær, for lav bemanning, fysisk arbeidsmiljø og forhold som skyldes mangelfull/utilstrekkelig ledelse.» (sammendraget innledningvis i rapporten)

4. Problemstilling nr. 2 – resultatet av spørreundersøkelsen

Det gjengis fra revisors sammendrag:

«En oppsummering av resultatene indikerer at et stort flertall av respondentene opplever arbeidsmengden som høy/svært høy og ofte eller alltid belastende. Halvparten av respondentene ser ut til å oppleve bemanningssituasjonen som dårlig eller svært dårlig. Det samme gjelder respondentenes vurdering av det fysiske arbeidsmiljøet. Det synes å være blandede/ulike oppfatninger av det psykososiale arbeidsmiljøet, men over halvparten av respondentene har svart at de selv har opplevd å bli urettferdig behandlet på arbeidsplassen. Om lag halvparten mener å ha observert at andre har blitt urettferdig behandlet. Det synes å være ulike opplevelser blant respondentene med hensyn til i hvor stor grad arbeidsgiver påser at de beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i arbeidshverdagen. Et stort flertall svarte at de ikke har fått tilbud om medarbeidersamtale i 2017, og det er kun en liten andel som har svart at de har fått tilbud om og gjennomført medarbeidersamtale foregående år. Enhetsleder ved Ibestad sykehjem opplyser at resultatene fra spørreundersøkelsen i hovedsak er som forventet.»

5. Problemstilling nr. 4 – revisors konklusjon

Her påviser revisor flere vesentlige mangler:

«På bakgrunn av revisors funn og vurderinger i kapittel 6 konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke i tilstrekkelig grad oppfyller plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet. Bakgrunnen for revisors konklusjon er blant annet manglende ROS-analyser, manglende dokumentert overvåkning/gjennomgang av internkontroll, og mangelfull opplysning og opplæring av arbeidstakere med hensyn til arbeidsrelaterte ulykkes- og helsefarer. Med unntak av én oppfølgingsplan kan kommunen ikke dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp overfor langtidssykemeldte arbeidstakere ved sykehjemmet i 2016 og 2017. Kommunen kan heller ikke dokumentere hvor mange arbeidstakere som i samme periode skulle ha hatt denne typen oppfølging.»

6. Problemstilling nr. 5 – revisors konklusjon

Her påviser revisor mangler ved internkontrollsystemet:

«På bakgrunn av revisors funn og vurderinger i kapittel 7 konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke fullt ut har et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær. Kommunen kan ikke dokumentere faktisk registrering av avvik og oppfølging av disse. Etter revisor syn legger kommunen kun delvis til rette for at arbeidstaker kan underrette arbeidsgiver og verneombud om feil eller mangler som medfører helsefare. Det samme gjelder etter revisors vurdering kommunens tilrettelegging for at arbeidstaker skal kunne melde om skade eller sykdom vedkommende måtte pådra seg gjennom arbeidet eller som følge av forhold ved arbeidsstedet.»

7. Revisors konklusjon

Revisors konklusjon er gjengitt i rapportens kapittel 10:

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger som fremgår av kapittel 6 og 7 i denne rapporten, anbefaler vi Ibestad kommune:

- Å styrke sitt systematiske arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær blant ansatte ved sykehjemmet, ved blant annet å o gjennomføre ROS-analyser,
  - o årlig gjennomgå/evaluere internkontrollen
  - o styrke opplæringen av arbeidstakere med hensyn til arbeidsrelaterte helsefarer
  - o sikre større etterrettelighet i den oppfølgingen av langtidssykemeldte som Arbeidsmiljøloven oppstiller krav om

- Å styrke sitt arbeid med registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær, ved å
  - o sørge for etterrettelighet i registrering og oppfølging av ovennevnte type avvik
  - o bedre tilretteleggingen for arbeidstakeres mulighet til å melde ifra om feil eller mangler som medfører helsefare, eller skader og sykdom arbeidstakere måtte pådra seg gjennom arbeidet eller som følge av forhold ved arbeidsstedet

8. Sekretariatets vurdering

Etter sekretariatets vurdering er de funn som ligger til grunn for revisors konklusjon på problemstilling nr. 3 og 4 uttrykk for ganske alvorlige mangler ved internkontrollen. Det er følgelig behov for forbedringer. Sekretariatet vurderer at både rådmannens høringsuttalelse til rapporten, og det svar som er gitt til kontrollutvalget ved brev fra rådmannen ved HSO-leder, uttrykker erkjennelse av de mangler som er påvist, og forståelse for at internkontrollen må styrkes. Revisors anbefalinger fremstår som en logisk tilnærming til de funn som er gjort. Innstilling til vedtak er utformet i henhold til dette.

Harstad, 28.1.2019

Tage Karlsen
seniorrådgiver

K-Sekretariatet

SAK 18/19-V2

Ibestad kommune
ordføreren

Deres ref.:
Vår ref.: 436.5.5/7/19/TK

Saksbeh.: Tage Karlsen
E-postadr.: tage.karlsen@k-sekretariatet.no

Telefon: 77 02 61 66
48 03 83 83

Dato: 4.3.2019

SAK TIL BEHANDLING I KOMMUNESTYRET

KONTROLLUTVALGETS SAK 2/19: FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT *«ARBEIDSMILJØ, SYKEFRAVÆR OG SKADER VED IBESTAD SYKEHJEM»*

Kontrollutvalget protokollerte følgende i møte 6.2.2019 under behandlingen av sak 2/19:

«Innstilling:

1. *Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem» til orientering.*
2. *Saken oversendes til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:*

    1. *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem» til orientering.*
    2. *Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapportens kapittel 10.*
    3. *Rådmannen rapporterer av eget tiltak om oppfølgingen av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 15.8.2019.*

Behandling:
Forvaltningsrevisor Truls Siri presenterte rapporten for kontrollutvalget.

Det ble fattet enstemmig vedtak i henhold til innstillingen.

Vedtak:

1. *Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem» til orientering.*
2, *Saken oversendes til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:*

    1. *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem» til orientering.*
    2. *Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapportens kapittel 10.*

3. *Rådmannen rapporterer av eget tiltak om oppfølgingen av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 15.8.2019.»*

Utskrift av møteprotokollen har vært oversendt til rådmannen for eventuell uttalelse i henhold til kommunelovens § 77 nr. 6. Rådmannen har ikke benyttet sin adgang til å avgi uttalelse.

Saken oversendes herved for behandling i kommunestyret.

./. Vedlagt oversendes saksdokumentene til kontrollutvalget.

Med vennlig hilsen

Tage Karlsen
seniorrådgiver

FORVALTNINGSREVISJON

Arbeidsmiljø, sykefravær og skader ved Ibestad sykehjem

Ibestad kommune

KOMREV NORD

Rapport 2018

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Ibestad kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot virksomheten ved kommunens sykehjem. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres følger av lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. (revisjonsforskriften) § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Ibestad kommune, jamfør kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften kapittel 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi ønsker å takke de involverte fra kommunen for samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen.

Finnsnes/Tromsø, 18.12.2018

Knut Teppan Vik
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Truls Siri
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

0 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonsrapporten fremstilles revisors funn og vurderinger med hensyn til fire problemstillinger som etter bestilling fra Ibestad kommunes kontrollutvalg, er gjort til gjenstand for nærmere undersøkelse og vurdering.

Hvilke faktorer synes å medvirke til sykefravær blant de ansatte ved sykehjemmet?
Ibestad kommune hadde et samlet sykefravær på 7,8 % i 2017, noe som er det laveste kommunen har hatt siden 2009. Det har særskilt vært nedgang i sykefraværet ved helse-, sosial- og omsorgsseksjonen (HSO). Ved Ibestad sykehjem var sykefraværet 6,19 % i 2017.

Resultatene fra revisors spørreundersøkelse blant ansatte ved sykehjemmet indikerer at blant majoriteten av respondenter som har hatt sykefravær i løpet av 2016 og 2017, er fraværet helt eller delvis relatert til faktorer på arbeidsplassen eller jobben som gjøres. Faktorene som, etter resultatene å dømme, synes å være delt eller delvis medvirkende til sykefravær, er; belastningsskader, økt arbeidspress som følge av andres sykefravær, for lav bemanning, fysisk arbeidsmiljø og forhold som skyldes mangelfull/utilstrekkelig ledelse.

Hvordan opplever de ansatte ved sykehjemmet det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass?
De øvrige resultatene fra spørreundersøkelsen, som fremstilles i kapittel 5, gir indikasjoner på hvordan arbeidsmiljøet ved sykehjemmet oppleves blant de ansatte. En oppsummering av resultatene indikerer at et stort flertall av respondentene opplever arbeidsmengden som høy/svært høy og ofte eller alltid belastende. Halvparten av respondentene ser ut til å oppleve bemanningssituasjonen som dårlig eller svært dårlig. Det samme gjelder respondentenes vurdering av det fysiske arbeidsmiljøet. Det synes å være blandede/ulike oppfatninger av det psykososiale arbeidsmiljøet, men over halvparten av respondentene har svart at de selv har opplevd å bli urettferdig behandlet på arbeidsplassen. Om lag halvparten mener å ha observert at *andre* har blitt urettferdig behandlet. Det synes å være ulike opplevelser blant respondentene med hensyn til i hvor stor grad arbeidsgiver påser at de beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i arbeidshverdagen. Et stort flertall svarte at de ikke har fått tilbud om medarbeidersamtale i 2017, og det er kun en liten andel som har svart at de har fått tilbud om og gjennomført medarbeidersamtale foregående år. Enhetsleder ved Ibestad sykehjem opplyser at resultatene fra spørreundersøkelsen i hovedsak er som forventet.

Oppfyller Ibestad kommune plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet?
På bakgrunn av revisors funn og vurderinger i kapittel 6 konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke i tilstrekkelig grad oppfyller plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet. Bakgrunnen for revisors konklusjon er blant annet manglende ROS-analyser, manglende dokumentert overvåkning/gjennomgang av internkontroll, og mangelfull opplysning og opplæring av arbeidstakere med hensyn til arbeidsrelaterte ulykkes- og helsefarer. Med unntak av én oppfølgingsplan kan kommunen ikke dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp overfor

langtidssykemeldte arbeidstakere ved sykehjemmet i 2016 og 2017. Kommunen kan heller ikke dokumentere hvor mange arbeidstakere som i samme periode skulle ha hatt denne typen oppfølging.

Har Ibestad kommune et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær?

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger i kapittel 7 konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke fullt ut har et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær. Kommunen kan ikke dokumentere faktisk registrering av avvik og oppfølging av disse. Etter revisor syn legger kommunen kun delvis til rette for at arbeidstaker kan underrette arbeidsgiver og verneombud om feil eller mangler som medfører helsefare. Det samme gjelder etter revisors vurdering kommunens tilrettelegging for at arbeidstaker skal kunne melde om skade eller sykdom vedkommende måtte pådra seg gjennom arbeidet eller som følge av forhold ved arbeidsstedet.

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger som fremgår av kapittel 6 og 7 i denne rapporten, anbefaler vi Ibestad kommune:

- Å styrke sitt systematiske arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær blant ansatte ved sykehjemmet, ved blant annet å
    - gjennomføre ROS-analyser,
    - årlig gjennomgå/evaluere internkontrollen
    - styrke opplæringen av arbeidstakere med hensyn til arbeidsrelaterte helsefarer
    - sikre større etterrettelighet i den oppfølgingen av langtidssykemeldte som Arbeidsmiljøloven oppstiller krav om

- Å styrke sitt arbeid med registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær, ved å
    - sørge for etterrettelighet i registrering og oppfølging av ovennevnte type avvik
    - bedre tilretteleggingen for arbeidstakeres mulighet til å melde ifra om feil eller mangler som medfører helsefare, eller skader og sykdom arbeidstakere måtte pådra seg gjennom arbeidet eller som følge av forhold ved arbeidsstedet

Innholdsfortegnelse

0 SAMMENDRAG ... 1

1 INNLEDNING ... 1

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER ... 1
2.1 Problemstillinger ... 1
2.2 Revisjonskriterier ... 1

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING ... 6
3.1 Problemstilling 1 og 2 ... 6
3.2 Problemstilling 3 og 4 ... 6
3.3. Begrepsavklaringer, QuestBack ... 7
3.4 Ibestad sykehjem ... 9

4 SYKEFRAVÆR – MEDVIRKENDE ÅRSAKER ... 10
4.1 Sykefraværsutvikling ... 10
4.2 Årsaker til sykefravær ... 11
4.3 Oppsummering ... 12

5 ANSATTES OPPLEVELSE AV ARBEIDSMILJØET ... 13
5.1 Arbeidsmengde og bemanningssituasjon ... 13
5.2 Fysisk arbeidsmiljø ... 15
5.3 Psykososialt arbeidsmiljø ... 17
5.4 Oppsummering ... 22

6 FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR ... 23
6.1 Forebygging av sykefravær – internkontroll i HMS-arbeidet ... 23
6.1.1 Skriftliggjorte mål for HMS-arbeidet ... 23
6.1.2 Oversikt over virksomhetens organisering av HMS-arbeid ... 24
6.1.3 ROS-analyser, vernerunder og tiltaksplaner ... 25
6.1.4 Årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen ... 26
6.2 Forebygging av sykefravær – opplæring og ekstern bistand ... 26
6.2.1 Sørge for at ansatte blir gjort kjent med ulykkes- og helsefarer ... 26
6.2.2 HMS-kurs for verneombud og enhetsledere ... 27
6.2.3 Tilknytning til bedriftshelsetjeneste og bruk av sakkyndig bistand ved behov ... 28
6.2.4 Vurdering av tiltak for å fremme fysisk aktivitet for ansatte ... 28
6.3 Oppfølging av sykefravær ... 29
6.4 Konklusjon ... 31

7 AVVIKSFOREBYGGING, -OPPFØLGING OG -REGISTRERING ... 32
7.1 Rutiner for rapportering av avvik og intern varsling ... 32
7.2 Opprettelse av arbeidsmiljøutvalg ... 35
7.3 Konklusjon ... 36

8 OPPSUMMERING ... 37

9 HØRING ... 39

10 ANBEFALINGER ... 40

11 REFERANSER ... 41

1 INNLEDNING

Forvaltningsrevisjon av helse- og omsorgssektoren var prioritert øverst i Ibestad kommunes overordnede plan for forvaltningsrevisjon for 2016-2020 som ble vedtatt av kommunestyret 8. juni 2017 i sak 18/17. Kontrollutvalget i Ibestad kommune vedtok 2. oktober 2017 i sak 17/17 å bestille et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot arbeidsmiljø og sykefravær i kommunens helse- og omsorgssektor - avgrenset til sykehjemmet.

Kontrollutvalgets formål med forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å kartlegge de ansattes opplevelse av fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Videre har kontrollutvalget ønsket å skaffe større kunnskap om sammenhenger mellom sykefravær, skader og arbeidsmiljø, og å rette fokus mot viktigheten av rutiner for avviksregistrering og oppfølging av avvik.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

Forvaltningsrevisjonen tar utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. ***Hvilke faktorer synes å medvirke til sykefravær blant de ansatte ved sykehjemmet?***
2. ***Hvordan opplever de ansatte ved sykehjemmet det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass?***
3. ***Oppfyller Ibestad kommune plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet?***
4. ***Har Ibestad kommune et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær?***

2.2 Revisjonskriterier

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

Problemstilling 1 og *2* er deskriptivt formulert, og de er besvart gjennom beskrivelser av kartlagte fakta. For deskriptive problemstillinger er det ikke relevant å utlede revisjonskriterier, og det følger av gjeldende standard for forvaltningsrevisjon[1] at revisor ikke kan gjøre vurderinger uten revisjonskriterier. Problemstilling nr. 1 og 2 er derfor behandlet gjennom kartlegging, analyse og oppsummering av innsamlede data – uten normative vurderinger.

[1] RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av styret i Norges kommunerevisorforbund 1.2.2011.

For *problemstilling 3* og *4* utleder vi revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov 17.06.2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (arbeidsmiljøloven)
- Forskrift 06.12.1996 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Brukerrettet veiledning med kommentarer til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 2010-2013 (IA-avtalen)
- Lov 28.02.1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

Problemstilling 3 – systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær

Arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd krever at arbeidsgiver, for å sikre at hensynet til arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal sørge for at systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid utføres på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Av internkontrollforskriften § 4 fremgår det at den som er ansvarlig for virksomheten, skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll og at dette foregår i samarbeid med de ansatte og deres representanter. I tråd med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd bokstav f må arbeidsgiver sørge for at virksomheten arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær.

Internkontrollforskriften § 5 stiller krav til innholdet i internkontrollen. Av internkontrollforskriften § 5 annet ledd fremgår det en rekke krav til HMS-arbeidet, og virksomheten må dokumentere at flere av disse kravene er oppfylte. Følgende deler av internkontrollen må dokumenteres skriftlig:

- Fastsettelse av mål for helse, miljø og sikkerhet
- Oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt
- Kartlegging av farer og problemer, og på denne bakgrunn vurderinger av risiko, samt utarbeidelse av tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene
- Iverksettelse av rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø og sikkerhetslovgivningen
- At det foretas systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt[2].

Av arbeidsmiljøloven § 3-2 første ledd bokstav a fremgår det at arbeidsgiver, for å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen, skal sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet. Ifølge bokstav b skal arbeidsgiver også påse at de som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere, har nødvendig kompetanse til å føre kontroll

[2] Av brukerrettet veiledning med kommentarer til Internkontrollforskriften fremgår det om gjennomgang av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet at virksomheten i tillegg til den jevnlige oppfølgingen (f.eks. vernerunde), minst en gang i året skal foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis

med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte. Arbeidsgiver skal, etter bokstav c, sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å oppfylle lovens krav.

Arbeidsmiljøloven § 3-3 første ledd forplikter arbeidsgiver til å *vurdere* å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Lovens § 3-4 pålegger arbeidsgiver å *vurdere* å gjennomføre tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

Det fremgår av arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd at arbeidsgiver så langt som mulig skal iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakere som har fått redusert arbeidsevne, skal kunne beholde eller få et passende arbeid. I paragrafens tredje ledd pålegges arbeidsgiver i samråd med arbeidstakeren å utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Dette skal påbegynnes så snart som mulig, og oppfølgingsplanen skal være ferdig utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeid i fire uker. Denne oppfølgingsplanen skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Av arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd framgår det at arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest syv uker inn i arbeidstakers sykefravær. Dette skal gjøres med mindre det er åpenbart unødvendig. Aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi kan eksempelvis være tilrettelegging av arbeidet, i form av fysisk eller ergonomisk tilrettelegging, endring av arbeidsoppgaver eller endret arbeidstid. Arbeidsgiver bør iverksette realistiske og konkrete tiltak som kan gjøre det mulig for arbeidstaker å utføre sine oppgaver helt eller delvis[3]. Arbeidsmiljøloven § 4-6 femte ledd pålegger arbeidsgiver å kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og har deltatt i dialogmøte.

Vi har utledet som revisjonskriterier for problemstilling 3 at Ibestad kommune, som arbeidsgiver, skal sørge for å utføre systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i sine virksomheter:

- Fastsette mål for HMS **skriftlig**
- Ha **skriftlig** oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt
- Kartlegge farer og problemer **skriftlig** og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene
- Foreta årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt, og dokumentere dette **skriftlig**
- Sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig
- Sørge for at arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte
- Sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å gjennomføre lovens krav

[3] Arbeidstilsynets faktaside: https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/tilrettelegging-og-oppfolging-av-sykmeldte-arbeidstakere/pageAsPdf?showAsImage=true

- Plikter å vurdere og knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det
- Vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne

For Ibestad kommunes oppfølging av sykefravær har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig.
- Oppfølgingsplanen skal utarbeides senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker.
- Oppfølgingsplanen skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand (bedriftshelsetjeneste/NAV), samt plan for videre oppfølging.
- Kommunen skal innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær
- Kommunen skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte.

Problemstilling 4 – system for registrering, oppfølging og forebygging av avvik

Under utledningen av revisjonskriterier for problemstilling 3 redegjorde vi for innholdet i internkontrollforskriften, herunder hvilke deler av interkontrollen som må dokumenteres skriftlig. I henhold til interkontrollforskriften § 5 andre ledd pkt. 7 skal virksomheten *iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.*

Arbeidsmiljøloven § 2-3 inneholder bestemmelser om arbeidstakers medvirkningsplikt. Det følger av bestemmelsen at arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø. Videre følger det av arbeidsmiljøloven § 2-3 andre ledd punkt b) at arbeidstaker *straks skal underrette arbeidsgiver og verneombudet og i nødvendig utstrekning andre arbeidstakeren når arbeidstakeren blir oppmerksom på feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse, og vedkommende ikke selv kan rette på forholdet.* Ovennevnte bestemmelse innebærer at arbeidsgiver må legge til rette for at arbeidstaker kan melde ifra om slike forhold.

Arbeidsmiljøloven har også bestemmelser om varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten. Det følger av lovens § 2A-3 at virksomheten alltid plikter å utarbeide rutiner for intern varsling dersom virksomheten jevnlig sysselsetter minst fem arbeidstakere.

I henhold til arbeidsmiljøloven § 5-1 første ledd skal arbeidsgiver sørge for registrering av alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid, og det samme gjelder sykdom som antas å ha sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Det følger av bestemmelsens tredje ledd at slikt register skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud, bedriftshelsetjeneste og arbeidsmiljøutvalg. Det er også krav til at arbeidstaker skal melde fra om denne typen

skader/sykdom; det følger av arbeidsmiljøloven § 2-3 at arbeidstaker skal *melde fra til arbeidsgiver dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsstedet.*

I henhold til arbeidsmiljøloven § 7-1 første ledd skal virksomheter hvor det jevnlig sysselsettes minst 50 arbeidstakere, ha et arbeidsmiljøutvalg der arbeidsgiver, arbeidstakere og bedriftshelsetjenesten er representert. Lovens § 7-2 angir at arbeidsmiljøutvalgets oppgave er at det skal virke for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Videre skal utvalget delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

På bakgrunn av ovennevnte har vi utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 4:

- Virksomheten skal «iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø og sikkerhetslovgivningen, herunder
    - legge til rette for at arbeidstaker kan underrette arbeidsgiver og verneombudet og i nødvendig utstrekning andre arbeidstakere når arbeidstakeren blir oppmerksom på feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse, og vedkommende ikke selv kan rette på forholdet
    - legge til rette for at arbeidstaker kan melde fra til arbeidsgiver dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsstedet
    - ha rutiner for intern varsling av kritikkverdige forhold
- Ibestad kommune skal ha arbeidsmiljøutvalg, der arbeidsgiver, arbeidstakerne og bedriftshelsetjenesten er representert

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

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon[4]. I det følgende beskriver og drøfter vi hvordan vi har gått frem i vår undersøkelse av de fire problemstillingene for prosjektet. Vi drøfter også dataenes gyldighet og pålitelighet; altså hvorvidt dataene vi har samlet inn i undersøkelsen, utgjør et relevant, tilstrekkelig og pålitelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og problemstillingen.

Oppstartsmøte for prosjektet ble avholdt 17. januar 2018, og her deltok fra Ibestad kommune vår kontaktperson som er leder for seksjon for helse, omsorg og sosial (HSO-leder), enhetsleder og assisterende sykepleier ved sykehjemmet.

3.1 Problemstilling 1 og 2

For å svare på problemstillingene om hvilke faktorer som synes å påvirke sykefravær og hvordan de ansatte opplever det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet ved sykehjemmet, har vi gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse ved bruk av Questback[5]. Vi stilte ulike spørsmål om fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, forebygging og oppfølging av sykefravær, avviksregistrering og rapportering av kritikkverdige forhold. Vi sendte undersøkelsen til alle fast ansatte og de oftest benyttede vikarene ved sykehjemmet. Dette ga en «populasjon» på totalt 39 personer jamfør oversikt vi mottok fra sykehjemmets enhetsleder. Spørreundersøkelsen ble publisert 22. august 2018 og var tilgjengelig helt fram til 10. oktober 2018. I løpet av perioden undersøkelsen var tilgjengelig, ble det sendt ut fem purringer, og revisor oppfordret i tillegg enhetsleder og assisterende sykepleier å motivere ansatte til å svare. Endelig svarprosent ble 72.

Vi anser en svarprosent på 72 som høy nok til at vi kan vurdere spørreundersøkelsesresultatene som et langt på vei tilstrekkelig og relevant materiale for å kunne gi viktige indikasjoner på hvordan arbeidsmiljøet ved sykehjemmet oppleves blant de ansatte. Ettersom vi ikke har fått noen tilbakemeldinger på at vårt elektroniske spørreskjema var vanskelig å forstå for dem vi sendte det til, anser vi også sannsynligheten for vesentlige feil i spørreundersøkelsesresultatene som liten. Vi har ingen holdepunkter for å legge annet til grunn enn at de ansatte har svart ærlig og oppriktig på spørsmålene i spørreskjemaet. Vi presiserer imidlertid at resultatene fra spørreundersøkelsen ikke er representative for andre enn dem som har besvart undersøkelsen.

3.2 Problemstilling 3 og 4

Når det gjelder problemstillingene om hvorvidt kommunen oppfyller sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær, og angående system for forebygging og oppfølging av avvik og skader, har vi innhentet skriftlige og muntlige opplysninger gjennom dokumentanalyse og intervju. Revisor har intervjuet HSO-leder, enhetsleder og assisterende avdelingssykepleier ved

[4] *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011
[5] www.questback.com/no

sykehjemmet samt etterspurt dokumentasjon som viser sykehjemmets praksis når det gjelder HMS-arbeid og oppfølging av sykemeldte arbeidstakere. Datamaterialet som revisor har mottatt, er begrenset og består blant annet av dokumenter tilknyttet HMS-internkontroll, samarbeidsavtale om inkluderende arbeidsliv, referat fra vernerunde, kursbevis fra HMS-kurs, avtale med bedriftshelsetjenesten, rutiner for medarbeidersamtaler og rutiner for varsling av kritikkverdige forhold. Når det gjelder dokumentasjon som viser kommunens oppfølging av sykemeldte arbeidstakere; herunder oppfølgingsplaner, dialogmøtereferater m.m., har revisor etter flere etterlysninger mottatt én oppfølgingsplan. Manglende dokumentasjon går i utgangspunktet ut over tilstrekkeligheten i datamaterialet. Se for øvrig revisors vurderinger i kapittel 6.

De muntlige og skriftlige opplysninger som revisor har mottatt, er relevante fordi informantene har stillinger som er direkte knyttet til de temaer som problemstillingene omhandler. Likeså anser revisor at dataenes samlede pålitelighet som god da revisor ikke finner uoverensstemmelser mellom de ulike delene av datamateriale.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også søkt sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssystem.

3.3. Begrepsavklaringer, QuestBack

I spørreundersøkelsen vi gjennomførte blant de ansatte ved sykehjemmet, hadde mange av spørsmålene svaralternativer som vist i tabell 1.

Tabell 1. Svaralternativer (ordinalnivå) og deres betydning/fortolkning

Verdi (tall)	Betydning/fortolkning
1	I svært liten grad/svært lav/svært dårlig/svært uenig
2	I liten grad/lav/dårlig/nokså uenig
3	I middels grad/middels/verken god eller dårlig/verken enig eller uenig
4	I stor grad/høy/god/nokså enig
5	I svært stor grad/svært høy/svært god/svært enig

Summering av respondentenes svar på spørsmål med svaralternativer av typen i tabell 1 gir grunnlag for å regne ut gjennomsnittsskårer. I tabell 2 på neste side fremkommer revisors fortolkninger for gjennomsnittsverdier inndelt i fem ulike intervaller. Intervallene og fortolkningene som fremgår av tabell 2, er målestokken vi bruker for å analysere resultatene på noen av spørsmålene vi presenterer. Vi presiserer at tolkningene som fremgår av tabell 2, av verdiintervaller for gjennomsnittskårer, er *våre* – og ikke respondentenes.

Tabell 2. Gjennomsnittsskårer: Verdintervaller og fortolkning

Verdiintervall. Gjennomsnittsverdier
1,00 – 1,50 = I svært liten grad/svært lav/svært dårlig/svært uenig
1,51 – 2,50 = I liten grad/lav/dårlig/nokså uenig
2,51 – 3,50 = I middels grad/middels/verken god eller dårlig/verken enig eller uenig
3,51 – 4,50 = I stor grad/høy/god/nokså enig
4,51 – 5,00 = I svært stor grad/svært høy/svært god/svært enig

I tillegg til spørsmålene med tilordnede svaralternativer, fikk respondentene også fritekstspørsmål i spørreundersøkelsen. Her var det ingen forhåndgitte svaralternativer og respondentene hadde anledning til fritt å besvare spørsmålet med egne ord.

I presentasjonen og drøftingen av resultatene fra spørreundersøkelsene bruker vi blant annet følgende begreper:

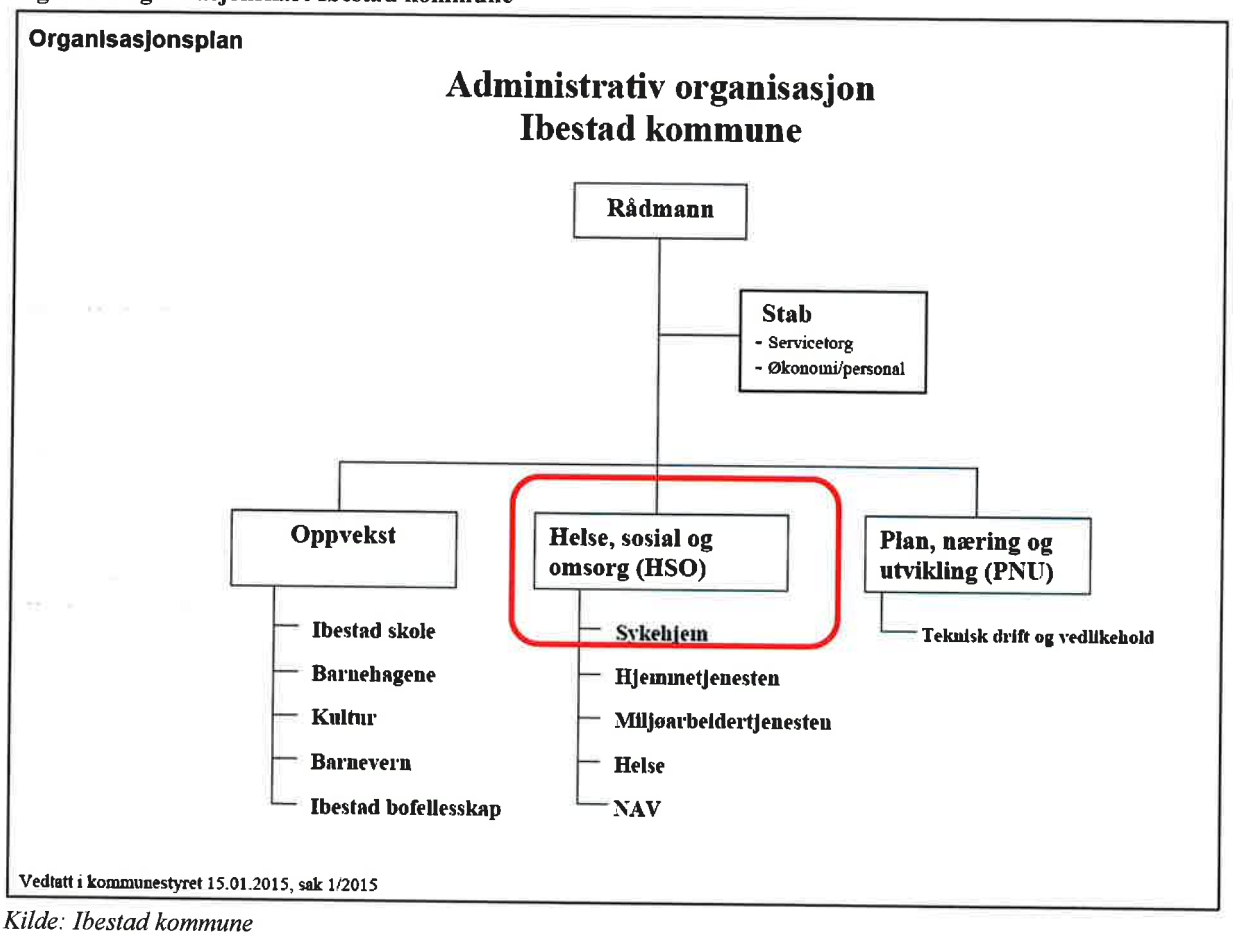
- *Respondentene:* Ansatte som har besvart undersøkelsen
- *Svarfordeling:* Hvordan respondentenes svar fordeler seg på de ulike svaralternativene på spørsmålene
- *N*: Det totale antallet personer som har svart på det enkelte spørsmålet i spørreundersøkelsen
- *Gjennomsnittsskår*: Gjennomsnittsverdien av respondentenes svar på de ulike svaralternativene når vi regner svaralternativene om til tallverdi

Vi oppgir svarfordelingen på spørsmålene i prosent og vi har avrundet til nærmeste hele tall.

3.4 Ibestad sykehjem

Ibestad sykehjem er organisert under seksjon for helse, sosial og omsorg som vist i organisasjonskartet nedenfor.

Figur 1: Organisasjonskart Ibestad kommune



Kilde: Ibestad kommune

Ibestad sykehjem tilbyr avlastings-, korttids og langtidsopphold, og har 28 sykehjemsplasser. Sykehjemmet er delt inn i fire avdelinger; to pleieavdelinger, en avdeling for lettere pleie (korttidsopphold og rehabiliteringsmuligheter) og en avdeling for demente (Solstua). Av årsmelding for 2017 fremgår det at sykehjemmet hadde 25,1 årsverk og 41 ansatte i 2017.

Kommunestyret har vedtatt at det skal bygges nytt sykehjem og omsorgsboliger. Byggeprosjektet er for tiden ute på anbud med anbudsfrist 1. november 2018. Planlagt byggestart er satt til april 2019.

4 SYKEFRAVÆR – MEDVIRKENDE ÅRSAKER

Hvilke faktorer synes å medvirke til sykefravær blant de ansatte ved sykehjemmet?

4.1 Sykefraværsutvikling

Revisors funn

Det fremgår av Ibestad kommunes årsmelding for 2017 at kommunen hadde et samlet sykefravær på 7,8 %, noe som er det laveste kommunen har hatt siden 2009. I årsmeldingen nevnes særskilt nedgangen i sykefraværet ved helse-, sosial- og omsorgsseksjonen (HSO). Revisor får opplyst fra enhetsleder ved sykehjemmet at det totale sykefraværet ved sykehjemmet i 2017 var 6,19 %.

Revisor ba om å få tilsendt sykefraværsstatistikken for Ibestad sykehjem, og revisor mottok statistikken vi ser i tabellen nedenfor. Den er hentet ut fra NAV`s register og viser kun det legemeldte sykefraværet. Revisor har bedt om å få statistikk som også viser fordelingen mellom legemeldt og egenmeldt fravær, men har ikke mottatt dette. Som det fremgår av tabellen, har det legemeldte sykefraværet ved Ibestad sykehjem gått ned i 2017, og da særskilt i de tre første kvartalene. Det har imidlertid vært en økning av det legemeldte sykefraværet i første kvartal 2018.

Tabell 3: Utvikling av det legemeldte sykefraværet ved Ibestad sykehjem

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. kvartal		14,5 (57)	14,0 (80)	7,0 (63)	3,7 (50)	8,9 (53)
2. kvartal	5,1 (57)	9,9 (54)	7,9 (77)	10,4 (60)	3,8 (53)	
3. kvartal	10,6 (71)	11,5 (51)	6,2 (78)	6,4 (64)	4,0 (57)	
4. kvartal	8,1 (60)	18,2 (52)	4,1 (65)	5,1 (53)	8,3 (57)	

Kilde: Ibestad kommune/ NAV

I spørreundersøkelsen som vi sendte de ansatte ved sykehjemmet, svarte 86 % at de hadde hatt sykefravær i løpet av 2016/2017. Av respondentene som hadde hatt sykefravær, oppga i underkant av halvparten å ha benyttet egenmelding.

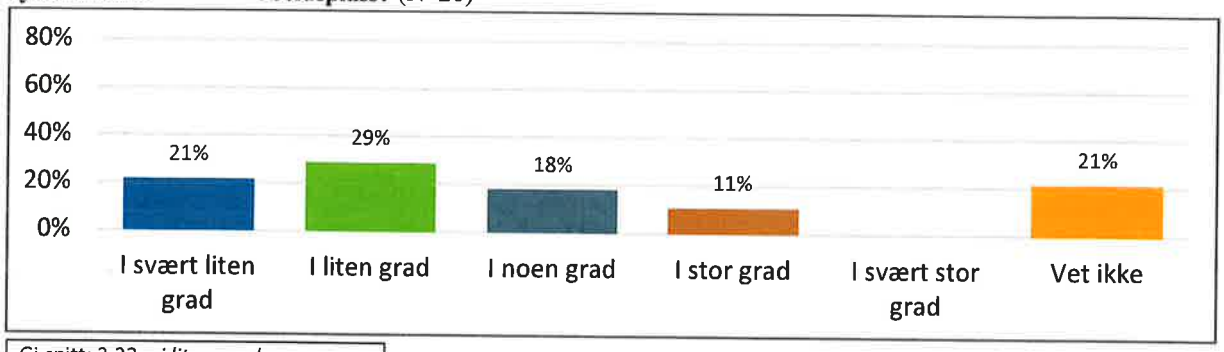
4.2 Årsaker til sykefravær

Respondentene som oppga å ha hatt sykefravær i løpet av 2016 eller 2017, svarte 40 % av respondentene at sykefraværet i sin helhet skyldtes forhold som ikke hadde noe med jobben de gjør eller arbeidsplassen deres å gjøre. De resterende 60 % av de som oppga å ha hatt sykefravær i 2016/2017, svarte at sykefraværet helt eller delvis skyldtes forhold relatert til jobben de gjør eller arbeidsplassen deres. Diagrammet nedenfor viser hvordan disse respondentenes svar fordelte seg på svaralternativer som var forhåndsdefinert i spørreskjemaet.

Diagram 1. Etter din egen oppfatning, hvilke av nedenstående alternativer beskriver best årsaker/medvirkende årsaker til ditt sykefravær? (N=23)

På spørsmål om i hvilken grad de ansatte kjenner til om kommunen eller ledelsen har truffet tiltak for å redusere sykefraværet, indikerer resultatene i diagram 2 på neste side at det er både usikkerhet og varierende kjennskap til dette. Halvparten av respondentene svarer at de *i liten* og *i svært liten grad* kjenner til om kommunen eller ledelsen har truffet tiltak for å redusere sykefraværet. Sammen med gjennomsnittskåren, som tilsvarer *i liten grad,* tolker vi resultatene som at de ansatte i liten grad informeres om, involveres i, eller oppsøker kunnskap om tiltak for å redusere sykefraværsarbeidet.

Diagram 2: I hvilken grad kjenner du til om kommunen eller ledelsen har truffet tiltak for å redusere sykefraværet ved din arbeidsplass? (N=28)



Gj.snitt: 2,23 ≈ *i liten grad*

Respondentene fikk et åpent spørsmål om hvilke tiltak de mener kan redusere sykefraværet ved deres arbeidsplass. Det var et fåtall av respondentene som oppga eksempel på tiltak for å reduseres sykefraværet. Noen har trukket frem *bedring av arbeidsmiljø* og *samtaler med den sykemeldte*. Det er også kommentert *at kommuneledelsen har hatt stort fokus på sykefraværet*. Videre inneholdt fritekstkommentarene enkelte påstander om at sykefravær blir sanksjonert, herunder *at legen ikke fikk skrive sykemelding uten at NAV og HSO-leder godkjente det* og at ansatte *skremmes/trues med at sykemeldinger eller egenmeldinger vil bli «underkjent»*.

På spørsmål om de har gått på jobb selv om de har vært syk, svarte 96 % av respondentene at de har gjort det. Flere av respondentene henviste til *dårlig samvittighet* og *lav bemanning* som grunner til at de har gått på jobb til tross for sykdom. Enkelte respondenter viste til at «ledelsen» sanksjonerer sykefravær ved forkjølelse, influensa o.l. negativt, og at ansatte risikerer ikke å få ekstravakter dersom de benytter seg av egenmelding.

4.3 Oppsummering

Ibestad kommune hadde et samlet sykefravær på 7,8 % i 2017, noe som er det laveste kommunen har hatt siden 2009. Det har særskilt vært nedgang i sykefraværet ved helse-, sosial- og omsorgsseksjonen (HSO). Ved Ibestad sykehjem var sykefraværet 6,19 % i 2017.

Resultatene indikerer at blant majoriteten av respondenter som har hatt sykefravær i løpet av 2016 og 2017, er dette fraværet helt eller delvis relatert til faktorer på arbeidsplassen eller jobben som gjøres. Faktorene som, etter resultatene å dømme, synes å være delt eller delvis medvirkende til sykefravær, er; belastningsskader, økt arbeidspress som følge av andres sykefravær, for lav bemanning, fysisk arbeidsmiljø og forhold som skyldes mangelfull/utilstrekkelig ledelse.

5 ANSATTES OPPLEVELSE AV ARBEIDSMILJØET

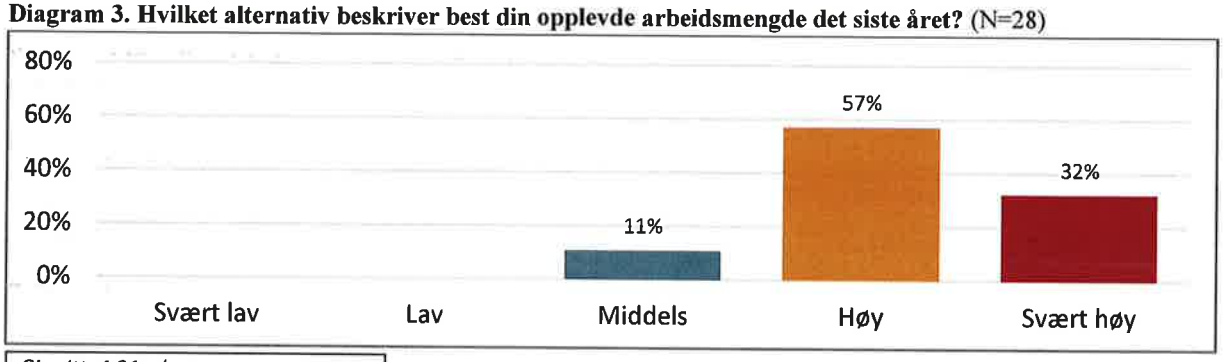
Hvordan opplever de ansatte ved sykehjemmet det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass?

5.1 Arbeidsmengde og bemanningssituasjon

Revisors funn

Hvordan respondentene har opplevd arbeidsmengden og bemanningssituasjonen ved sykehjemmet det siste året, ser vi indikasjoner på i diagram 3. Vi ser at nær 90 % svarte at deres opplevde arbeidsmengde har vært *høy* og *svært høy*.

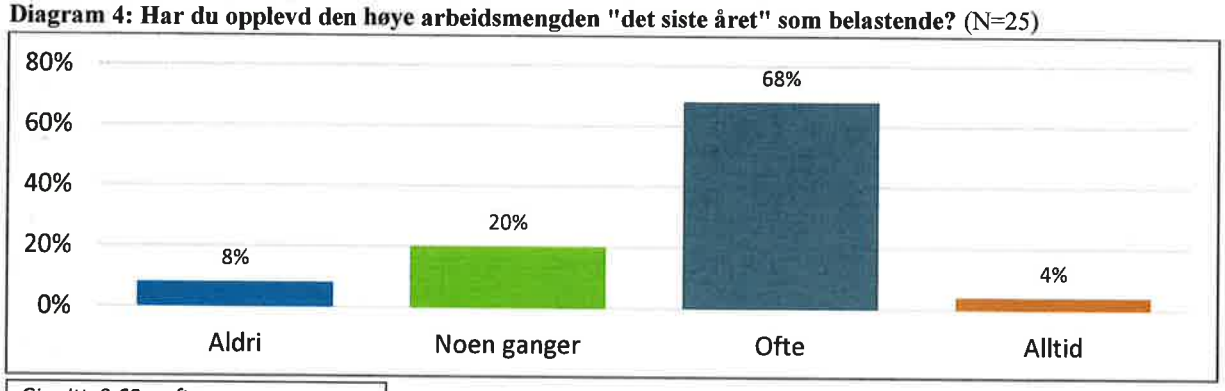
Diagram 3. Hvilket alternativ beskriver best din opplevde arbeidsmengde det siste året? (N=28)



Gj.snitt: 4,21 ≈ høy

De som ga uttrykk for å ha opplevd høy arbeidsmengde, fikk oppfølgingsspørsmål om hvorvidt de opplevde det som belastende, og vi ser av diagram at det store flertallet *ofte* har opplevd arbeidsmengden som belastende. Det er kun en liten andel som har svart *aldri*.

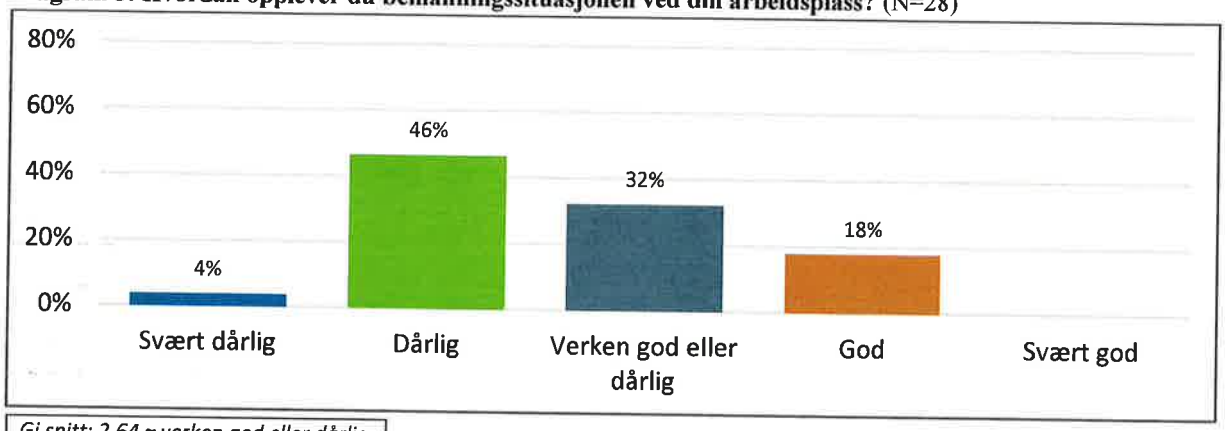
Diagram 4: Har du opplevd den høye arbeidsmengden "det siste året" som belastende? (N=25)



Gj.snitt: 2,68 ≈ ofte

Hvordan bemanningssituasjonen oppleves kan ha betydning for både opplevelse av arbeidsmengde og arbeidsbelastning. På spørsmål om hvordan respondentene opplever bemanningssituasjonen ved sykehjemmet, ser vi av diagram 5 noe spredning i svarene. Resultatene indikerer ulik opplevelse av bemanningssituasjonen, der halvparten uttrykker å oppleve bemanningssituasjonen som *dårlig* og *svært dårlig*.

Diagram 5: Hvordan opplever du bemanningssituasjonen ved din arbeidsplass? (N=28)



Gj.snitt: 2,64 ≈ verken god eller dårlig

Revisors kommentar

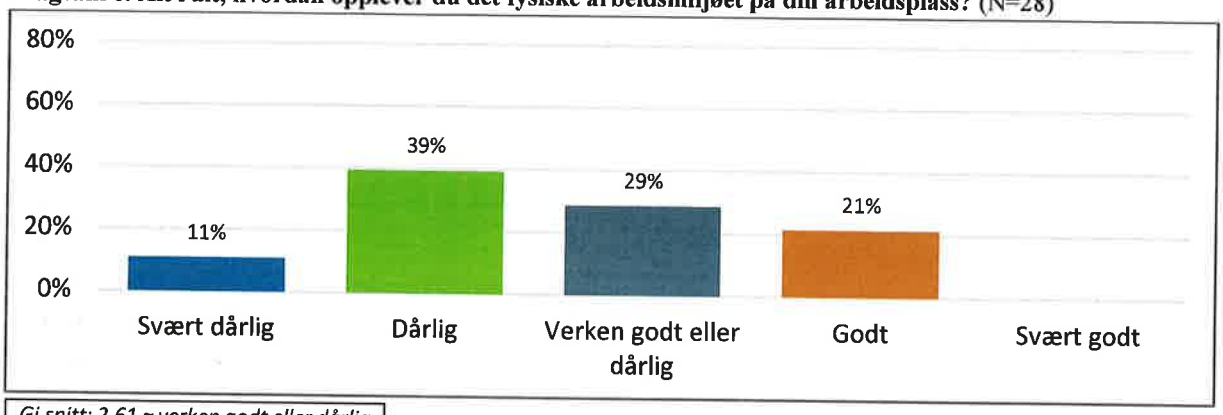
Det er verdt å merke seg den høye andelen som gir uttrykk for å ha opplevd arbeidsmengden som *høy/svært høy* som *ofte/alltid*, og at halvparten av respondentene opplever bemanningssituasjonen som svært *dårlig/svært dårlig*. I diagram 1 på side 12 ser vi at 35 % av respondentene har svart at *lav bemanning* og *økt arbeidspress som følge av andres sykefravær* er årsak eller medvirkende årsak til deres sykefravær.

5.2 Fysisk arbeidsmiljø

Revisors funn

Vi stilte respondentene spørsmål om hvordan de opplever det fysiske arbeidsmiljøet ved sin arbeidsplass. Spredningen i svarene vi ser av diagrammet under, indikerer ulike opplevelser av hvor godt det fysiske arbeidsmiljøet er ved sykehjemmet. Halvparten av respondentene svarte *dårlig* og *svært dårlig*, mens én av fem opplever det fysiske arbeidsmiljøet som godt.

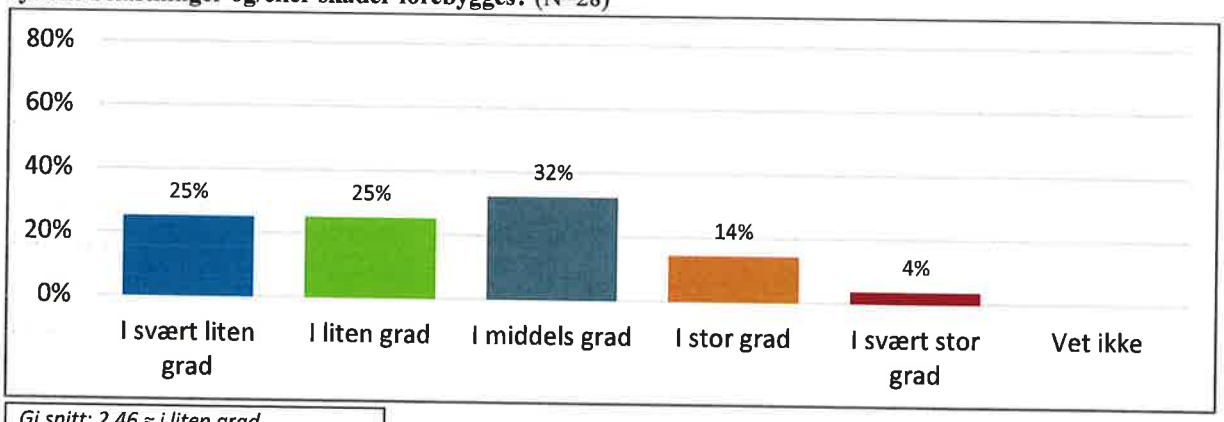
Diagram 6. Alt i alt, hvordan opplever du det fysiske arbeidsmiljøet på din arbeidsplass? (N=28)



Gj.snitt: 2,61 ≈ verken godt eller dårlig

Det neste diagrammet indikerer at halvparten av respondentene *i liten grad* og *i svært liten grad* opplever at arbeidsplassen er utformet fysisk på en slik måte at uheldige fysiske belastninger og/eller skader forebygges.

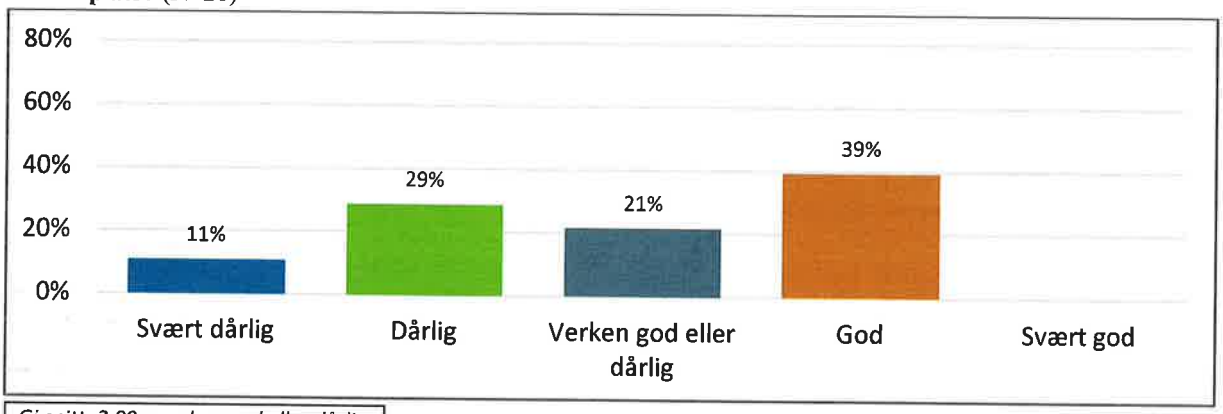
Diagram 7: I hvor stor grad opplever du at din arbeidsplass er utformet fysisk på en slik måte at uheldige fysiske belastninger og/eller skader forebygges? (N=28)



Gj.snitt: 2,46 ≈ i liten grad

Som det fremgår av diagram 8, er det variasjon i respondentenes svar angående deres vurdering av tilgangen på verneutstyr og forekomsten av verneinnretninger ved sykehjemmet. Til dette spørsmålet var det forklaringstekst der vi forklarte verneinnretninger som «permanent eller flyttbar innretning som reduserer risiko i arbeidet, f.eks. alarmer». Gjennomsnittsverdien blant respondentene er 2,89, og tilsvarer svaralternativet *verken godt eller dårlig*. Snaue 40 % vurderer tilgangen på verneutstyr og forekomsten av verneinnretninger som *god*.

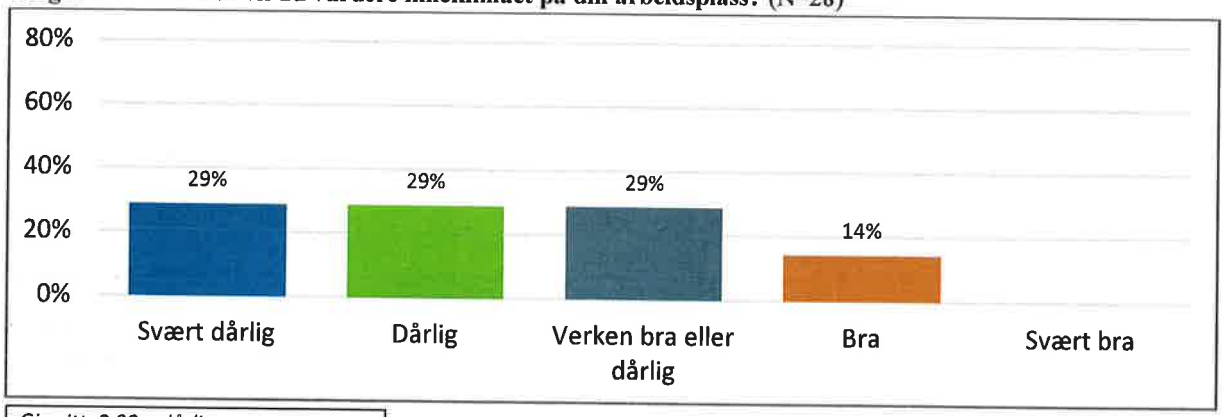
Diagram 8: Hvordan vurderer du tilgangen på verneutstyr og forekomsten av verneinnretninger på din arbeidsplass? (N=28)



Gj.snitt: 2,89 ≈ verken god eller dårlig

Respondentenes vurderinger av inneklima er fremstilt i diagrammet nedenfor. Vi ser at det tilsynelatende er delte meninger om inneklimaet, men at flertallet synes å vurdere inneklimaet som *dårlig* eller *svært dårlig*.

Diagram 9: Hvordan vil du vurdere inneklimaet på din arbeidsplass? (N=28)



Gj.snitt: 2,29 ≈ dårlig

Respondentene fikk også mulighet til å kommentere hva som kan gjøres for å gjøre det fysiske arbeidsmiljøet bedre, og om det eventuelt er sider ved det fysiske arbeidsmiljøet som oppleves som uforsvarlig. Flertallet av kommentarene gikk ut på at det må bli bedre og nyere hjelpemidler og at batteriene på hjelpemidler ikke fungerer. Flere har også kommentert at bygget er gammelt, slitt og har dårlig ventilasjon.

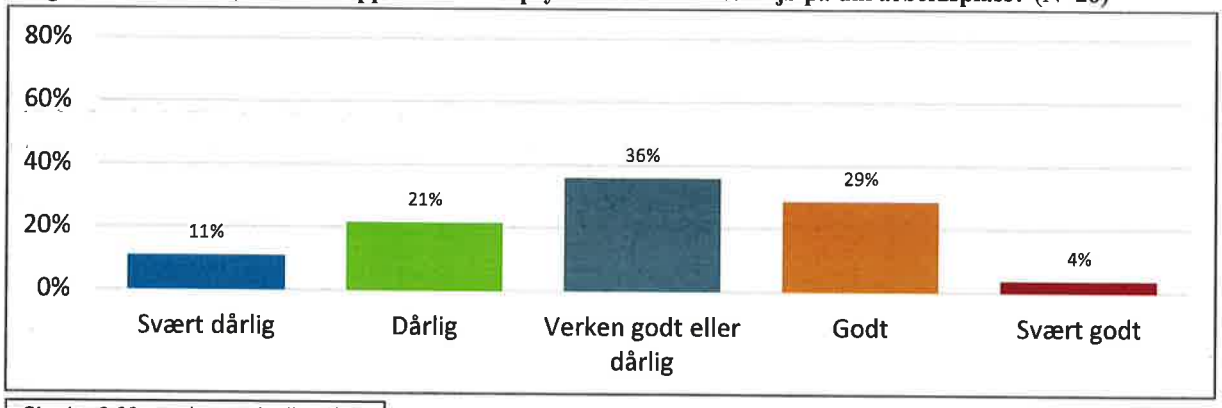
Resultatene indikerer forbedringsbehov når det gjelder det fysiske arbeidsmiljøet, herunder fysisk utforming, tilgang på verneutstyr og forekomsten av verneinnretninger samt inneklima.

5.3 Psykososialt arbeidsmiljø

Revisors funn

Vi stilte også respondentene spørsmål om hvordan de opplever det psykososiale arbeidsmiljøet ved arbeidsplassen. Det er stor spredning i svarene, og de indikerer at respondentene har delte meninger om hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet oppleves.

Diagram 10: Alt i alt, hvordan opplever du det psykososiale arbeidsmiljø på din arbeidsplass? (N=28)



Gj.snitt: 2,93 ≈ verken godt eller dårlig

Mange av respondentene svarte med kommentarer på hva som kan gjøre det psykososiale arbeidsmiljøet bedre. Oppsummert viser kommentarene at flere av respondentene mener at det er behov for en tydelig og tilstedevårende ledelse, at ledelsen lytter til arbeidstakerne og tar dem med på råd. Andre kommentarer fra respondentene gikk ut på at de mener det må unngås baksnakking og negative holdninger på arbeidsplassen. Flere kommenterte at det er enkeltpersoner som sprer negativitet eller ytrer seg negativt.

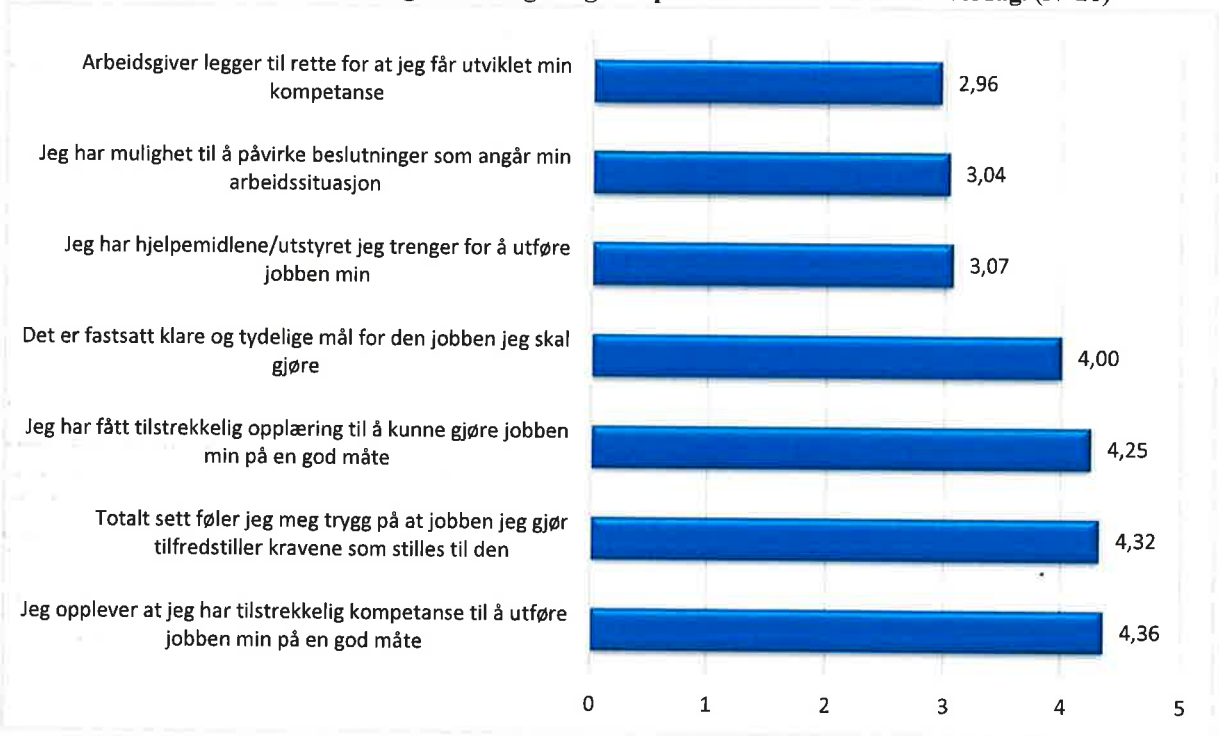
Diagrammet ovenfor gir indikasjoner på hvordan respondentene «alt i alt» opplever det psykososiale arbeidsmiljøet. I spørreundersøkelsen stilte vi en rekke andre spørsmål som omhandler mer spesifiserte variabler relatert til det psykososiale arbeidsmiljøet.

Respondentenes svar på påstander om arbeidshverdagen og arbeidsplassen

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene om å angi hvorvidt de er enige eller uenige i ulike påstander om sin arbeidshverdag. Svaralternativene som respondentene kunne velge mellom var; *svært uenig, nokså uenig, verken enig eller uenig, nokså enig* og *svært enig.* Diagram 11 på neste side viser gjennomsnittskåren på spørsmål om hvorvidt respondentene er enige eller uenige i de ulike påstandene om deres arbeidshverdag. Som det fremgår av diagrammet, fikk påstandene *«arbeidsgiver legger til rette for at jeg får utviklet min kompetanse»*, *«jeg har mulighet til å påvirke beslutninger som angår min arbeidssituasjon»* og *«jeg har hjelpemidlene/utstyret jeg trenger for å utføre jobben min»* lavest gjennomsnittskår (≈ *verken enig eller uenig).* Videre ser vi at

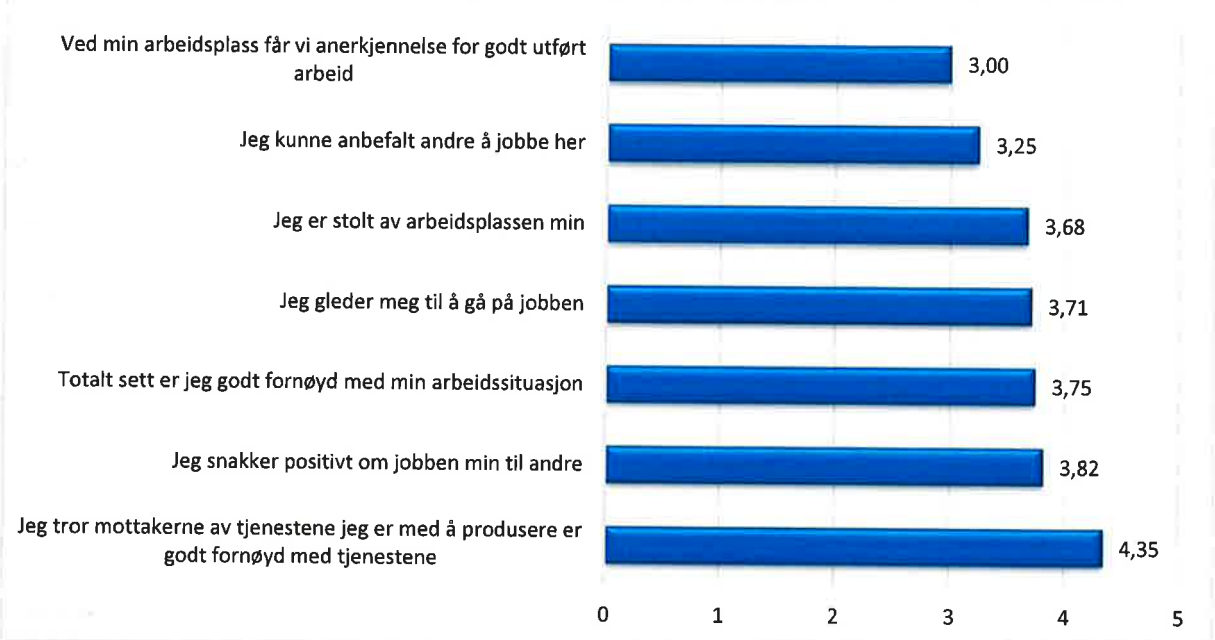
respondentene gjennomsnittlig synes å være *nokså enig* i at de opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre jobben på en god måte.

Diagram 11. Angi hvorvidt du er enig eller uenig i følgende påstander om din arbeidshverdag. (N=28)



I diagrammet på neste side, fremgår gjennomsnittsskårene på ulike påstander om tilfredshet ved arbeidsplassen. Diagrammet indikerer at respondentene gjennomsnittlig *verken er enig* eller *uenig* i påstandene «*ved min arbeidsplass får vi anerkjennelse for godt utført arbeid*» og «*jeg kunne anbefalt andre å jobbe her*». Gjennomsnittsskåren for de øvrige påstandene tilsvarer *nokså enig*, der påstanden «*jeg tror mottakerne av tjenestene jeg er med å produsere, er godt fornøyd med tjenestene*» fikk høyest gjennomsnittsskår.

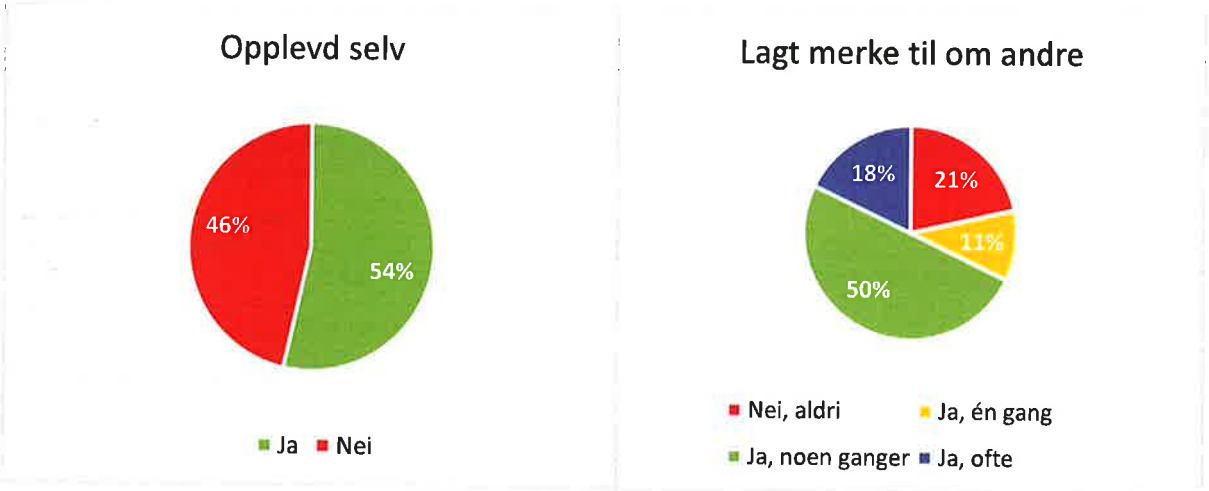
Diagram 12. Angi hvorvidt du er enig eller uenig i følgende påstander: (N=28)



Opplevd eller observert urettferdig behandling[6]

Respondentene ble spurt om de selv har opplevd å bli urettferdig behandlet på arbeidsplassen eller om de har lagt merke til om noen andre har blitt urettferdig behandlet i løpet av de to siste årene. Som det fremgår av diagrammene, svarte litt over halvparten at de selv har opplevd å bli urettferdig behandlet på arbeidsplassen, mens halvparten svarte at de *noen ganger* har lagt merke til at andre har blitt urettferdig behandlet.

Diagram 13 og 14: Har du opplevd å bli urettferdig behandlet på din arbeidsplass i løpet av de siste to årene? Har du lagt merke til om noen har blitt urettferdig behandlet på din arbeidsplass i løpet av de siste to årene? (N=28)



[6] Hjelpetekst til spørsmålet: Her tenker vi på negativ urettmessig forskjellsbehandling enten fra ledelse eller andre ansatte. Dette inkluderer ikke misnøye rundt lønnsoppgjør eller andre sentralt forhandlede problemstillinger.

De få utdypende kommentarene som ble gitt av enkelte respondenter, gikk ut på at det er forskjell på hvor godt likt en blir av ledelsen samt opplevelse av å bli forbigått ved tildeling av stillinger og ekstravakter.

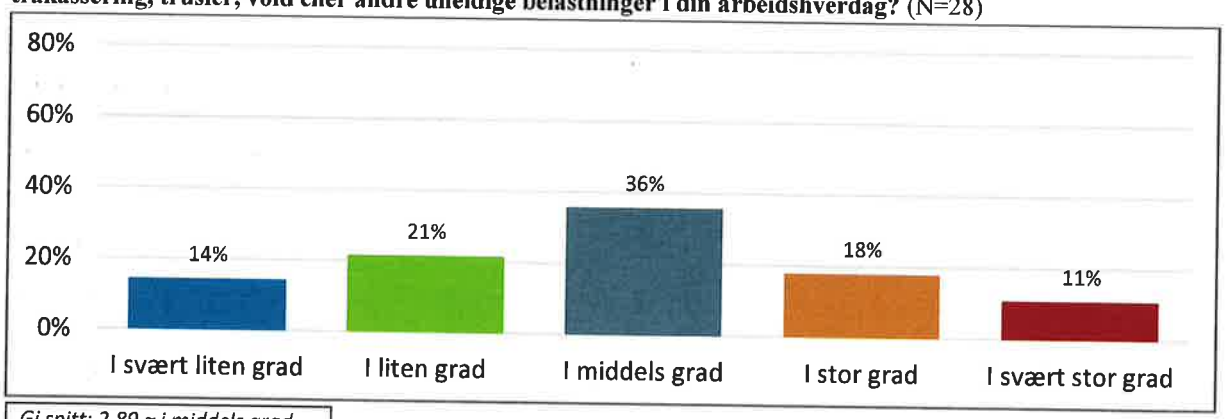
Trusler, vold og andre belastninger

Vi stilte respondentene spørsmål om hvorvidt de opplever at arbeidsgiver påser at de som arbeidstaker beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i arbeidshverdagen. Til spørsmålet kom vi med følgende presisering i vårt spørreskjema:

Arbeidstilsynet har følgende forklaring på nett: Vold og trusler er alle fysiske og verbale angrep på en arbeidstaker som innebærer en trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære. Arbeidstilsynets definisjon omfatter alle typer vold og trusler som kan knyttes til jobben, enten det skjer på eller utenfor arbeidsplassen og arbeidstiden, skriftlig eller muntlig, ansikt-til-ansikt eller via sosiale medier. Ulike typer vold og trusler kan være fysisk vold, psykisk vold, seksuell vold og latent vold. Latent vold handler om redselen for at en potensiell vold- eller trusselsituasjon kan oppstå. Vi ber deg her tenke på både ansatte, ledelse og tjenestemottakere.

Spredningen i svarene som vi ser av diagram 15, viser ulik opplevelse blant respondentene i hvor stor grad arbeidsgiver påser at de beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i arbeidshverdagen.

Diagram 15: I hvor stor grad opplever du at din arbeidsgiver påser at du som arbeidstaker beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i din arbeidshverdag? (N=28)



Gj.snitt: 2,89 ≈ i middels grad

Medarbeidersamtale og medarbeiderundersøkelse

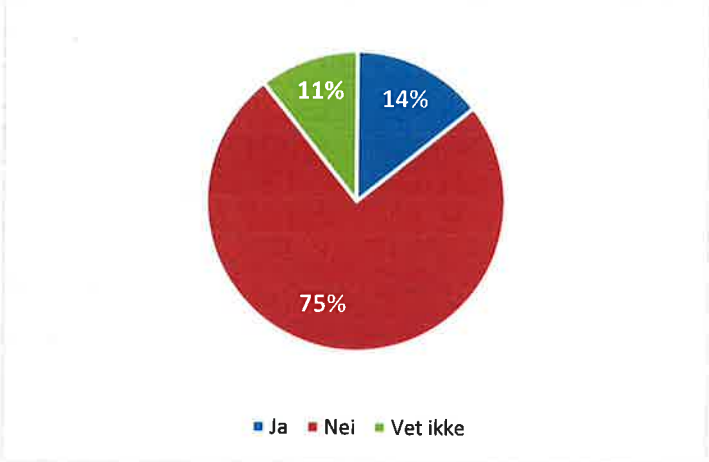
Som det fremgår av diagrammet nedenfor, oppgir et stort flertall at de ikke har fått tilbud om medarbeidersamtale i 2017. Det er kun en liten andel av respondentene som oppgir at de har fått tilbud om og gjennomført medarbeidersamtale foregående år.

Diagram 16: Har du fått tilbud om medarbeidersamtale i 2017? (N=28)

Det var gitt få fritekstkommentarer til dette spørsmålet, men én respondent svarte at vedkommende ikke har hatt medarbeidersamtale siden 2014.

Vi har også stilt spørsmål om respondentene har deltatt i annen medarbeiderundersøkelse i 2016/2017. I diagram 17 ser vi at tre av fire respondenter svarer *nei,* og kun 11 % svarer *ja.*

Diagram 17: Har du deltatt i en annen medarbeiderundersøkelse enn denne i løpet av de siste to årene (2016/2017)? (N=28)



HSO-leder uttrykker å være overrasket over resultatet som fremgår av diagram 17. I 2016 ble gjennomført det en stor medarbeiderundersøkelse ved sykehjemmet der alle svarte, opplyser hun. Undersøkelsen som ble gjennomført var 10-faktor[7] undersøkelse fra KS.

[7] 10-FAKTOR er en medarbeiderundersøkelse som er forskningsbasert, fokusert og avgrenset, medarbeiderskaps- og ledelsesorientert samt utviklingsorientert. 10-FAKTOR KS' medarbeider-undersøkelse er tilpasset norske kommuner, kommunale foretak, fylkeskommuner og andre organisasjoner. https://www.10faktor.no/hva-er-10-faktor

5.4 Oppsummering

Resultatene fra spørreundersøkelsen gir indikasjoner på hvordan arbeidsmiljøet ved sykehjemmet oppleves blant de ansatte. En oppsummering av resultatene viser følgende:

- Nær 90 % svarte at deres opplevde **arbeidsmengde** har vært *høy* og *svært høy*. Av disse har 72 % opplevd arbeidsmengden *ofte/alltid* som belastende.
- Det er ulik opplevelse av **bemanningssituasjonen**, og halvparten uttrykker å oppleve bemanningssituasjonen som *dårlig* og *svært dårlig*.
- Det er ulike opplevelser av hvor godt det **fysiske arbeidsmiljøet** er ved sykehjemmet. Halvparten av respondentene svarte *dårlig* og *svært dårlig*, mens én av fem opplever det fysiske arbeidsmiljøet som godt.
- Respondentene har delte meninger om hvordan det **psykososiale arbeidsmiljøet** oppleves. Én av tre opplever det psykososiale arbeidsmiljøet som *godt/svært godt*, og drøye én av tre opplever det som *dårlig/svært dårlig*.
- Over halvparten svarte at de selv har opplevd å bli **urettferdig behandlet** på arbeidsplassen, mens halvparten svarte at de *noen ganger* har lagt merke til at andre har blitt urettferdig behandlet.
- Det er ulik opplevelse blant respondentene i hvor stor grad arbeidsgiver påser at de beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i arbeidshverdagen.
- Et stort flertall svarte at de ikke har fått tilbud om medarbeidersamtale i 2017, og det er kun en liten andel svarte at de har fått tilbud om og gjennomført medarbeidersamtale foregående år.

Enhetsleder ved Ibestad sykehjem opplyser at resultatene i hovedsak er som forventet.

6 FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR

Oppfyller Ibestad kommune plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet?

6.1 Forebygging av sykefravær – internkontroll i HMS-arbeidet

Revisjonskriterier:

Som arbeidsgiver skal Ibestad kommune sørge for å utføre systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i sine virksomheter:

- Fastsette mål for HMS **skriftlig**
- Ha **skriftlig** oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt
- Kartlegge farer og problemer **skriftlig** og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene
- Foreta årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt, og dokumentere dette **skriftlig**

Kilder: Internkontrollforskriften

6.1.1 Skriftliggjorte mål for HMS-arbeidet

Revisors funn

Revisor har mottatt dokumentet «*HMS Internkontroll for Ibestad kommune*». Det fremgår av dokumentet at det er sist revidert i AMU-møte 17.3.2015. Under kapittel 1 i internkontrollen er det nærmere redegjort fort kommunens målsettinger for HMS-arbeidet:

Ibestad kommune skal skape et trivelig og sikkert arbeidsmiljø for alle ansatte. Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid 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 i kommunen. Denne målsettingen skal vi oppnå gjennom å ansvarliggjøring ledere og ansatte i forhold til sine plikter vedrørende helse, miljø og sikkerhet samt sikre nødvendig kompetanse om HMS

Målsettingene skal oppnås gjennom kontinuerlig forbedringer.

De målsettinger som er utarbeidet viser hvilken betydning helse, miljø og sikkerhet 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 intern-kontrollen legger opp til, skal gi virksomhetene bedre grunnlag for å budsjettere penger til nødvendige tiltak for å utbedre mangler. Som hovedregel skal derfor tiltak som må iverksettes finansieres over de årlige budsjettene, eventuelt ved omprioriteringer innenfor budsjettrammen. Dersom avvik kan medføre at det foreligger stengningsgrunnlag etter AML § 6-3 skal tiltaket igangsettes umiddelbart.

Revisors vurderinger

På bakgrunn av revisors funn vurderer revisor at Ibestad kommune *oppfyller* revisjonskriteriet om å fastsette skriftlige mål for HMS-arbeidet.

6.1.2 Oversikt over virksomhetens organisering av HMS-arbeid

Revisors funn

I HMS-internkontrollens kapittel 2 er det nærmere redegjort for organisering av HMS-arbeidet, herunder ansvars- og oppgavefordeling. Det fremgår at i Ibestad kommune er HMS-ansvaret inndelt i tre nivåer:

- Nivå 1: Overordnet nivå, rådmann
- Nivå 2: Seksjoner, seksjonsleder
- Nivå 3: Enhet, enhetsleder

Det fremgår videre av internkontrollen at det er den enkelte leder som skal påse at eget og underordnedes arbeid pålegges og utføres i samsvar med virksomhetens interne instrukser og prosedyrer samt lover og forskrifter for å imøtekomme myndighetenes krav. Videre er det seksjonsleder som 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 registreres som avvik og behandles etter de prosedyrer som gjelder for avviksbehandling.

Når det gjelder arbeidstakere, skal de ifølge internkontrolldokumentet kunne medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Arbeidstaker skal også delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidstaker som leder eller kontrollere andre arbeidstakere, skal påse at hensynet til sikkerhet og helse blir ivaretatt under planleggingen og utførelsen av de arbeidsoppgaver som hører under eget ansvarsområde.

Videre fremgår det beskrivelser av arbeidsmiljøutvalget og dets oppgaver, hvem som er verneombud ved de ulike verneområder og verneombudets oppgaver, bedriftshelsetjenestens oppgaver samt hvilket ansvar arbeidstaker har.

Revisors vurderinger

På bakgrunn av revisors funn er revisors vurdering at Ibestad kommune *oppfyller* revisjonskriteriet om å ha skriftlig oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt.

6.1.3 ROS-analyser, vernerunder og tiltaksplaner

Revisors funn

I HMS-internkontrollen fremgår det at systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet skal foregå etter et gitt mønster og at leder er ansvarlig for at det gjennomføres løpende kartlegginger. Det fremgår videre at det ved alle arbeidssteder i kommunen skal gjennomføres kartlegging av arbeidsmiljøet med hensyn til risikoforhold, helsefarer og velferdsforhold. Det foreligger to skjemaer som skal benyttes i kartleggingen, «HMS kartlegging» og «Risikoanalyse». Revisor har etterspurt dokumentasjon fra gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse ved sykehjemmet. HSO-leder opplyser til revisor at det *ikke* er gjennomført ROS-analyse ved sykehjemmet i det siste.

Vernerunder skal ifølge HMS-internkontrollen gjennomføres hvert annet år eller når situasjonen tilsier det. Skjemaene «*Vernerunde*» og «*Vernerunde – Handlingsplan*» inngår i HMS-internkontrolldokumentasjonen revisor har blitt forelagt. Revisor får opplyst fra HSO-leder at det skal gjennomføres vernerunder årlig.

Enhetsleder ved sykehjemmet har oversendt referat fra siste vernerunde ved sykehjemmet, gjennomført 11. oktober 2018. Her fremgår det at kurs i håndtering av utfordrende/fysisk utagerende atferd som skulle ha vært gjennomført etter forrige vernerunde, ikke er gjennomført. Det fremgår videre at det skal sees på om mulig samarbeid om slikt kurs sammen med oppvekstseksjonen. I referatet fremgår det også at sykehjemmet har utfordringer i arbeidsmiljøet og at dette diskuteres og skal tas tak i. Enhetslederen skal se på muligheten for å benytte kurstilbud fra Sør Troms HMS: «*Godt arbeidsmiljø-Flaks eller fortjeneste*», eller «*Psykososialt arbeidsmiljø/kommunikasjon*». Av øvrige anmerkninger i referatet fremgår det at en del vil bli utbedret i forbindelse med nytt sykehjem eller at det er redegjort for hva som skal gjøres.

Ut over det som er nevnt i referater fra sist gjennomførte vernerunde, har ikke revisor blitt forlagt annen tiltaks- eller handlingsplan basert på risikovurderinger.

Revisors vurderinger

Med unntak av nylig gjennomført vernerunde kan ikke kommunen dokumentere å ha gjennomført ROS-analyse eller vise til konkrete tiltak for å redusere risikoforholdene. Revisor vurderer på denne bakgrunn at Ibestad kommune *i liten grad oppfyller* revisjonskriteriet om å kartlegge farer og problemer skriftlig og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.

6.1.4 Årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen

Revisors funn og vurderinger

Revisor får opplyst av HSO-leder at HMS-internkontrollen ble utarbeidet i 2010 med påfølgende revideringer i 2013 og 2015. Det er AMU som har godkjent internkontrollen. Det fremgår av forsiden på dokumentet at den ble vedtatt i AMU 30.11.2010 og revidert 1.11.2013 og 17.3.2015. Revisor har ikke blitt forelagt annen skriftlig dokumentasjon som viser kommunens overvåkning og gjennomgang av internkontrollen.

På bakgrunn av revisors funn vurderer vi at Ibestad kommune *i liten grad oppfyller* revisjonskriteriet om å foreta årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen, og dokumentere dette skriftlig.

6.2 Forebygging av sykefravær – opplæring og ekstern bistand

Revisjonskriterier:

Som arbeidsgiver skal Ibestad kommune sørge for å utføre systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i sine virksomheter:

- Sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig
- Sørge for at arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte
- Sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å gjennomføre lovens krav
- Arbeidsgiver plikter å vurdere å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det
- Vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne

Kilder: Internkontrollforskriften, Arbeidsmiljøloven

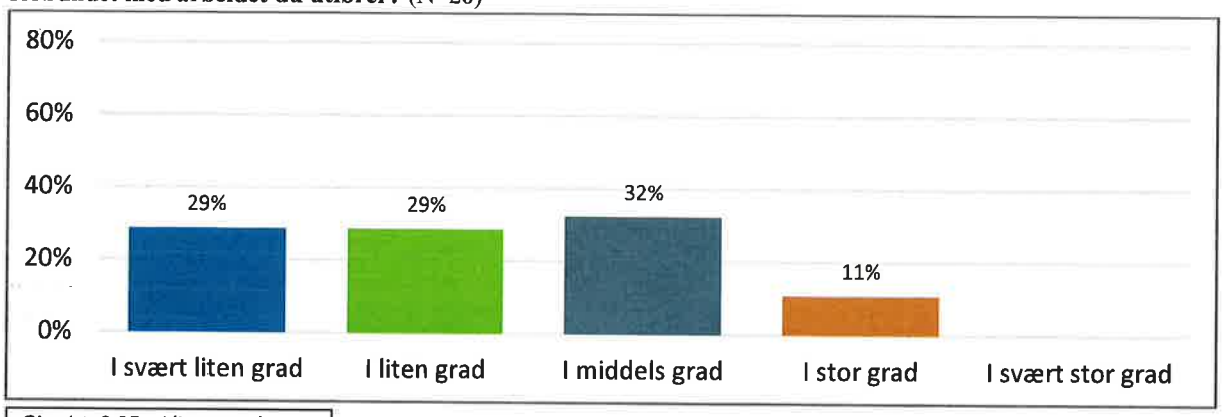
6.2.1 Sørge for at ansatte blir gjort kjent med ulykkes- og helsefarer

Revisors funn

Revisor får opplyst fra assisterende avdelingssykepleier at det gjennomføres opplæring i forbindelse med bruk av forflytningshjelpemidler, men ikke særskilt opplæring i for eksempel løft og løfteteknikker, da dette er noe ansatte får gjennom sin grunnutdanning. Vikarer gjennomfører en fem-vakters opplæring der forflytningsteknikker skal inngå. Han opplyser videre at de blant annet har skiftet ut utstyr i forbindelse med måling av blodsukker til sikrere utstyr for å unngå stikkskader.

Diagram 18 indikerer variasjon i respondentenes oppfatninger av hvorvidt arbeidsgiver har gjort dem kjent med ulykkes- og helsefarer forbundet med arbeidet de utfører.

Diagram 18: I hvor stor grad opplever du at arbeidsgiver har gjort deg kjent med ulykkes- og helsefarer forbundet med arbeidet du utfører? (N=28)



Gj.snitt: 2,25 ≈ i liten grad

Revisors vurderinger

Revisor har ikke blitt forelagt dokumentasjon som viser hvordan kommunen arbeider med å gjøre arbeidstakere kjent med ulykkes- og helsefarer, ut over muntlige orienteringer fra sykehjemmets assisterende avdelingssykepleier. Resultatene fra spørreundersøkelsen indikerer variasjon i respondentenes oppfatninger av hvorvidt arbeidsgiver har gjort dem kjent med ulykkes- og helsefarer forbundet med arbeidet de utfører. På denne bakgrunn vurderer revisor at Ibestad kommune *i liten grad oppfyller* revisjonskriteriet om å sørge for at arbeidstakere gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med jobben som gjøres, og at de får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig.

6.2.2 HMS-kurs for verneombud og enhetsledere

Revisors funn og vurdering

Enhetsleder på sykehjemmet opplyser at verneombud, tillitsvalgte og ledelsen gjennomførte 40-timers HMS-kurs mai 2018. Revisor har mottatt kursbevis fra enhetsleder og deltakerliste.

Revisor vurderer at Ibestad *oppfyller revisjonskriteriet* om å sørge for at arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte.

6.2.3 Tilknytning til bedriftshelsetjeneste og bruk av sakkyndig bistand ved behov

Revisors funn og vurdering

Det fremgår av HMS-internkontrollen at Ibestad kommune som arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten:

- 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.

Det fremgår videre at kommunen har avtale med Sør-Troms HMS-tjeneste som bedriftshelsetjeneste. Revisor har mottatt avtalen. Revisor får opplyst fra assisterende avdelingssykepleier at bedriftshelsetjenesten blant annet har bistått i forbindelse med vernerunder.

Revisors vurdering er at Ibestad kommune *oppfyller* revisjonskriteriet om å vurdere å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det samt bruke sakkyndig bistand når dette har blitt ansett nødvendig.

6.2.4 Vurdering av tiltak for å fremme fysisk aktivitet for ansatte

Revisors funn og vurdering

HSO-leder opplyser at de ansatte ved sykehjemmet ikke har tilbud om fysisk aktivitet, og at kommunen heller ikke har vurdert hvorvidt tiltak for å fremme fysisk aktivitet for de ansatte på sykehjemmet. Trening og/eller turer skjer kun på privat initiativ.

Revisor vurderer at Ibestad kommune *ikke oppfyller* revisjonskriteriet om å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte.

6.3 Oppfølging av sykefravær

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig.
- Oppfølgingsplanen skal utarbeides senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker.
- Oppfølgingsplanen skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand (bedriftshelsetjeneste/Nav), samt plan for videre oppfølging.
- Kommunen skal innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær
- Kommunen skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte.

Kilder: Arbeidsmiljøloven, Folketrygdloven

Revisors funn

For å undersøke Ibestad kommunes praksis når det gjelder oppfølging av sykefravær, har revisor spurt hvordan ledelsen på sykehjemmet følger opp sykemeldte og hvilke rutiner som foreligger. Revisor har ikke blitt forelagt noen skriftlige prosedyrer, men får opplyst av enhetsleder og daværende assisterende sykepleier at de har åpen dialog rundt tilrettelegging. De tar hensyn og prøver så langt det er mulig å tilrettelegge eller omplassere hvis det er arbeidsoppgaver en arbeidstaker ikke kan utføre.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om arbeidstakerne hadde hatt sykefravær i 2016 og 2017. Det var tolv respondenter som svarte at deres sykefravær var sammenhengende mer eller mindre enn syv uker.[8] Resultatene viser at fire respondenter svarte at det ikke ble laget oppfølgingsplan eller gjennomført dialogmøte og fire svarte at de var fulgt opp med dialogmøte og oppfølgingsplan.

Revisor har videre etterspurt dokumentasjon som oppfølgingsplan og møtereferater for de som var sykemeldt i 2016 og 2017, for å kontrollere om disse dokumentene er utformet i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer. Hvor mange av arbeidstakerne ved sykehjemmet som var sykemeldt i de to ovennevnte årene, viser seg å være vanskelig for kommunen å dokumentere. Sykefraværsoversikter revisor har mottatt, viser at det i begge årene har vært arbeidstakere med langvarig sykemelding, men oversikten viser ikke i hvilke av sykefraværstilfellene som har utløst plikt for oppfølgingsplan og dialogmøte. Revisor har etter flere etterlysninger av oppfølgingsplaner, innkallinger til dialogmøte og referater, kun mottatt én oppfølgingsplan. Planen var signert av daværende enhetsleder og den sykemeldte arbeidstaker.

Av oppfølgingsplanen fremgår følgende:

- Oppfølgingsplanen var utarbeidet fire uker etter første sykefraværsdag.

[8] Etter syv uker skal det innkalles til dialogmøte

- Oppfølgingsplanen inneholder en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, tiltak i arbeidsgivers regi og plan for videre dialog. Det var ikke behov for bistand fra NAV.

Enhetsleder opplyser til revisor at dialogmøteinnkallinger med referater og oppfølgingsplaner sendes elektronisk til NAV og at sykehjemmet ikke har kopier liggende i papirform. Hun opplyser videre at deres saksbehandler hos NAV har forklart at NAV ikke skriver ut pasientenes planer og referater. Enhetsleder opplyser videre at hun tre måneder etter at den ansatte har blitt friskmeldt, ikke lenger har tilgang til dokumentasjonen. Enhetsleder har bedt om bistand hos personalsjefen for å skaffe til veie den dokumentasjonen revisor har etterspurt. Personalsjefens svar er at han ikke tror dokumentasjonen er sendt for arkivering i personalmappen. Denne skal oppdateres dersom sykefraværet blir lengre.

Revisors vurderinger

På bakgrunn av revisors funn er revisors vurdering at Ibestad kommune, med unntak av en oppfølgingsplan, ikke kan dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp. Dette revisjonskriteriet er dermed *i liten grad oppfylt*. For den ene dokumenterte oppfølgingsplanen, er følgende revisjonskriterier oppfylte.

- Kommunen skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig.
- Oppfølgingsplanen skal utarbeides senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker.
- Oppfølgingsplanen skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand (bedriftshelsetjeneste/Nav), samt plan for videre oppfølging.

Revisors har ikke blitt forelagt dokumentasjon som viser 1) i hvor mange tilfeller kommunens plikt til å utarbeide oppfølgingsplan og innkalle til dialogmøter har blitt utløst og 2) i hvilken grad pliktene i praksis har blitt fulgt opp av kommunen som arbeidsgiver for de sykehjemsansatte.

Revisors kommentar

Revisor vil bemerke at kommunen som arbeidsgiver har ansvaret for å oppbevare dokumentasjonen slik at det kan vises hvordan pliktene er fulgt opp, for eksempel ved et tilsyn, eller som i dette tilfellet en revisjon. Kommunen opplyser at dokumentasjonen oversendes og oppbevares hos NAV, men dokumentasjonen må allikevel kunne være tilgjengelig for å vise hvordan pliktene er fulgt opp. Kommunens forvaltning på dette området blir uetterrettelig når denne dokumentasjonen ikke kan fremvises.

6.4 Konklusjon

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke i tilstrekkelig grad oppfyller plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet.

7 AVVIKSFOREBYGGING, -OPPFØLGING OG -REGISTRERING

Har Ibestad kommune et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær?

Revisjonskriterier

- Virksomheten skal «iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø og sikkerhetslovgivningen, herunder
  - legge til rette for at arbeidstaker kan underrette arbeidsgiver og verneombudet og i nødvendig utstrekning andre arbeidstakere når arbeidstakeren blir oppmerksom på feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse, og vedkommende ikke selv kan rette på forholdet
  - legge til rette for at arbeidstaker kan melde fra til arbeidsgiver dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsstedet
  - ha rutiner for intern varsling av kritikkverdige forhold
- Ibestad kommune skal ha arbeidsmiljøutvalg, der arbeidsgiver, arbeidstakerne og bedriftshelsetjenesten er representert

Kilder: Internkontrollforskriften, Arbeidsmiljøloven

7.1 Rutiner for rapportering av avvik og intern varsling

Revisors funn

Avviksbehandling

I HMS-internkontrollens kapittel 4 fremgår det nærmere prosedyrer for avviksbehandling. Et avvik er her definert som forhold som ikke er i overensstemmelse med lover, forskrifter eller interne prosedyrer og instrukser. Avvik skal meldes på skjemaet «Avviksmelding» og kan fås ved henvendelse til nærmeste leder, verneombud, eller hentes på fellesområdet på intranett.

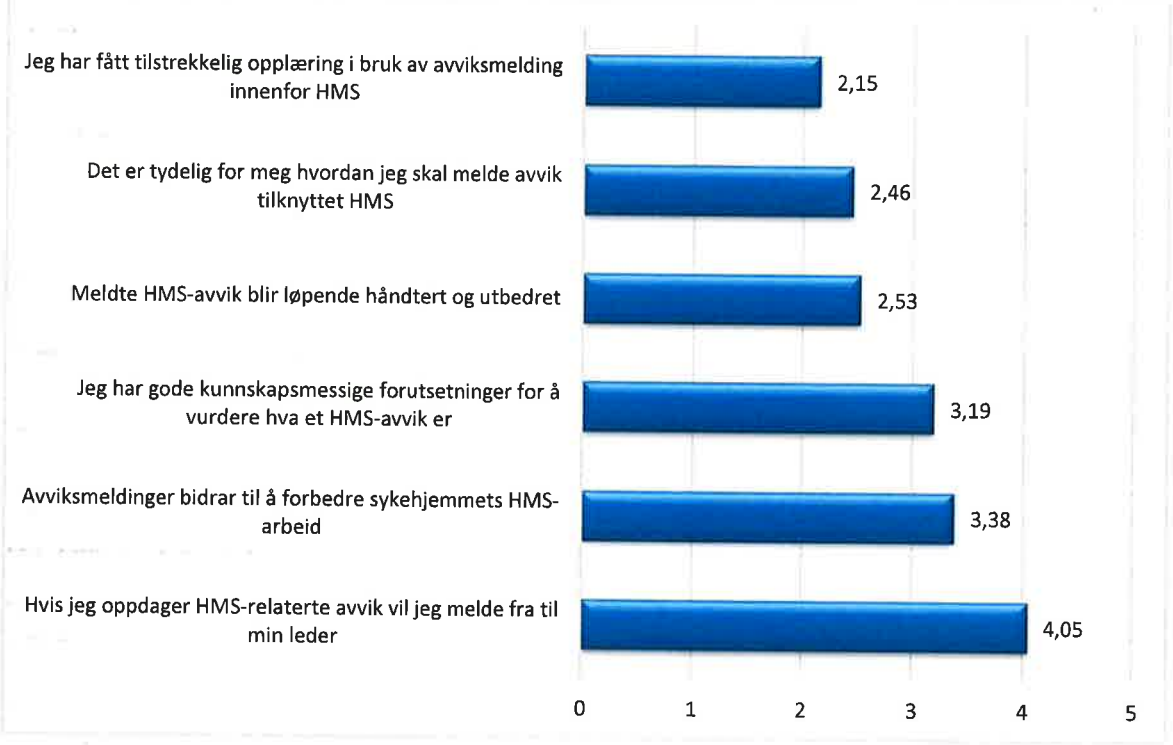
Det fremgår videre av prosedyrene for avviksbehandling at alle ansatte har plikt til å rapportere avvik kan tenkes å ha betydning for enhetens drift og helse, miljø og sikkerhet og de skal levere kopi av skjemaet til nærmeste leder og til verneombudet. Avviket skal løses på laveste nivå, eller det nivå avviket har oppstått, og dersom avviket ikke lar seg løse på det nivå det har oppstått, skal det meldes videre til neste ledd i organisasjonen og eventuelt til AMU/hovedverneombud. Videre fremgår det at seksjonsleder har ansvar for at avviksmeldingene blir behandlet. Det skal iverksettes forebyggende tiltak for å unngå gjentagelse avviket, og dette skal dokumenteres. Tilbakemelding til avviksmelder og til verneombud skal foretas fortløpende i prosessen, og alle avvik skal registreres og oppbevares hos seksjonen eller enheten

HSO-leder mener at systemet med registrering på papir er dårlig og opplyser at papirversjon som avvikssystem ikke gir ingen god oppfølging av avvikene. Hun sier videre at kommunen skal kjøpe inn et system der avvik registreres digitalt.

Revisor har etterspurt dokumentasjon på avviksregistrering og behandling av avvik, men får opplyst fra HSO-leder at de ikke har noe dokumentasjon å vise til.

Respondentene ble bedt om å ta stilling til hvor enig eller uenig de var i ulike påstander om avvik og avvikssystemet. Gjennomsnittsskårene viser at respondentene er *nokså uenig* i påstandene at «*jeg har fått tilstrekkelig opplæring i bruk av avviksmelding innenfor HMS*», «*det er tydelig for meg hvordan jeg skal melde avvik tilknyttet HMS*» og «*meldte HMS-avvik blir løpende håndtert og utbedret*». Revisor vil legge til at på noen av påstandene var det en andel som hadde svart *vet ikke*, noe som indikerer at flere ikke kjenner til om HMS avvik følges opp eller om det bidrar til å forbedre HMS-arbeidet.

Diagram 19: Angi hvorvidt du er enig eller uenig i følgende påstander: (N=28)



På spørsmål om det har vært en systematisk gjennomgang av systemet for avviksmeldinger for de ansatte når det gjelder arbeidsmiljø og HMS, svarte 68 % *vet ikke*.

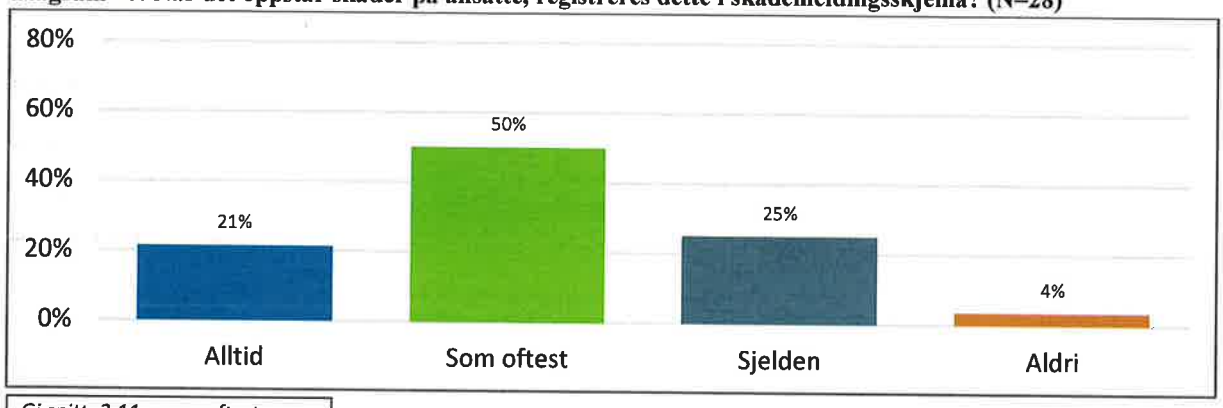
Skader og ulykker

Når det gjelder skader og ulykker, fremgår det av HMS-internkontrollen at dette er avvik som skal behandles av fag-/avdelingslederne, som skal komme med konkrete forslag i avviksbehandlingen slik at forholdene ikke gjentar seg. Skader, ulykker og nestenulykker skal registreres på skjema «*Rapporteringsskjema for uønskede hendelser*». Hvis arbeidstaker rammes av arbeidsulykke som medfører død eller alvorlig skade, skal arbeidsgiver ved nærmeste overordnede straks og på hurtigste måte varsle arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet. Nestenulykker er å betrakte som avvik, og skal meldes. Melding om skader, ulykker og nestenulykker skal til arbeidsmiljøutvalget.

Revisor har ikke fått opplysninger om eller dokumentasjon som viser at det har vært meldt om skader ved sykehjemmet den siste tiden.

Det fremgår av diagram 20 at flertallet av respondentene svarte at de *alltid* og *som oftest* registrerer skader i skademeldingsskjema. Det er verdt å legge merke til at en av fire har svart *sjelden.*

Diagram 20: Når det oppstår skader på ansatte, registreres dette i skademeldingsskjema? (N=28)



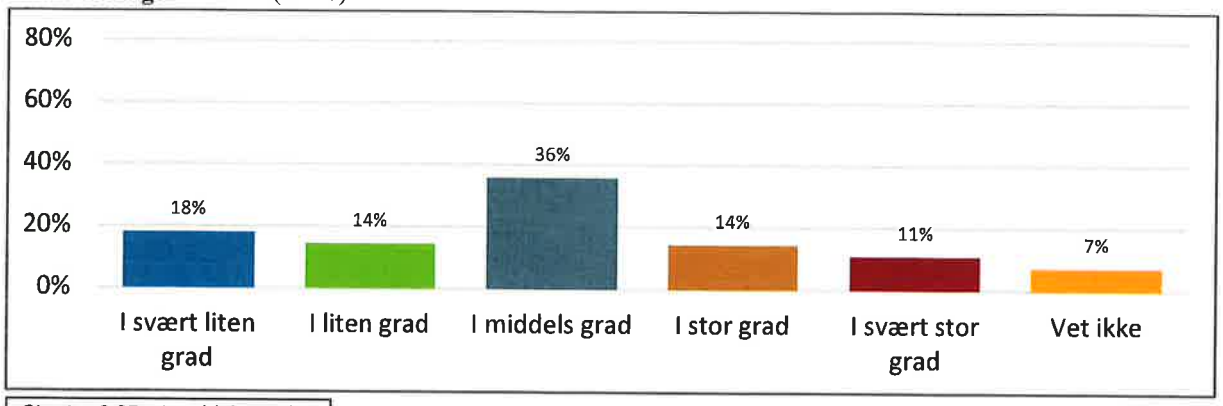
Gj.snitt: 2,11 ≈ som oftest

Varsling

I dokumentet «*Rutiner for varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen*» vedtatt i kommunestyret 23.9.2010, og sist revidert høsten 2018, fremgår det hvordan en arbeidstaker i Ibestad kommune skal gå frem hvis vedkommende blir kjent med kritikkverdige forhold i virksomheten. Som eksempler på kritikkverdige forhold er det listet opp; forhold som kan medføre fare for liv og helse, mobbing og trakassering, korrupsjon, maktmisbruk, underslag, tyveri og økonomiske misligheter. Det er beskrevet fire fremgangsmåter for varsling; intern varsling, varsling til tilsynsmyndighet, varsling til media og anonym varsling.

Diagram 21 på neste side, viser spredning i svarfordelingen på spørsmålet om i hvor stor grad de ansatte opplever at det er lagt til rette for å melde fra om kritikkverdige forhold ved arbeidsplassen.

Diagram 21: I hvor stor grad opplever du at det ved din arbeidsplass er lagt til rette for at du kan melde fra om kritikkverdige forhold? (N=28)



Gj.snitt: 2,85 ≈ i middels grad

Revisors vurdering

Revisors funn viser at Ibestad kommune har rutinebeskrivelser relatert til å melde fra om avvik, skader og mangler. Imidlertid kan ikke kommunen dokumentere *faktisk registrerte* avvik og hvordan dette har blitt fulgt opp. Dette forklares fra kommunens side med at et avvikssystem hvor det skal registreres på papir oppleves lite hensiktsmessig. På bakgrunn av revisors funn vurderer revisor at Ibestad kommune *delvis oppfyller* revisjonskritene om å:

- legge til rette for at arbeidstaker kan underrette arbeidsgiver og verneombudet og i nødvendig utstrekning andre arbeidstakere når arbeidstakeren blir oppmerksom på feil og mangler som kan medføre fare for liv eller helse, og vedkommende ikke selv kan rette på forholdet,
- legge til rette for at arbeidstaker kan melde fra til arbeidsgiver dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsstedet,

Revisor vurderer videre at kommunen *oppfyller* revisjonskriteriet om å ha rutiner for intern varsling ved kritikkverdige forhold.

7.2 Opprettelse av arbeidsmiljøutvalg

Revisors funn og vurdering

I HMS-internkontrollen fremgår det at Arbeidsmiljøutvalget skal «*arbeide for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i Ibestad kommune. Utvalget skal delta i planlegging av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd*». Arbeidsmiljøutvalget i Ibestad består av seks medlemmer med tre fra administrasjonen og tre fra arbeidstakersiden. Arbeidstaker- og arbeidsgiversiden skifter hvert år på å lede arbeidsmiljøutvalget.

Videre fremgår det av HMS-internkontrollen at Arbeidsmiljøutvalget har en rekke oppgaver:

- Etablering og vedlikehold av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.
- 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 andre planer som kan få vesentlig betydning for arbeidsmiljøet, så som planer om byggearbeider, innkjøp av maskiner, rasjonalisering, arbeidsprosesser, og forebyggende vernetiltak.
- Helse- og velferdsmessige spørsmål knyttet til arbeidstidsordninger.
- Gjennomgå alle rapporter om yrkessykdommer, arbeidsulykker og tilløp til ulykker, søke å finne årsaken til ulykken eller sykdommen, og se til at arbeidsgiveren treffer tiltak for å hindre gjentakelse.
- For å klarlegge om det foreligger helsefare, kan arbeidsmiljøutvalget vedta at arbeidsgiver skal utføre målinger eller undersøkelser av arbeidsmiljøet
- Utarbeide rapport om sin virksomhet til virksomhetens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner.

Revisor har etterspurt protokoller fra møter i arbeidsmiljøutvalget, men har ikke mottatt disse.

På bakgrunn av revisors funn er revisors vurdering er at Ibestad kommune *oppfyller* kriteriet om å ha arbeidsmiljøutvalg der arbeidsgiver, arbeidstakerne og bedriftshelsetjenesten er representert. Revisor registrerer imidlertid at kommunen ikke kan fremvise protokoller fra møter i utvalget.

7.3 Konklusjon

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke fullt ut har et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær.

8 OPPSUMMERING

Ibestad kommune hadde et samlet sykefravær på 7,8 % i 2017, noe som er det laveste kommunen har hatt siden 2009. Det har særskilt vært nedgang i sykefraværet ved helse-, sosial- og omsorgsseksjonen (HSO). Ved Ibestad sykehjem var sykefraværet 6,19 % i 2017.

Resultatene fra revisors spørreundersøkelse blant ansatte ved sykehjemmet indikerer at blant majoriteten av respondenter som har hatt sykefravær i løpet av 2016 og 2017, er fraværet helt eller delvis relatert til faktorer på arbeidsplassen eller jobben som gjøres. Faktorene som, etter resultatene å dømme, synes å være delt eller delvis medvirkende til sykefravær, er; belastningsskader, økt arbeidspress som følge av andres sykefravær, for lav bemanning, fysisk arbeidsmiljø og forhold som skyldes mangelfull/utilstrekkelig ledelse.

De øvrige resultatene fra spørreundersøkelsen, som fremstilles i kapittel 5, gir indikasjoner på hvordan arbeidsmiljøet ved sykehjemmet oppleves blant de ansatte. En oppsummering av resultatene indikerer at et stort flertall av respondentene opplever arbeidsmengden som høy/svært høy og ofte eller alltid belastende. Halvparten av respondentene ser ut til å oppleve bemanningssituasjonen som dårlig eller svært dårlig. Det samme gjelder respondentenes vurdering av det fysiske arbeidsmiljøet. Det synes å være blandede/ulike oppfatninger av det psykososiale arbeidsmiljøet, men over halvparten av respondentene har svart at de selv har opplevd å bli urettferdig behandlet på arbeidsplassen. Om lag halvparten mener å ha observert at *andre* har blitt urettferdig behandlet. Det synes å være ulike opplevelser blant respondentene med hensyn til i hvor stor grad arbeidsgiver påser at de beskyttes mot trakassering, trusler, vold eller andre uheldige belastninger i arbeidshverdagen. Et stort flertall svarte at de ikke har fått tilbud om medarbeidersamtale i 2017, og det er kun en liten andel som har svart at de har fått tilbud om og gjennomført medarbeidersamtale foregående år. Enhetsleder ved Ibestad sykehjem opplyser at resultatene fra spørreundersøkelsen i hovedsak er som forventet.

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger i kapittel 6 konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke i tilstrekkelig grad oppfyller plikten til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging for å redusere sykefraværet blant ansatte ved sykehjemmet. Bakgrunnen for revisors konklusjon er blant annet manglende ROS-analyser, manglende dokumentert overvåkning/gjennomgang av internkontroll, og mangelfull opplysning og opplæring av arbeidstakere med hensyn til arbeidsrelaterte ulykkes- og helsefarer. Med unntak av én oppfølgingsplan kan kommunen ikke dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp overfor langtidssykemeldte arbeidstakere ved sykehjemmet i 2016 og 2017. Kommunen kan heller ikke dokumentere hvor mange arbeidstakere som i samme periode skulle ha hatt denne typen oppfølging.

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger i kapittel 7 konkluderer vi med at Ibestad kommune ikke fullt ut har et system som er egnet for registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær. Kommunen kan ikke dokumentere faktisk registrering av avvik og oppfølging av disse. Etter revisor syn legger kommunen kun delvis til rette for at arbeidstaker kan underrette arbeidsgiver og verneombud om feil eller mangler som medfører helsefare. Det samme gjelder etter revisors vurdering kommunens tilrettelegging for at arbeidstaker

skal kunne melde om skade eller sykdom vedkommende måtte pådra seg gjennom arbeidet eller som følge av forhold ved arbeidsstedet.

9 HØRING

Revisor sendte den 28.11.2018 et rapportutkast til kommunen v/ rådmann for eventuell høringsuttalelse. Frist for eventuell uttalelse ble satt til 12. desember, og etter en purring mottok revisor den 13. desember nedenstående e-post fra enhetsleder ved Ibestad sykehjem. Revisor har fått det bekreftet at e-posten er å anse som kommunens høringsuttalelse.

E-post av 13. desember fra Ibestad kommune v/ enhetsleder for Ibestad sykehjem

---- Hilde Danielsen skrev ----

Har lest gjennom rapporten på nytt, og prøvd å komme med noen tilbakemeldinger.
Se gjennom og send meg kommentarer på det du vil jeg skal utdype nærmere.

Oppfølgingsplaner og referat fra dialogmøter med NAV.

I følge rapporten (s.29-30) har revisor flere ganger etterspurt dokumentasjon på oppfølgingsplaner og referat fra dialogmøter.
Vi har gitt samme opplysninger ang. dette hver gang det har blitt etterspurt.
(Jmf. mail sendt 08.06, 09.11 og 23.11)
Daværende enhetsleder har heller ikke hatt et system for oppbevaring av oppfølgingsplaner i papir-eksemplarer.
Vi har ikke dette liggende i papirform på arbeidsplassen, fordi dette er noe som skrives inn elektronisk i NAV sine systemer.

Det er også NAV som i de aller fleste tilfeller skriver referater fra dialogmøtene.
Vi får referatene fra NAV og de skannes inn i personalmappen til den ansatte.
For å finne disse referatene må vi inn i den enkeltes mappe og lete.
Vi ser at et nytt system for dette er noe vi må innføre.

Ros-analyse

I følge rapporten (s.25) kan ikke kommunen dokumentere å ha gjennomført Ros-analyse for å redusere risikoforhold og at vi derfor i liten grad oppfyller kriteriet om å kartlegge farer og problemer skriftlig i planer og tiltak. Vi har et aktivt verneombud, og vernerundene utføres jevnlig og systematisk sammen med leder og HMS-tjeneste. En skriftlig Ros-analyse er dessverre ikke utarbeidet i kommunen.

Avviksbehandling

Vi får i rapporten kritikk for ikke å ha et godt system for avviksbehandling i kommunen. Dette har HSO-sjef sagt seg enig i, og det jobbes med å få et elektronisk system for dette i kommunen.

Mvh Hilde Danielsen

Mvh Hilde Danielsen
Enhetsleder
Ibestad sykehjem
Telefon: 46860357
Email; hilde.danielsen@ibestad.kommune.no

Revisor har ikke funnet det nødvendig å gjøre endringer i rapporten som følge av kommunens høringsuttalelse.

10 ANBEFALINGER

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger som fremgår av kapittel 6 og 7 i denne rapporten, anbefaler vi Ibestad kommune:

- Å styrke sitt systematiske arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær blant ansatte ved sykehjemmet, ved blant annet å
  - gjennomføre ROS-analyser,
  - årlig gjennomgå/evaluere internkontrollen
  - styrke opplæringen av arbeidstakere med hensyn til arbeidsrelaterte helsefarer
  - sikre større etterrettelighet i den oppfølgingen av langtidssykemeldte som Arbeidsmiljøloven oppstiller krav om

- Å styrke sitt arbeid med registrering, oppfølging og forebygging av avvik på området for arbeidsmiljø, skader og sykefravær, ved å
  - sørge for etterrettelighet i registrering og oppfølging av ovennevnte type avvik
  - bedre tilretteleggingen for arbeidstakeres mulighet til å melde ifra om feil eller mangler som medfører helsefare, eller skader og sykdom arbeidstakere måtte pådra seg gjennom arbeidet eller som følge av forhold ved arbeidsstedet

11 REFERANSER

Lov 17.06.2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (arbeidsmiljøloven)

Lov 28.02.1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

Forskrift 06.12.1996 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Brukerrettet veiledning med kommentarer til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

Arbeidstilsynets faktasider:
https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/tilrettelegging-og-oppfolging-av-sykmeldte-arbeidstakere/pageAsPdf?showAsImage=true

https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/

Ibestad kommune:

Avtale med Sør-Troms HMS-tjeneste

HMS-internkontroll, revidert 17.3.2015

Kursoversikt HMS-kurs

Referat fra vernerunde 11.10.2018

Rutiner for varsling av kritikkverdige forhold

Sykefraværsstatistikk, Ibestad sykehjem

Årsberetning for 2017

QuestBack – resultater fra spørreundersøkelse
www.QuestBack.com

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms fylkeskommune, alle kommunene i Troms, ni kommuner i Nordland og fire kommuner i Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontor i Tromsø, Narvik, Sortland, Finnsnes og Sjøvegan.

Vi har 36 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

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

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

- Rettsvitenskap
- Pedagogikk
- Samfunnsplanlegging
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har ikke tidligere gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekter i Ibestad kommune:

19/19 Økt ressursbruk i sykehjem

Arkivsak-dok. 19/00096-1
Arkivkode. 034
Saksbehandler Anita Dahl Solbakken

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	11.04.2019	34/19
2 Kommunestyret	02.05.2019	19/19

Formannskap har behandlet saken i møte 11.04.2019 sak 34/19

Møtebehandling
AFL/H/SP v/Jim Kristiansen fremmet følgende forslag:

.....tilføre 600.000 kr. tilsvarende et årsverk som ekstra lønnsmidler...

Tillegg:
Formannskapet skal holdes løpende orientert om pasientbelegget ved sykehjemmet.
Det skal gjennomføres en bruker/pårørendeundersøkelse i HSO for å kartlegge kvaliteten på omsorgen i løpet av våren/sommer 2019 for bruk i utviklingsarbeid i alle enheter.

AP v/Linn K. Henriksen fremmet følgende forslag:

- Formannskapet vedtar å tilføre kr. 600.000 som ekstra lønnsmidler til sykehjemmet, finansiert fra kommunens disposisjonsfond.
- Det skal tilføres en 100 % stilling som faglært, fortrinnsvis ved hel fast stilling, alternativt skal nåværende deltidsstillinger økes.
- Det skal gjennomføres en bruker/pårørendeundersøkelse for å kartlegge kvalitet på omsorgen i løpet av vår/sommer 2019, for bruk i utviklingsarbeid i alle enheter.
- Formannskapet skal holdes løpende orientert om pasientbelegg og arbeidsforhold ved sykehjemmet.
- Det skal gjennomføres en arbeidsmiljøundersøkelse hos de ansatte i HSO, fordelt på enhetene.

Votering
Det ble votert over rådmannens forslag. Falt enstemmig.
Det ble votert over forslag fra AFL/H/SP satt opp mot forslag fra AP. Forslag fra AFL/H/SP ble vedtatt med 4 stemmer mot 1 stemme (Linn K. Henriksen) for forslag fra AP.

Vedtak
Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

> Kommunestyret vedtar å tilføre 600.000 kr. tilsvarende et årsverk som ekstra lønnsmidler til sykehjemmet, finansiering fra kommunens disposisjonsfond.
> Formannskapet skal holdes løpende orientert om pasientbelegget ved sykehjemmet.
> Det skal gjennomføres en bruker/pårørendeundersøkelse i HSO for å kartlegge kvaliteten på omsorgen i løpet av våren/sommer 2019 for bruk i utviklingsarbeid i alle enheter.

Saksfremlegg

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:
Kommunestyret vedtar å øke tilføre 566 600 kr som ekstra lønnsmidler til sykehjemmet, finansiering fra kommunens disposisjonsfond.

Vedlegg:
Uttalelse fra verneombud
Kostnader ett årsverk omsorgsarbeider
Faktaopplysninger om pasientbelegg i 2019

Kort beskrivelse av saken
Dagens bemanningsnorm dekker ikke behovet for pleie og omsorg i sykehjemmet. Det er derfor behov for å øke grunnbemanning på sykehjem.
Det har over tid vært en overbelastning på personal i sykehjem på grunn av høyt pasientbelegg. Vedlegg 1 er uttalelse fra verneombud og vedlegg 2 er en økonomioversikt over kostnader på 100 % omsorgsarbeider. Tredje vedlegg er faktaopplysninger om pasientbelegg i 2019.

Fakta i saken

Overbelegg av pasienter.

I perioden 01.01.19 til 02.04.19 er det totalt 92 døgn. Av disse døgnene har vi hatt overbelegg på sykehjemmet i 67 døgn.
Av disse 67 døgnene er overbelegget fra 1 til 3 pasienter pr døgn.
Med et overbelegg på 1,74 kan vi ikke drifte utfra normal bemanningsplan.

Overbelegget har flere årsaker, men en av de viktigste er Samhandlingsreformen. Fokuset i denne er at kommunene skal ta større ansvar for helsetjenesten. Liggetid på sykehuset er betydelig kortere, og pasientene blir utskrevet til kommunene med store helsemessige utfordringer. Blir pasientene liggende på sykehuset etter at pasienten er utskrivningsklar må kommunen betale dagsbøter. Målet med disse bøtene er å stimulere kommunene til å ta i mot og finne egnede tilbud til pasientene. For sykehjemmet betyr det at utskrevne pasienter ofte er så dårlige at de ikke klarer seg med hjemmetjeneste, og blir innlagt her.

En annen årsak til overbelegg er at pasienter som kommer inn til et korttidsopphold ofte er så reduserte i almenntilstanden at de ikke kan reise hjem etter at oppholdet her er over. De blir liggende inne her i fortsatt korttidsopphold i påvente av langtidsplass. Konsekvensen av dette er at våre 5 korttidsplasser er fylt opp av pasienter som reelt er langtidspasienter.

En annen faktor er også at Ibestad kommune ikke har gode alternativer til pasienter som faller mellom to stoler – det å klare seg med hjemmetjeneste i hjemmet, og langtidsplass på sykehjem. Dette kan være f.eks. demente pasienter som må ha tilsyn hele døgnet. Denne pasientgruppen klarer seg i andre kommuner med omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Vi vil få dette tilbudet i kommunen når nytt sykehjem/omsorgsboliger står ferdig, men har det ikke per dags dato. Det betyr at disse pasientene kommer inn på sykehjemmet.

Mange pårørende bor ikke i kommunen og i nærheten av sine eldre. Disse eldre har dermed ikke et sosialt nettverk som kan følge med og hjelpe litt til i de daglige gjøremål. Den eldre blir dermed tidligere avhengig av de offentlige helsetjenestene.

Pleietyngde

I tillegg til at sykehjemmet har overbelegg av pasienter er også sykdomsbildet til pasientene mye mer komplekse. De har flere sykdommer, lever lengere og behandles i kommunen så langt det lar seg gjøre. De ansatte bruker dermed mye lengere tid hos mange av pasientene enn de gjorde tidligere. Vi har målt tidsbruk inne hos en pasient og det viste seg at pleiere på dagvakter brukte i snitt 3,5 timer sammen med pasient. Det betyr igjen at en annen pleier på samme pleiegruppe har 6 andre pasienter å ta seg av denne tiden. Nesten alle pasientene i pleiegruppene må nå hjelpes med mat og drikke, og dette tar også svært lang tid.

Det at pasientgruppen har et mer komplekst sykdomsbilde krever også mer av sykepleierne på sykehjemmet. De har fått flere utfordrende sykepleier-oppgaver nå enn de hadde tidligere, og legevisitt med forarbeid og etterarbeid tar mye lengere tid. Sykepleierne inngår i dag i pleiegruppa på lik linje med alle de andre ansatte, og har sine sykepleiere-oppgaver i tillegg. Konsekvensen av dette er todelt. For sykepleieren innebærer det dobbel jobb, både ordinær pleie og sykepleieroppgaver, der de føler at de aldri har tid nok til noen av oppgavene. For den pleieren som er på gruppa sammen med sykepleieren betyr dette at pleier blir alene med hele pasientgruppa når sykepleieren må utføre andre oppgaver.

Vurdering

På grunn av overbelegg av pasienter og større pleietyngde må grunnbemanningen på sykehjemmet økes. Administrasjon kan ikke se at sykehjem vil klarer å drifte med dagens bemanningsnorm slik situasjonen er i dag.

I tillegg til flere «pleie-hender» er det også behov for å frigjøre sykepleierne til sine oppgaver. Slik det er nå faller mye jobb på de andre pleierne og sykepleieroppgaver blir vanskelig å følge skikkelig opp.

Administrasjon ser at sykefraværet stiger igjen på sykehjemmet etter en fin nedgang i 2017. Det er uttalt frustrasjon blant ansatte. Årsakene som ofte nevnes i samtaler med dem er betydelig økt arbeidspress. Situasjonen har ført til slitasje på personalet med mye av bruk av ekstrahjelp og overtid. Mange av de faste ansatte går ekstra for å få vaktplanen til å gå opp. (Se notat fra verneombud).

Også pasientene og deres pårørende merker dette. De får ikke den oppfølgningen og tilbudet de burde hatt. Det er også hjemmeboende pasienter som ønsker sykehjemsplass, som dessverre får avslag. Dette resulterer også i pågang fra pårørende til hjemmetjenesten. Pleie og matsituasjonen på sykehjemmet tar så lang tid for de ansatte nå, at det blir liten tid til andre oppgaver. Pårørende klager på tilbudet deres nære får. Flere setter spørsmålstegn med hvordan vi tenker å oppfylle alle kriteriene som Livsgledesykehjem, når hverdagen til pleierne er så hektisk. I verste fall kan det kan også medføre fare for pasientene, for eksempel økt infeksjonsfare og fall da pleierne har liten tid til observasjon av hver enkelt pasient.

Administrasjon kan ikke se at situasjonen som er i dag er forbigående. Ibestad kommune har mange personer i alderen 70 år og oppover, og av disse vil mange ha behov for våre tjenester framover. Ifølge Statistisk sentralbyrå vil andelen som er over 80 år nær tredobles frem til 2100, noe som tilsier at behovet for helsehjelp vil øke sterkt. For å drifte forsvarlig både i dag og i framtiden trenger sykehjemmet mer ressurser som kan benyttes som pleiere.

Følgende forhold skal alltid vurderes:

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Ingen konsekvens
Personell
Økt bemanning i sykehjem gir mindre belastning på den enkelte ansatte.
Økonomi
Eget vedlegg
Rådmannens konklusjon
Rådmannen mener det må økes med en 100 % stilling i sykehjem.

Vedlegg til sak

Uttalelse fra verneombud

Kostnader ett
årsverk omsorgsarbei

Faktaopplysninger
sykehjem

SAK 19/19-V1

Hei

Vi har siden sommer 2018 hatt mye overbelegg av pasienter. Dette har i denne perioden vært mere vanlig enn unntak.

Dette ser jeg har ført til belastning på personalet. Sykefraværet har økt. Både langtids og korttids fravær. Stor andel av sykefraværet er på grunn av muskel og skjelett plager.

Er flere av de ansatte som forteller at de er slitne, og har plager. Så jeg frykter sykefraværet kan øke ytterligere.

Pasientgruppen har stor pleietyngde, og sammensatt sykdomstilstand. Hjelpebehovet er stort. Større enn hva som kommer fram i Iplos registrering.

Pleiere refererer til mye stress på vaktene. Det prates konstant om dårlig samvittighet for ikke å klare å følge opp alle behovene til pasientene. Konkret kan det eksempelvis nevnes det å dekke et tilfredsstillende dagsbehovet for drikke.

Sykefraværet dekkes opp med innleie av vikarer. Disse er i hovedsak ufaglærte. Vi har mange flinke vikarer, men det er naturlig nok mange oppgaver de ikke kan utføre. Fagpersonalet får på disse vaktene et større ansvar, og dette fører til ytterligere stress. Resultatet er at fast personale kvier seg i forkant av disse vaktene. Dette gjør at flere vegrer seg for å ta ekstravakter. Oftes er det samvittighet overfor kollegaer og pasienter som gjør at det takkes ja til ekstra vakter.

Hva kan vi gjøre for å bedre denne situasjon?

Kirsti Eliseussen
Verneombud

SAK 19/19 - V2

Kostnader ett årsverk omsorgsarbeider.

100 % stilling Omsorgsarbeider/hjelpepleier;

409 200 (Årslønn)
106 392 (26 % sosiale utgifter)
16 000 (Lørdag/søndag-tillegg)
35 000 (Kveld/natt-tillegg)

Årslønn ; **566592,-**

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

SAK 19/19 - V3

Hamnvik 27.03.19

Svar på spørsmål om Ibestad sykehjem

Ibestad sykehjem

1. Hva er gjennomsnittlig pasientbelegg i 2019 og evt hvor mange døgn med overbelegg i 2019?

Tallene er hentet fra perioden 01.01.19 til 27.03.19. Totalt **86 døgn**.
Pasienter i denne perioden på sykehjem er: **2 303 pasienter**.
Døgn med overbelegg er: **61**
Døgn uten overbelegg er: **25**
Gjennomsnitt pasienttall for døgn med overbelegg er: **1,74**
Gjennomsnitt pasientbelegg i perioden er: **26,8**

Med et overbelegg på 1,74 kan vi ikke drifte utfra normal bemanningsplan.

2. Hvor mange pasienter står i dag på venteliste for korttids- langtids- og avlastningsopphold?

Venteliste for langtidsopphold: **5 personer** Disser er i sykehjem, og kan ikke dra hjem.

Kommunen har ikke ventelister avlastningsplasser,
men det er personer som har rullerende avlastningsopphold, har faste datoer i løpet av året de er inne på sykehjem.
2019 har vi ikke hatt ventelister på korttidsplasser.

3. Hvor mange søknader om sykehjemsplass har kommunen mottatt hittil i 2019?

Antall søknader: **16 stk**

De flest søknader kommer fra pasienter som er innlagt i sykehus, resterende fra hjemmeboende søkere, eller pårørende som søker på vegne av sine.

4. Hvor mange har fått sin søknad avslått?

Antall avslag på søknader: **5 stk**

Av disse er 1 avslag på korttidsplass og 4 avslag på langtidsplasser.
Et avslag på korttidsplasser/langtidsplasser vurderes utfra pasient/brukers funksjonsnivå, samt tjenestebeskrivelse og hvor kommunen kan gi best mulig tjenester.

20/19 Revidering av retningslinjer for kulturstøtte/aktivitetstilskudd Ibestad

Arkivsak-dok. 19/00077-4
Arkivkode. 223
Saksbehandler Ingvild Johansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	11.04.2019	36/19
2 Kommunestyret	02.05.2019	20/19

Formannskap har behandlet saken i møte 11.04.2019 sak 36/19

Møtebehandling
AFL/H/SP v/Jim Kristiansen fremmet følgende forslag:

Side 1. Om kulturmidler, tillegg; «....vedtatte budsjettet. Aktiviteter og kulturorganisasjoner som aktiviserer barn og unge skal prioriteres».

Side 1. Enkelttiltak, endring; ...løpende gjennom hele året. Søknaden må fremmes innen 1. desember, forutsatt.....

Fjern ordet «postmottak», to steder.

Side 2. Aktivitetstilskudd, fjern eksempler i parantes.

Side 2. Aktivitetstilskudd, fjern «, og etter at rapporter og regnskap foreligger»

Votering
Det ble votert over rådmannens forslag med tillegg av forslag fra AFL/H/SP.
Enstemmig vedtatt.

Vedtak
Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

Formannskapet vedtar å revidere retningslinjene for kulturstøtte/aktivitetstilskudd slik det er lagt fram i denne saken og i henhold til vedlagte forslag med følgende endringer:

Side 1. Om kulturmidler, tillegg; «....vedtatte budsjettet. Aktiviteter og kulturorganisasjoner som aktiviserer barn og unge skal prioriteres».

Side 1. Enkelttiltak, endring; ...løpende gjennom hele året. Søknaden må fremmes innen 1. desember, forutsatt.....

Fjern ordet «postmottak», to steder.

Side 2. Aktivitetstilskudd, fjern eksempler i parantes.

Side 2. Aktivitetstilskudd, fjern «, og etter at rapporter og regnskap foreligger»

Saksfremlegg

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet vedtar å revidere retningslinjene for kulturstøtte/aktivitetstilskudd slik det er lagt fram i denne saken og i henhold til vedlagte forslag.

Vedlegg:

1. Retningslinjer kulturmidler Ibestad kommune
2. Søknadsskjema kulturmidler aktivitetsstøtte Ibestad
3. Søknadsskjema kulturmidler enkeltaktivitet/enkelttiltak Ibestad
4. Retningslinjer for utdeling av kulturmidler Ibestad kommune, forslag
5. Søknadsskjema kulturmidler aktivitetsstøtte, forslag
6. Søknadsskjema kulturmidler enkelttiltak, forslag

Kort beskrivelse av saken

Hvert år behandler formannskapet kulturkomiteens innstilling til fordeling av kulturmidler aktivitetsstøtte. Formannskapet har kommet med tilbakemeldinger, og nå et vedtak, på at de ønsker en revidering av retningslinjene for kulturmidler.

Fakta i saken

Under politisk behandling av sak 111/18 i formannskapet 22.11.2018, *Fordeling av kulturmidler aktivitetstilskudd,* sak 18/00151-13, ble dette vedtatt:
«Retningslinjer for kulturstøtte/aktivitetstilskudd skal revideres innen 1.mars 2019.»

I henhold til politisk vedtak, ble det utarbeidet et nytt forslag til retningslinjer for utdeling av kulturmidler i Ibestad kommune, med tilhørende søknadsskjema. Forslaget til retningslinjer og søknadsskjemaer har vært til behandling i kulturkomiteen 27.mars 2019, sak 3/2019.

Om det er budsjettert, er det to forskjellige poster under Kultur som er øremerket kulturmidler, det er støtte til enkeltaktivitet/enkelttiltak og aktivitetsstøtte.

Kulturmidler aktivitetstilskudd deles ut en gang i året med søknadsfrist, innstilling til utdeling ved kulturkomiteen og politisk vedtak ved formannskapet. Midlene skal gå til

løpende aktivitet i lag og foreninger, de som har aktivitet for barn og unge har vært prioritert.

Støtte til enkeltaktivitet/enkelttiltak deles ut løpende gjennom året fram til 1.desember og har i hovedsak gått til arrangement og til innkjøp av utstyr som fremmer kulturell aktivitet.

Vurdering
Rådmannen mener forslaget til nye retningslinjer for fordeling av kulturmidler i Ibestad kommune bør vedtas.

Rådmannen mener en revidering av retningslinjene for kulturmidler var nødvendig, det blitt foretatt en språkvask, ei generell opprydding og en del endringer. Enhetsleder for kultur har tatt til etterretning innspill kulturkomiteen har kommet med og endret forslaget til nye retningslinjer i henhold til dette.

Hvert år prioriteres aktivitet for barn/unge ved fordeling av kulturmidler aktivitetstilskudd, dette er ikke tatt med som eget punkt i forslaget til nye retningslinjer. Kulturkomiteen mente dette var å legge for store føringer på hvem som skulle kunne tildeles midler. Saksgangen ved årlig behandling av kulturmidler aktivitetstilskudd gir politikerne anledning til å tildele midler i henhold til hvilken aktivitet man mener bør prioriteres og hvilke brukergrupper som skal prioriteres. Formannskapet bør vurdere om det likevel skal være et eget punkt som sier noe om hvilke aktiviteter og søkere som prioroteres.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Ordningen med utdeling av kulturmidler er i hovedsak et gode for befolkningen og vil ha positiv innvirkning på HMS.

Personell
Det går en del tid på administrering av ordningen og det er flere parter involvert i saksbehandlingen; Servicetorget, enhetsleder for kultur, kulturkomiteen, formannskapet, regnskap.

Økonomi
Ordningen kulturmidler vil kunne gjennomføres så lenge kommunen har midler til bevilgninger i budsjettet.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen mener at dette er en omfattende ordning som er godt innarbeidet. For at den skal kunne fungere optimalt er det også viktig at retningslinjer og søknadsskjema samsvarer med intensjonen for ordningen.

Vedlegg til sak

19-00077-2
Søknadsskjema kultur

19-00077-3
Søknadsskjema kultur

Retningslinjer for
utdeling av kulturmidl

Søknadsskjema
kulturmidler aktivitets

Søknadsskjema
kulturmidler enkelttilt

Møteprotokoll
kulturkomiteen

SAK 20/19-VI

SØKNAD PÅ KULTURMIDLER/AKTIVITETSSTØTTE 20.....

Søkers (organisasjonens) navn .....

Adresse ..... **Postnr./sted** .....

Leder ..... **Tlf. privat** .....

Adresse ..... **Tlf. arbeid** .....

Mobiltelefon .....

Medlemstall:

- **0 – 7 år** .....
- **7 – 18 år** .....
- **Over 18 år** ..... **Totalt antall medlemmer** .....

Aktivitetslokaler:

- **Eget hus** .....
- **Leid hus** .....
- **Eiendom (type)** .....

Med søknaden skal det følge:

- **Siste vedtatte årsmelding/regnskap. Siste tilskudd fra kommunen skal spesifiseres i regnskapet.**
- **Dersom årsmøtet har fattet vedtak om neste/inneværende års budsjett, legges dette ved.**
- **Dersom det ikke framgår av budsjettet, skal det lages en oppstilling over beregnede utgifter til formål nevnt i punktet – bevegelig tilskudd.**

Eventuelt tilskudd ønskes utbetalt til bankkontonummer: .....

Sted ..... **Dato** ..... **Underskrift** .....

SAK 20/19 - V21

SØKNAD PÅ KULTURMIDLER – ENKELTTILTAK/ ENKELTAKTIVITET 20.....

Søkers (organisasjonens) navn.....

Adresse ..... **Postnr./Sted** .....

Leder ..... **Tlf. privat** .....

Adresse ..... **Tlf. arbeid** .....

Mobiltlf. .....

Søknadssum .....

Beskrivelse av tiltaket det søkes tilskudd til (bruk evt. også baksiden av skjemaet):

.....

.....

FINANSIERINGSPLAN:

- **Tilskudd fra kommunen (søknadssum)** **kr** .....
- **Andre tilskudd** **kr** .....
- **Egenandel** **kr** .....
- **Totale utgifter (spesifiseres)** **kr** .....

Andre opplysninger: .....

Ved søknaden skal det følge:

- **Eventuelt program**
- **Prosjektbeskrivelse**
- **Budsjett for tiltaket**

Eventuelt tilskudd ønskes utbetalt til bankkontonummer: .....

Sted ..... **Dato** ..... **Underskrift** .....

SAK 20/19 - V3

Ibestad kommune

Hvor alt er mulig

Retningslinjer for utdeling av kulturmidler Ibestad kommune

Om kulturmidler

Kommunalt tilskudd til kulturarbeid gis til personer, organisasjoner og institusjoner i Ibestad kommune. Tilskuddet ytes innenfor rammen av det vedtatte budsjettet.

Tilskuddsformer:

- Aktivitetstilskudd
- Støtte til enkelttiltak

Ved søknad benyttes søknadsskjemaer til de to ovennevnte tilskuddsordningene.

Saksbehandling

Søknader om kommunalt tilskudd til kulturarbeid sendes til postmottak i kommunen innen de fastsatte fristene. Etter at søknader er behandlet, får søker skriftlig underretning om vedtaket. Eventuelle avslag skal begrunnes.

Siste frist for innlevering av rapport/regnskap til tilskuddsåret er 15.desember. Etter denne dato trekkes tilskuddet tilbake.

Støtte til enkelttiltak

Tilskuddet gis til konkrete enkelttiltak som for eksempel:

- Scenekunst, konserter og utstillinger
- Prosjektoppgaver, registreringsarbeid
- Informasjonskampanjer, publikasjoner
- Foredrag, konferanser og kurs
- Strukturer og utstyr som tilrettelegger for kulturell aktivitet
- Andre formidlingstiltak

Tilskuddet til enkelttiltak kan etter søknad bevilges løpende gjennom hele året fram til 1.desember, forutsatt at det er satt av midler til formålet.

Tilskuddet blir vurdert i hvert enkelt tilfelle på bakgrunn av beskrivelse av tiltaket, program og budsjett. Søknad bør foreligge på forhånd, rådmannen gir eventuelt tilsagn på midler, og støtte utbetales snarest etter tiltaket er gjennomført, mot innsendt rapport og regnskap.

Alle undergrupper i organisasjoner skal fremme sine søknader gjennom hovedstyret.

Aktivitetstilskudd

Aktivitetstilskuddet gis kun til lokale kulturorganisasjoner som driver kontinuerlig virksomhet i kommunen, og som har som primær målsetting å drive kulturarbeid.

Unntatt fra aktivitetstilskudd er organisasjoner og andre som primært ivaretar medlemmers økonomiske og/eller yrkesinteresser, og organisasjoner som ikke er åpne for alle **(eks. grunneierlag, båtforeninger, grendelag/velforeninger osv.)**. Rene kommersielle tiltak er vanligvis ikke stønadsberettiget.

Aktivitetstilskuddet gis som:

Fast administrasjonstilskudd

- Likt for alle stønadsberettigede organisasjoner innenfor samme kategori.

Bevegelige tilskudd

- Skjønnsmessig ut fra aktivitetsomfang og økonomi.

Aktivitetstilskuddet forutsettes også å dekke utgifter til:

- Leie eller drift av lokaler og anlegg til trening og møtevirksomhet
- Utstyr, materiell med mer
- Instruktørvirksomhet

Med søknaden skal det følge:

- Sist vedtatte årsmelding og regnskap. Siste års tilskudd fra kommunen skal spesifiseres i regnskapet
- Nøyaktig medlemstall skal være attestert av årsmøtet
- Alderssammensetningen i organisasjonen
- Aktivitetsplan

Aktivitetstilskudd utbetales i sin helhet så snart søknaden er behandlet i formannskapet, og etter at rapporter og regnskap foreligger.

Utlysing av kulturmidler aktivitetsstøtte blir kunngjort og publisert med søknadsfrist 1.juni, søknad sendes Ibestad kommune, postmottak. Saksgangen for aktivitetstilskudd er innstilling ved Komité for kultur og fritid, politisk behandling og avgjørelse ved formannskap.

SAK 20/19-V4

Ibestad kommune

Hvor alt er mulig

Søknad kulturmidler aktivitetstilskudd

Søknad merkes med "Søknad kulturmidler aktivitetstilskudd" og sendes til Ibestad kommune, Kopparvika 7, 9450 Hamnvik. E-post: postmottak@ibestad.kommune.no

Søkers (organisasjonens) navn:

Adresse:

Postnr./Sted:

Leder, navn:

Adresse:

Tlf. privat: Tlf. arbeid:

Medlemstall:

0 – 7 år:

7 – 18 år:

Over 18 år: Totalt antall medlemmer:

Aktivitetslokaler:

Eget hus:

Leid hus:

Eiendom (type):

Med søknaden skal det følge:

- Siste vedtatte årsmelding/regnskap. Siste tilskudd fra kommunen skal spesifiseres i regnskapet.
- Dersom årsmøtet har fattet vedtak om neste/inneværende års budsjett, legges dette ved.
- Dersom det ikke framgår av budsjettet, skal det lages en oppstilling over beregnede utgifter til formål nevnt i punktet – bevegelig tilskudd.

Eventuelt tilskudd ønskes utbetalt til bankkontonummer:

Sted/dato:

Underskrift:

SAK 20/19 - V5

Ibestad kommune

Hvor alt er mulig

Søknad kulturmidler enkelttiltak

Søknad merkes med "Søknad kulturmidler enkelttiltak" og sendes til Ibestad kommune, Kopparvika 7, 9450 Hamnvik. E-post: postmottak@ibestad.kommune.no

Søkers/organisasjonens navn:

Adresse:

Postnr./Sted:

Leder, navn:

Adresse:

Tlf. privat: Tlf. arbeid:

Beskrivelse av tiltaket det søkes tilskudd til (bruk evt. også baksiden av skjemaet):

Finansieringsplan

Tilskudd fra kommunen (søknadssum):

Andre tilskudd:

Egenandel:

Totale utgifter (spesifiseres):

Eventuelt tilskudd ønskes utbetalt til bankkontonummer:

Ved søknaden skal det følge:

Eventuelt program, prosjektbeskrivelse, budsjett for tiltaket

Andre opplysninger:

Sted/dato:

Underskrift:

SAK 20/19 - V6

Møteprotokoll

Kulturkomièen 27/3 2019 kl 12:00

Møtende representanter: May Linn Fanghol, Petra Frantzen, Bente Mikalsen, Ingvild Johansen, Geir Arne Ekman

Meldt forfall: Magnus Grydeland

Frode Hansen (Sør-Troms museum), Einar Johan Dons og ordfører Dag S Brustind (under sak 1)

1/2019 – Byggekomitè skippergården

Dialogmøte med Frode Hansen fra Sør-Troms museum.

Einar Johan Dons invitert som ressursperson.

Ibestad Kommune har bevilget kr 750.000,- i sitt budsjett til bruk på Skippergården. Sør-Troms museum (STM) har bevilget kr 200.000,- i sitt budsjett.

Frode H orienterer om tidligere utført arbeid med skippergården, samt hvilket arbeid som nå prioriteres av STM. A- fløya skal ferdigstilles. 2 etg tenkes som lokaler for lag/foreninger. Det er viktig å få litt liv i bygget.

Ordfører: Hvordan skal de kommunale midlene disponeres? Dette er saker som kulturkomitèen skal ta stiling til.

Det diskuteres følgende områder:

Skolestue i C-fløya? Hva med B-fløya?

STM melder at det fra september 2019 skal være tilstrekkelig antall håndtverkere tilgjengelig. Hva kan finnes av lokale krefter?

Bygget er ferdigstilt utvendig, med unntak av noen vinduer som må byttes.

Geir Arne informerer om planer for mellomlagring av historiske gjenstander i annet lokale. Dette for å frigjøre plass til restaureringsarbeidet.

Diskusjon rundt bruk av D-fløya.

Ordfører: Det bør prioriteres å få til aktivitet i bygget.

Einar J. Dons: Det er viktig at det ikke blir statisk aktivitet. Dette for å holde aktiviteten interessant for brukere og publikum.

Geir Arne: Det må lages en plan for hva vi ønsker å formidle av gjenstander. Dette arbeidet bør gjøres sammen med historielaget.

Historielaget har hevdet eierrett i gjenstander. Historielaget har planlagt ei befaring fredag 29/3

Historielaget må evt gi ei fullmakt til STM i forhold til sortering av gjenstander. Evt kan det også gjennomføres ei befaring sammen med STM.

Det legges opp til et felles møte med historielaget, STM og kulturkomitèen der det også gjøres ei befaring i skippergården. Agenda er å planlegge prioriteringer i utbedring av skippergården.

2/2019 – Lokale for lagring av gjenstander av lokalhistorisk materiale

Politisk initiativ om å få til en skriftlig avtale med en privat eier av alternativt lagerlokale.

Geir Arne informerer om at forhandlinger pågår med en privatperson. Nærmere informasjon til kulturkomitèen så snart dette er ferdigstilt og klar for politisk behandling.

3/2019 – Forslag til nye retningslinjer for kulturmidler

Kulturleder informerer om saksbehandling, og hvilke endringer som er gjort:

Det er viktig å gjøre det så enkelt og tydelig som mulig. Det er rettet opp i skrivefeil og sammensetning/oppbygging av retningslinjer og søknadsskjema.

Kulturkomitèen foreslår at saksgangen i behandling av aktivitetsstøtte synliggjøres for publikum/søkere.

Søknadsfrist for aktivitetsstøtte bør spesifiseres.

Kulturleder ferdigstiller saken og sender revidert forslag til kulturkomitèen.

Kulturkomitèen ønsker å inkludere ungdomsråd og eldreråd under høringen.

Orienteringer:

Kulturleder informerer om at kulturkomitèen får en egen link på den nye hjemmesiden til kommunen.

Komitèen ber kulturleder se på muligheten for å endre aktivitetskalenderen slik at det er mulig å slette eller endre innlegg.

Kulturleder sier at det tidligere gitt innspill om dette og kulturleder vil følge dette opp.

Geir Arne Ekman

Leder, kulturkomitèen

21/19 Orienteringer, spørsmål m.m. - Kommunestyremøte 02.05.2019

Arkivsak-dok. 18/00033-16
Arkivkode.
Saksbehandler Sonja Johansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kommunestyret	02.05.2019	21/19

Forslag til vedtak/innstilling:

Orienteringssaker:

- Orientering om Hålogaland Kraft av direktør Rolf Inge Roth kl. 0915-1000.

Generalforsamling ASVO avvikles på morgenen før kommunestyremøtet. Egen innkalling sendes av ASVO.

Vedlegg:
Ingen