K-Sekretariatet

Medlemmene i kontrollutvalget i Ibestad kommune
Ordføreren
KomRev NORD v/oppdragsansvarlig revisor
KomRev NORD v/oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor
kommunedirektøren

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Deres ref.:** | **Saksbeh.:** Tage Karlsen | **Telefon:** | **Dato:** |
| **Vår ref.:** 20/20/436.5.1/TK | **E-postadr.:** tage@k-sek.no | 480 38383 | 9.12.2020 |

**INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET I IBESTAD KOMMUNE**

I henhold til møteplanen innkalles det herved til møte i utvalget.

**Møtested:** Rådhuset, kommunestyresalen
**Møtedato:** Torsdag 17.12.2020
**Tid:** **Kl. 9.00**

./. Vedlagt følger sakliste og saksdokumenter.

Kommunedirektøren innkalles til sak 21/20 og 22/20.

Av hensyn til innkalling av varamedlemmer ber vi om at eventuelle forfall meldes til K-Sekretariatet i god tid før møtet.

Rune Bertheussen har meldt forfall. Knut Børge Meyer innkalles som vara.

Som gyldig forfall regnes tjenestereiser, spesielle arbeidsforhold, sykdom og vektige velferdsgrunner.

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

Med vennlig hilsen

Tage Karlsen
seniorrådgiver

Kopi: varamedlemmer (NB! møter kun ved særskilt innkalling)

K-Sekretariatet

# SAKLISTE

**Utvalg:** **Kontrollutvalget i Ibestad kommune**
**Møtedato:** **17.12.2020**
**Tid:** **kl. 9.00**
**Møtested:** **Rådhuset, kommunestyresalen**


| Saknr | Tittel | |
|---|---|---|
| **18/20** | Orienteringer | **s. 1** |
| **19/20** | Rapportering fra revisor – revisjonsstrategien 2020 | **s. 8** |
| **20/20** | Rapportering fra revisor – risiko- og vesentlighetsvurdering forenklet etterlevelseskontroll | **s. 11** |
| **21/20** | Oppfølging av kommunestyrets vedtak - forvaltningsrevisjonsrapport *Arbeidsmiljø og sykefravær ved Ibestad sykehjem* | **s. 14** |
| **22/20** | Orientering om rutiner for oppfølging av politiske vedtak | **s. 35** |
| **23/20** | Kontrollutvalgets årsplan for 2021 | **s. 37** |
| **24/20** | Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll – kommunestyrets vedtak | **s. 40** |
| **25/20** | Bestilling av eierskapskontroll – Ibestad Eiendom AS | **s. 43** |
| **26/20** | Eventuelt | |

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 18/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

**ORIENTERINGER**

**Innstilling til vedtak:**

Saken tas til orientering.

**Saken gjelder:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 29.9.2020

**Vedlegg til saken:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 29.9.2020

**Saksutredning**

Det vises til vedlegget.

Harstad, 17.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

# IBESTAD KOMMUNE

# MØTEPROTOKOLL

## Kontrollutvalget

---

Møtested: Rådhuset, kommunestyresalen
Møtedato: 29.9.2020
Varighet: 9.00 – 9.50

**Møteleder:** Dag Indresand

---

**Sekretær:** Tage Karlsen

**Faste medlemmer**

1. Dag Indresand, leder
2. Stig Bruvoll
3. Rune Bertheussen
4. May-Lis Engebraaten
5. Mona Kristiansen

**Varamedlemmer**

1. Knut Børge Meyer (vara for 1, 3 og 4)
2. Anne Kristine Ekman (vara for 2 og 5)

**Fra utvalget møtte:**

Dag Indresand
Stig Bruvoll
Rune Bertheussen
May-Lis Engebraaten
Mona Kristiansen

**Meldt forfall:**

**Fra den politiske ledelse møtte:**

Ordfører Dag Sigurd Brustind

**Fra administrasjonen møtte:**

**Fra KomRev NORD IKS møtte:**

Revisor Beathe Karlsen Holtborg

**Fra K-Sekretariatet IKS møtte:**

Seniorrådgiver Tage Karlsen

**Øvrige:**

**Merknader til innkalling og sakliste:**

**Valgt til å underskrive protokollen:**

Dag Indresand og Stig Bruvoll

**Behandlede saker:**

| Saknr. | Tittel |
|---|---|
| 11/20 | Orienteringer |
| 12/20 | Oppdragsansvarlig revisors uavhengighetsvurdering |
| 13/20 | Revisors engasjementsbrev – Ibestad kommune |
| 14/20 | Rapportering fra revisor – forenklet etterlevelseskontroll med kommunens økonomiforvaltning |
| 15/20 | Budsjett kontroll og tilsyn 2021 - Ibestad kommune |
| 16/20 | Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll for perioden 2020-2024 |
| 17/20 | Eventuelt |

**Sak 11/20**
**ORIENTERINGER**

**Saken gjelder:**

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11.8.2020
2. Representantskapsmøte – KomRev NORD IKS

3. Representantskapsmøte – K-Sekretariatet IKS

**Innstilling:**
Saken tas til orientering.

**Behandling:**
Det ble fattet enstemmig vedtak i henhold til innstillingen.

**Vedtak:**
Saken tas til orientering.

**Sak 12/20**
**OPPDRAGSANSVARLIG REVISORS UAVHENGIGHETSVURDERING – IBESTAD KOMMUNE**

**Innstilling:**
Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig revisors uavhengighetsvurdering til orientering.

**Behandling:**
Det ble fattet enstemmig vedtak i henhold til innstillingen.

**Vedtak:**
Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig revisors uavhengighetsvurdering til orientering.

**Sak 13/20**
**REVISORS ENGASJEMENTSBREV – IBESTAD KOMMUNE**

**Innstilling:**
Kontrollutvalget gir sin tilslutning til vilkårene i engasjementsbrev av 21.8.2020 fra KomRev NORD med de merknader og presiseringer som fremkommer i dette saksframlegget.

**Behandling:**
Det ble fattet enstemmig vedtak i henhold til innstillingen.

**Vedtak:**
Kontrollutvalget gir sin tilslutning til vilkårene i engasjementsbrev av 21.8.2020 fra KomRev NORD med de merknader og presiseringer som fremkommer i dette saksframlegget.

**Sak 14/20**
**RAPPORTERING FRA REVISOR – FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL MED KOMMUNENS ØKONOMIFORVALTNING**

**Innstilling:**
Kontrollutvalget tar revisors rapportering fra forenklet etterlevelseskontroll til orientering.

**Behandling:**
Det ble fattet enstemmig vedtak i henhold til innstillingen.

**Vedtak:**
Kontrollutvalget tar revisors rapportering fra forenklet etterlevelseskontroll til orientering.

**Sak 15/20**
**BUDSJETT FOR KONTROLL OG TILSYN 2021 – IBESTAD KOMMUNE**

**Innstilling:**

1. Budsjettramme for kontroll og tilsyn for 2021 vedtas med netto driftsutgifter på til sammen kr. 577 000,- før lønns- og prisjusteringer for kontrollutvalgets egen virksomhet og eventuelle andre politiske vedtak.

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

3. Kontrollutvalget viser til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2, samt kommentarer i Kontrollutvalgsboken fra Kommunal- og regionaldepartementet, 2015 s.16, for behandling av kontrollutvalgets budsjettforslag. Utvalget forutsetter at behandlingen skjer som beskrevet her.

**Behandling:**
Budsjettposten for tapt arbeidsfortjeneste ble foreslått økt med kr. 10 000,- til kr. 15 000,-

Det ble fattet enstemmig vedtak i henhold til innstillingen, med den endring at totalsummen i pkt. 1 økes til kr. 587 000,-.

**Vedtak:**

1. Budsjettramme for kontroll og tilsyn for 2021 vedtas med netto driftsutgifter på til sammen kr. 587 000,- før lønns- og prisjusteringer for kontrollutvalgets egen virksomhet og eventuelle andre politiske vedtak.

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

3. Kontrollutvalget viser til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2, samt kommentarer i Kontrollutvalgsboken fra Kommunal- og

regionaldepartementet, 2015 s.16, for behandling av kontrollutvalgets budsjettforslag. Utvalget forutsetter at behandlingen skjer som beskrevet her.

**Sak 16/20**
**PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON OG EIERSKAPSKONTROLL FOR PERIODEN 2020-2024**

**Innstilling til vedtak:**

Kontrollutvalget rår kommunestyret til å fatte følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 til 2024:
   a) ...
   b) ...
   c) ...
   d) ...

2. Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 til 2024:

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

**Behandling:**
Det ble fremsatt følgende felles forslag til vedtak:

Kontrollutvalget rår kommunestyret til å fatte følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 til 2024:
   a) Hjemmetjenesten – overgang fra institusjonsbaserte til hjemmebaserte tjenester
   b) Oppfølging av politiske vedtak
   c) Plan og Næring – lovpålagte oppgaver m.v.

2. Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 til 2024:
   Ibestad Eiendom AS

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

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**
Kontrollutvalget rår kommunestyret til å fatte følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 til 2024:
   d) Hjemmetjenesten – overgang fra institusjonsbaserte til hjemmebaserte tjenester
   e) Oppfølging av politiske vedtak
   f) Plan og Næring – lovpålagte oppgaver m.v.

2. Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 til 2024:
   Ibestad Eiendom AS

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

**Sak 17/20**
**EVENTUELT**
*Ingen saker meldt*

Hamnvik, 29.9.2020

Dag Indresand
utvalgsleder

Stig Bruvoll
medlem

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad Kommune | 19/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

**RAPPORTERING FRA REVISOR - REVISJONSSTRATEGI 2020 – IBESTAD KOMMUNE**

**Innstilling til v e d t a k:**

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

**Saken gjelder:**

Kontrollutvalgets plikt til å påse at kommunens regnskap blir revidert på en betryggende måte.

**Vedlegg til saken:**

**Saksutredning:**

**1. BAKGRUNNEN FOR SAKEN OG KONTROLLUTVALGETS ANSVAR**

Kontrollutvalget skal påse at kommunens regnskaper blir «revidert på en betryggende måte», jf. kommunelovens § 23-2 bokstav a. I kontrollutvalgsforskriftens § 3 (Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon) sies det bl.a. at:

> Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at
> a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte
> b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor

Plikten som pålegges kontrollutvalget gjelder også for kommunale foretak.

## 2. REVISORS ANSVAR OG OPPGAVER

Revisors ansvar og oppgaver er beskrevet i lovens § 24-2, hvor revisor bl.a. ansvar for å «planlegge, gjennomføre, dokumentere og rapportere sitt arbeid i samsvar med lov og forskrift og god kommunal revisjonsskikk».

Revisjonsstrategien vil være det styrende dokument for revisjonsarbeidet, og inneholder revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger, og trekker hovedlinjene for hvordan revisjonen skal gjennomføres i løpet av revisjonsåret.

Det er i loven vist til «god kommunal revisjonsskikk», som er en rettslig standard. I rettslige standarder henvises det ikke til absolutte kriterier, men lovens innhold defineres til å være det som samfunnet som helhet eller enkelte grupper i samfunnet til enhver tid mener bør gjelde.

For å gi standarden *god kommunal revisjonsskikk* et nærmere innhold, er det utarbeidet internasjonale revisjonsstandarder (ISA-ene), som har noen tilleggsvurderinger som er spesifikke for enheter i offentlig sektor.

Etter ISA 300 – *Planlegging av revisjon av et regnskap*, skal revisor utarbeide en overordnet revisjonsstrategi som beskriver revisjonens omfang og angrepsmåte, tidspunkt og styring av oppdraget.

Utover revisjonsstrategien utarbeider revisor en mer detaljert plan for å håndtere de forskjellige forholdene som er identifisert i revisjonsstrategien. Den overordede revisjonsstrategien og revisjonsplanen oppdateres og endres ved behov etter hvert som revisjonen utføres.

Kommunens internkontroll (egenkontroll) er sentralt ved revisors planlegging av oppdraget. I ISA 315 – *Identifisering og vurdering av risikoene for vesentlig feilinformasjon gjennom forståelse av enheten og dens omgivelser* - framgår følgende i punktene 12 og 13:

> *«Revisor skal opparbeide seg en forståelse av den interne kontrollen. Selv om de fleste kontroller som er relevante for revisjonen, sannsynligvis er relatert til finansiell rapportering, er ikke alle kontroller som er relatert til finansiell rapportering, relevante for revisjonen. Hvorvidt en kontroll, alene eller sammen med andre, er relevant for revisjonen, avgjøres av revisor ved anvendelse av profesjonelt skjønn.*
>
> *Når revisor opparbeider seg en forståelse av kontroller som er relevante for revisjonen, skal revisor vurdere utformingen av disse kontrollene og fastslå hvorvidt de er iverksatt ved å utføre handlinger i tillegg til forespørsler til ansatte i enheten."*

## 3. REVISORS RAPPORTERING – KONTROLLUTVALGETS «PÅSE-ANSVAR» OVERFOR REGNSKAPSREVISOR

Revisors fremleggelse av sin revisjonsstrategi vil være et egnet bidrag for at kontrollutvalget kan oppfylles sin oppgave med å påse at regnskapet blir revidert på en betryggende måte.

I veilederen for kontrollutvalgets påse-ansvar overfor regnskapsrevisor, utarbeidet av Forum for Kontroll og Tilsyn har i 2019, presenterer påse-ansvaret i tre faser, der «holde seg løpende

orientert om revisjonsarbeidet» er den ene fasen. Rapporteringen fra revisor i inneværende møte gjelder planleggingsfasen. Det fremgår i veilederen at orienteringen fra revisor bør være skriftlig og en rekke momenter beskrives nærmere for hva den bør inneholde. Følgende er beskrevet:

*Orientering om planleggingsfasen*

*Kontrollutvalget kan be om at revisor orienterer om revisjonsplanen med revisjonsstrategi og risiko- og vesentlighetsvurderinger. Orienteringen bør være skriftlig og minst beskrive:*

a. *hvordan revisor fastsetter vesentlighetsnivå og de ressurser (bemanning og kvalifikasjoner) som skal brukes i gjennomføringen av revisjonen*
b. *hvilken struktur revisor i sin revisjonstilnærming har på kommuneorganisasjonen*
c. *vesentlige regnskapsprinsipp og de viktigste områdene der revisor gjør skønnsmessige vurderinger. Revisor bør også orientere om status for sin oppfølging av fjorårets revisjon*

Veilederen er tilsendt kontrollutvalgets medlemmer pr. e-post.

Revisor vil i møtet redegjøre for revisjonsstrategien. Tidligere praksis har vært at revisor presenterer strategien muntlig i møtet med en powerpointpresentasjon. Sekretariatet legger til grunn at presentasjonen gjøres tilgjengelig for kontrollutvalget/sekretariatet.

En relevant opplysning i denne saken er at KomRev NORD er medlem av Norges kommunerevisorforbund (NKRF). I regi av NKRF er det etablert en kvalitetskontrollordning som skal sikre at medlemmene reviderer i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

Harstad, 7.12 2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 20/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

**FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL 2020 – RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERING**

**Innstilling til v e d t a k:**

Kontrollutvalget tar revisors risiko og vesentlighetsvurdering til orientering.

**Saken gjelder:**

**Vedlegg til saken:**

**Saksutredning:**

Regnskapsrevisor har i tidligere lov hatt som hovedoppgave å gjennomføre en finansiell revisjon. Finansiell revisjon vil – grovt sagt – si å kontrollere at kommunens årsregnskap ikke inneholder vesentlige feil. Under finansiell revisjon vil regnskapsrevisor hovedsakelig rette revisjonen mot de delene av økonomiforvaltningen som har betydning for årsregnskapet.

I forbindelse med utarbeidelsen av ny kommunelov mente Stortinget – etter forslag fra lovutvalget og departementet – at det også var behov for en bredere kontroll. Regnsrevisors mandat ble derfor utvidet med en «forenklet etterlevelseskontroll». Dette skal være en fast kontroll av de delene av økonomiforvaltningen som ikke nødvendigvis blir kontrollert under den finansielle revisjonen. Kontrollen skal altså være en kontroll av økonomiforvaltningen i *forlengelsen* av den finansielle revisjonen og skal som utgangspunkt rette seg mot de delene av økonomiforvaltningen som revisor ikke har gjennomgått ved sin finansielle revisjon.

Formålet med kontrollen er å bidra til å forebygge og avdekke alvorlige feil og mangler i den sentrale økonomiforvaltningen i kommunen. Dette vil styrke grunnlaget for at kontrollutvalget kan ivareta sitt ansvar for å føre kontroll med at økonomiforvaltningen i kommunen foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak, jf. bestemmelsen i kommunelovens § 23-2, første ledd, bokstav b.

Bestemmelsen om forenklet etterlevelseskontroll har blitt nedfelt i kommunelovens § 24-9 som sier:

*«Regnskapsrevisor skal se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.*

*Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.*

*Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.»*

Som det fremgår av bestemmelsen innebærer oppgaven at revisor skal se etter om kommunens økonomiforvaltning «*i hovedsak*» foregår i samsvar med lover og forskrifter og vedtak. For det første må dette forstås slik at kontrollen rettes mot sentrale deler av økonomiforvaltningen, det vil si hvor feil og mangler vil kunne få vesentlige økonomiske konsekvenser, eller ha stor betydning for tilliten til kommunens økonomiforvaltning. For det andre må dette forstås slik at kontrollen som utgangspunkt rettes mot etterlevelsen av grunnleggende og overordnete krav til økonomiforvaltningen.

Utvidelsen av revisors oppgave må ses på bakgrunn av begrensete økonomiske rammer, og kontrollen skal derfor være forenklet og skal kunne utføres ved hjelp av enkle kontrollhandlinger. Det er ikke et krav om at revisor skal kunne bekrefte at økonomiforvaltningen *uten unntak* foregår i samsvar med lover og forskrifter mv. Det kreves derfor ikke at revisor skal foreta kontroll av alle detaljer på et område eller i en sak.

Et naturlig utgangspunkt for å kunne uttale seg om økonomiforvaltningen i hovedsak etterlever bestemmelser og vedtak, vil kunne være at revisor ser på om kommunen har systemer for å overholde sentrale lovbestemte krav og kommunens egne reglementer og vedtak, og om systemene følges. Eksempelvis kan dette gjelde om selvkostprinsippet overholdes, at anskaffelser bygger på konkurranse, likebehandling og åpenhet, at finansforvaltningen foregår i samsvar med kommunens finansreglement, og at det ikke foreligger vesentlig finansiell risiko i kommunens finansforvaltning. Andre områder som har vært nevnt er tilskudd private barnehager, tilskuddsforvaltning og kontraktsoppfølging.

Som nevnt i loven skal kontrollen basere seg på en «risiko- og vesentlighetsvurdering». I dette ligger det en vurdering opp mot de sentrale områdene innenfor kommunens økonomiforvaltning, og kontrollen må rettes mot områder der risikoen for vesentlige feil og mangler er størst. Hvilke kontrollhandlinger som skal utføres og hvor langt kontrollhandlingene skal gå for å avdekke eventuell manglende etterlevelse, må bygge på risiko- og vesentlighetsvurderingen og det som ellers vil følge av god kommunal revisjonsskikk.

Verken loven eller revisjonsforskriften regulerer nærmere i detalj hvordan revisor skal utføre sitt arbeid under kontrollen. Det vil derfor være opp til god kommunal revisjonsskikk å definere de nærmere avgrensningene av innholdet i revisors plikter. Det samme gjelder avklaringer av hvor grensen mellom etterlevelsesrevisjon og forvaltningsrevisjon skal gå.

Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) og Den norske Revisorforening (DnR) har i denne sammenheng utarbeidet forslag til en standard «God kommunal revisjonsskikk RSK 101 for

forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen». Det anbefales fra revisjonskomiteeen i NKRF at regnskapsrevisor bruker standarden så langt som mulig for utførelsen av kontrollen for året 2019.

Begrepet «vesentlig betydning for økonomiforvaltningen» er omtalt i forslaget til standard RSK 101. I standarden er vesentlighet definert ut fra to betraktninger:

- Kvantitativ vesentlighet; beløpsstørrelse relatert til kommunen eller enkeltinnbyggere eller en gruppe innbyggere
- Kvalitativ vesentlighet; manglende etterlevelse av bestemmelser og vedtak som ikke nødvendigvis har vesentlig beløpsmessig betydning. Slike mangler kan likevel ha vesentlig betydning for økonomiforvaltningen på grunn av f.eks. potensielt omdømmetap og samsfunnsmessig aktualitet.

Et eksempel på kvantitativ vesentlighet kan være beregning av selvkost. Feil i beregningene vil neppe være vesentlig for regnskapet, men for abonnentene kan det være vesentlig. Kvalitativ vesentlighet med potensielt omdømmetap og samsfunnsmessig aktualitet kan være ved manglende etterlevelse av offentlige anskaffelser. Hvis kommunen ikke følger kravene til konkurranse og kjøper tjenester til en høyere sum enn de kunne fått med anbud blir det ikke feil i regnskapet, men hvis dette blir kjent, vil det sannsynligvis bli et omdømmetap, tap av tillit fra andre leverandører og kommer dette i media, vil det også få samfunnsmessig aktualitet. Samfunnsmessig aktualitet kan også være områder kommunestyret er spesielt opptatt av, og det kan være manglende etterlevelse av vedtak på det området.

Revisor legger fram sin risiko- og vesentlighetsvurdering for kontrollutvalget i forkant av gjennomføringen av kontrollen

Harstad, 7.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 21/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

**OPPFØLGING AV KOMMUNESTYRETS VEDTAK - FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT ARBEIDSMILJØ OG SYKEFRAVÆR VED IBESTAD SYKEHJEM**

**Innstilling til vedtak:**

1. Kontrollutvalget legger til grunn at kommunedirektøren har fulgt opp kommunestyrets vedtak i sak 18/19. Oppfølgingen er ikke fullført for alle punkters vedkommende.
2. Kontrollutvalget ber kommunedirektøren rapportere til kontrollutvalget innen 30.6.2021 om status for de deler som ikke var fullført ved kommunedirektørens rapportering av 26.11.2020.
3. Kontrollutvalget vedtar følgende innstilling til kommunestyret:

   Kommunestyret tar til orientering kontrollutvalgets vedtak i sak 21/20 vedrørende kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 18/19 om forvaltningsrevisjonsrapport om arbeidsmiljø og sykefravær ved Ibestad sykehjem.

**Vedlegg:**

1. Redegjørelse til kontrollutvalget av 26.11.2020
2. Plan for bedriftshelsetjenestens bistand
3. HMS.prosedyre – Vurdering og tildeling av HMS-tid
4. Opplæringsplan HMS
5. HMS-plan – Kartlegging/risikovurdering av pasienter i sykehjem
6. HMS-Prosedyre – Vold og trusler under utøvelse av helse- og omsorgstjenester
7. Tiltaksplan vold og trusler under utøvelse av omsorgstjenester

**Saksutredning:**

**1. Innledning**

Kommuneloven pålegger kontrollutvalget å rapportere til kommunestyret om rådmannens oppfølging av kommunestyrets vedtak i saker om forvaltningsrevisjonsrapporter.

Angjeldende sak er en rapportering i henhold til kommunelovens § 23-2, 1. ledd bokstav e.

Kontrollutvalget bestilte gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekt *Helse og omsorg – arbeidsmiljø og sykefravær* i møte 27.9.2017 /sak 17/17). Bestillingen var i samsvar med plan for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kommunestyret. Overordnet prosjektskisse, utarbeidet av KomRev NORD, ble behandlet av kontrollutvalget i møte29.11.2017 (sak 21/17). Kontrollutvalget fattet følgende vedtak:

*«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.»*

Mens arbeidet med undersøkelsen pågikk mottok kontrollutvalget 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 ble dette kommentert nærmere i notat av 28.12.2019 fra rådmannen v/HSO-leder. Det sentrale innholdet i brevet var at administrasjonen ved gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen var gjort oppmerksom på omfattende svikt i internkontrollsystemet. Rådmannen bebudet at det ville bli arbeidet for å lukke disse avvikene.

Den endelige rapporten fra KomRev NORD forelå 18.12.2018.

## 1. Hovedproblemstillingenen

Følgende hovedproblemstillinger ble lagt 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.

## 2. Problemstilling nr. 1 –resultatet av spørreundersøkelsen

Både Ibestad kommune og Ibestad sykehjem hadde et relativt lavt sykefravær i den perioden undersøkelsen omfattet. Når det gjelder sykefraværet opplyste 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)

## 3. 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.»*

## 4. 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.»*

## 5. 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.»*

## 6. Revisors samlede 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

## 7. Kontrolluvalget behandling av rapporten

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 6.2.2019 (sak 2/2019). Det ble fattet følgende 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.*

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

## 8. Kommunestyrets behandling

Kontrollutvalget oversendte saken til kommunestyret, som fattet følgende vedtak i møte 2.5.2019 (sak 18/19):

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.*
4. *Saken oversendes administrasjonen for behandling og uttalelse fra arbeidsmiljøutvalget (AMU) og administrasjonsutvalget.*

Vedtakets pkt. 1-3 er i samsvar med kontrollutvalgets innstilling, mens pkt. 4 ble tilføyet under kommunestyrets behandling.

**9. Rådmannens rapportering og kontrollutvalgets påfølgende behandling av saken**

Rådmannens rapporterte til kontrollutvalget ved e-post fra rådmannen selv og brev/notat av 2.5.2019 fra HSO-leder. HSO-leders redegjørelse innebar en erkjennelse av de mangler som var påvist i rapporten. Det var også under arbeidet med rapporten og i høringsuttalelsen fra rådmannen lagt til grunn at de manglene som var påpekt var relle.

Det gjengis fra saksutredningen i kontrollutvalgets sak 18/19:

*«De tiltak som skisseres i rådmannens rapportering synes også å være adekvate svar på revisors anbefalinger. Det dreier seg i realiteten om vesentlige forbedringer i internkontrollsystemet. Sekretariatet vurderer likevel ikke at saken er klar for sluttrapportering fra kontrollutvalget til kommunestyret. For det første synes tidshorisonten for fullført innføring av innkjøpt programvare noe uklar. Det vurderes som rimelig at kontrollutvalget etterspør et mer konkret svar på dette.*
*Når dette er avklart vurderer sekretariatet det videre som hensiktsmessig at rådmannen innkalles til kontrollutvalget for en mer detaljert redegjørelse for oppfølgingen og hvilke resultater som kan forventes, relatert til anbefalingene i rapportens kapittel 10.»*

Dette ble behandlet i kontrollutvalgets siste møte i 2019. I 2020 ble kontrollutvalgsmøter forskjøvet p.g.a. coronapandemien. Da første møte i 2020 ble avholdt i august, var ny kommunedirektør nylig tiltrådt. Det ble derfor vurdert at saken med fordel kunne behandles i påfølgende møte.

Kommunedirektøren har fått tilsendt sakens dokumenter, og har besørget en vesentlig mer utførlig rapportering til kontrollutvalget. I brev/notat av 26.11.2020 gis en statusoppdatering:

Innledningsvis kommenteres mangelfull dokumentoversikt:

*«Som det har framkommet fra Kom Rev har vi hatt problemer med å framskaffe en del dokumentasjoner de har etterspurt i sitt forvaltningsrevisjonsprosjekt "Arbeidsmiljø og sykefravær ved Ibestad sykehjem".*

*Vi må først bare beklage dette, og vi må innrømme at vi på mange områder hadde for dårlige systemer for dokumentasjon. Vi har i ettertid utarbeidet nye prosedyrer, rutiner og planer som går direkte på HMS-arbeid mot de enkelte ansatte og arbeidsmiljø. Dette har igjen innvirkning på sykefravær.»*

For så vidt gjelder manglende ROS-analyser gis følgende kommentar:

*«Ros-analyser (Risiko- og sårbarhetsanalyser) foreligger ikke i kommunen. Her har vi en jobb å gjøre, og ikke bare på sykehjemmet, men i hele HSO. Nytt avvikssystem vil også ha Ros-analyse. Vi venter på implementering av det nye elektroniske avvikssystemet der vi også vil få gode system for ros-analyser.»*

I kommunedirektørens brev gis følgende kommentar til internkontrollen innenfor Helse-, miljø og sikkerhet:

*«Manglende dokumentert gjennomgang av HMS-internkontroll. Vi har en HMS-internkontroll-plan i kommunen. Den er laget i 2010, og sist revidert i 2015. Den bør revideres på nytt.*

*HMS-internkontroll-plan er en overordnet plan som revideres i en annen seksjon. Sykehjemmet har ikke innvirkning på når den blir revidert.*

*Det vi mangler er et system for å dokumentere at de ulike punktene i planen blir fulgt. Planen inneholder organisering av HMS-arbeid i kommunen, ansvar og oppgavefordeling, arbeidsmiljøutvalg, verneombudets oppgaver og samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Kommunen har startet i november 2020 med ledelsesutvikling og internkontroll det er beregnet ferdig mai 2021.*

*Vi har et verneombud på sykehjemmet som er svært aktivt og som oppfyller alle plikter hun har som verneombud. Vernerunder blir utført etter plan og hun deltar og tas med på råd i alle saker som omhandler arbeidsmiljøet. Verneombudet har selv referat fra vernerunder i papirform. Kom Rev fikk tilsendt et eksemplar av dette, men det var ikke tilfredsstillende. Det er i dag opprettet elektroniske mapper der alle ulike referat samles.*

*Vi jobber nå med å lage et system der alle referat fra møter med verneombud, sammen med referat fra alle vernerunder samler i en mappe i Citrix. Da vil vi få en bedre oversikt, og en klarere dokumentasjon på dette.»*

System for avviksregistrering opplyses å være dårlig, men under snarlig forbedring:

*«Registrering og oppfølging av avvik. Vi har et svært dårlig system når det gjelder registrering av avvik. De ansatte skriver på papir, og man tar disse avvikene opp på personalmøter for å behandle avviket sammen med alle ansatte. Dette systemet er ikke tilfredsstillende, men et nytt elektronisk avvikssystem tas i bruk i starten av 2021.»*

Punktet vedrørende opplæring av arbeidstakere vedrørende arbeidstilknyttede helsefarer opplyses å være brakt i orden:

*«Kom Rev savnet også dokumentasjon på opplæring av ansatte med tanke på arbeidsrelaterte ulykkes- og helsefarer. Her hadde vi også mangelfull dokumentasjon. Vi har nå klare prosedyrer på opplæring av ansatte, der det dokumenteres hva de ulike har gjennomgått av opplæring f.eks. løfteteknikk, bruk av hjelpemidler o.l. Alle får i tillegg innføring i hva man gjør hvis uhellet er ute. Ergoterapeut og fysioterapeut har utviklet et*

*program der alle ansatte i sykehjemmet har fått opplæring i forflytningsteknikk og bruk av hjelpemidler.*

*Når det gjelder opplæring har vi også tatt i bruk nettsystemet «veilederen» som har mange gode opplæringsprogram for ansatte. Alle som tar ulike kurs, kommer på egne lister for gjennomgåtte kurs. Det er derfor enkelt nå å dokumentere hvem som har deltatt på ulike opplæringsprogram.»*

For så vidt gjelder å sikre større etterrettelighet oppfølgingn av sykemeldte i henhold til arbeidsmiljølovens krav vurderer kommunedirektøren at Ibestad sykehjem har samme system som alle andre IA-kommuner:

*«Når det gjelder oppfølgingsplaner av sykemeldte og dialogmøter med NAV har vi samme system som alle andre kommuner som er en del av Inkluderende arbeidsliv. Planene skrives inn på NAV sin hjemmeside sammen med den sykemeldte og sendes elektronisk til NAV. Den ansatte og arbeidsgiver kan gå inn her og lese disse til den ansatte har vært friskmeldt i tre mnd. Vi hadde ingen papirkopier liggende på sykehjemmet. Når det gjelder referat fra dialogmøter er det NAV som skriver disse. Kopi blir sendt til oss og scannet inn i personalmappa til den enkelte. Her kan vi hente ut referatet dersom vi ønsker det. Noe som gjør denne jobben innviklet for ledere er at de ikke automatisk har tilgang til personalmapper, selv om de har personalansvar. De må be om tilgang til hver enkelt dersom de skal inn i mappa. Det bør være automatisk tilgang til personalmappene til alle enhetsledere med personalansvar.*

*Alle oppfølgingsplaner og annen dokumentasjon i forbindelse med sykefravær skrives nå ut i papirform og oppbevares i 3 år hos enhetsleder.»*

Som vedlegg til brevet følger Plan for bedrifthelsetjenestens medvirkning, HMS-prosedyre – vold og trusler under utførelse av helse- og omsorgstjenester, HMS-plan – kartlegging/ risikovurdering av pasienter i sykehjem, Opplæringsplan HMS, Tiltaksplan vold og trusler under utøvelse av helse- og omsorgstjenester, HMS-prosedyre – vurdering og tildeling av HMS-tid,

Sekretariatet er usikker på om Tiltaksplan vold og trusler under utøvelse av helse- og omsorstjenester av 30.6.2020 avløser HMS-prosedyre vold og trusler under utførelse av helse- og omsorgstjenester fra 1.2.2018, som skulle revideres 1.2.2020.

## 10. Sekretariatets vurdering

Sekretariatet legger ut fra den foreliggende dokumentasjonen til grunn at kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Oppfølgingen er ikke fullført for så vidt gjelder alle revisjonens anbefalinger, men nødvendig arbeid opplyses å pågå for så vidt gjelder gjenstående punkter. Dette gir etter sekretariatets vurdering et tilstrekkelig grunnlag for å rapportere til kommunestyret.

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget i løpet av 2021 bør gjennomgå status for gjenstående arbeid med kommunedirektøren.

Innstilling til vedtak er utformet i samsvar med dette.

Harstad, 8.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

# Redegjørelse til kontrollutvalget 26.11.20

Som det har framkommet fra Kom Rev har vi hatt problemer med å framskaffe en del dokumentasjoner de har etterspurt i sitt forvaltningsrevisjonsprosjekt "Arbeidsmiljø og sykefravær ved Ibestad sykehjem".

Vi må først bare beklage dette, og vi må innrømme at vi på mange områder hadde for dårlige systemer for dokumentasjon. Vi har i ettertid utarbeidet nye prosedyrer, rutiner og planer som går direkte på HMS-arbeid mot de enkelte ansatte og arbeidsmiljø. Dette har igjen innvirkning på sykefravær.

Ros-analyser (Risiko- og sårbarhetsanalyser) foreligger ikke i kommunen. Her har vi en jobb å gjøre, og ikke bare på sykehjemmet, men i hele HSO. Nytt avvikssystem vil også ha Ros- analyse. Vi venter på implementering av det nye elektroniske avvikssystemet der vi også vil få gode system for ros-analyser.

Manglende dokumentert gjennomgang av HMS-internkontroll. Vi har en HMS-internkontroll-plan i kommunen. Den er laget i 2010, og sist revidert i 2015. Den bør revideres på nytt.

HMS-internkontroll-plan er en overordnet plan som revideres i en annen seksjon. Sykehjemmet har ikke innvirkning på når den blir revidert.

Det vi mangler er et system for å dokumentere at de ulike punktene i planen blir fulgt. Planen inneholder organisering av HMS-arbeid i kommunen, ansvar og oppgavefordeling, arbeidsmiljøutvalg, verneombudets oppgaver og samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Kommunen har startet i november 2020 med ledelsesutvikling og internkontroll det er beregnet ferdig mai 2021.

Vi har et verneombud på sykehjemmet som er svært aktivt og som oppfyller alle plikter hun har som verneombud. Vernerunder blir utført etter plan og hun deltar og tas med på råd i alle saker som omhandler arbeidsmiljøet. Verneombudet har selv referat fra vernerunder i papirform. Kom Rev fikk tilsendt et eksemplar av dette, men det var ikke tilfredsstillende. Det er i dag opprettet elektroniske mapper der alle ulike referat samles.

Vi jobber nå med å lage et system der alle referat fra møter med verneombud, sammen med referat fra alle vernerunder samler i en mappe i Citrix. Da vil vi få en bedre oversikt, og en klarere dokumentasjon på dette.

Registrering og oppfølging av avvik. Vi har et svært dårlig system når det gjelder registrering av avvik. De ansatte skriver på papir, og man tar disse avvikene opp på personalmøter for å behandle avviket sammen med alle ansatte. Dette systemet er ikke tilfredsstillende, men et nytt elektronisk avvikssystem tas i bruk i starten av 2021.

Kom Rev savnet også dokumentasjon på opplæring av ansatte med tanke på arbeidsrelaterte ulykkes- og helsefarer. Her hadde vi også mangelfull dokumentasjon. Vi har nå klare prosedyrer på

opplæring av ansatte, der det dokumenteres hva de ulike har gjennomgått av opplæring f.eks. løfteteknikk, bruk av hjelpemidler o.l. Alle får i tillegg innføring i hva man gjør hvis uhellet er ute. Ergoterapeut og fysioterapeut har utviklet et program der alle ansatte i sykehjemmet har fått opplæring i forflytningsteknikk og bruk av hjelpemidler.

Når det gjelder opplæring har vi også tatt i bruk nettsystemet «veilederen» som har mange gode opplæringsprogram for ansatte. Alle som tar ulike kurs, kommer på egne lister for gjennomgåtte kurs. Det er derfor enkelt nå å dokumentere hvem som har deltatt på ulike opplæringsprogram.

Når det gjelder oppfølgingsplaner av sykemeldte og dialogmøter med NAV har vi samme system som alle andre kommuner som er en del av Inkluderende arbeidsliv. Planene skrives inn på NAV sin hjemmeside sammen med den sykemeldte og sendes elektronisk til NAV. Den ansatte og arbeidsgiver kan gå inn her og lese disse til den ansatte har vært friskmeldt i tre mnd. Vi hadde ingen papirkopier liggende på sykehjemmet. Når det gjelder referat fra dialogmøter er det NAV som skriver disse. Kopi blir sendt til oss og scannet inn i personalmappa til den enkelte. Her kan vi hente ut referatet dersom vi ønsker det. Noe som gjør denne jobben innviklet for ledere er at de ikke automatisk har tilgang til personalmapper, selv om de har personalansvar. De må be om tilgang til hver enkelt dersom de skal inn i mappa. Det bør være automatisk tilgang til personalmappene til alle enhetsledere med personalansvar.

Alle oppfølgingsplaner og annen dokumentasjon i forbindelse med sykefravær skrives nå ut i papirform og oppbevares i 3 år hos enhetsleder.

IBESTAD Kommune
9480 HARSTAD

24

2020 – 2021

# Plan for bedriftshelsetjenestens bistand, Ibestad sykehjem

Bedriftshelsetjeneste er en fagkyndig og rådgivende tjeneste innen forebyggende HMS-arbeid. Tjenesten skal bistå arbeidsgiver og arbeidstakere med å følge opp arbeidsmiljøet i virksomheten (Helsetilsynet).
Det er arbeidsgiver som har ansvaret for arbeidsmiljøet og HMS. BHT er vår rådgiver i dette arbeidet, og fungerer som et viktig virkemiddel i HMS-arbeidet. Bedriftshelsetjenesten har en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål for å utføre denne rollen på en tilfredsstillende måte.

**Samarbeid med BHT:**

- Vernerunde på sykehjemmet en gang pr. år.
- Bistår i kartlegging og risikovurdering på arbeidsplassen.
- Holder relevante kurs/opplæringer.
- Informasjon og opplæring ved behov.
- Løpende kontakt med ansatte og ledelse.
- Bistå ved eventuelle konflikter

Bistå i utarbeidelse av retningslinjer og dokument.

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

| VURDERING OG TILDELING AV HMS-TID | | | HMS-Prosedyre |
|---|---|---|---|
| Skrevet av: Anne Nordhaug og Maria Samuelsen | | | Først utgitt: |
| Godkjent av: Anita Dahl Solbakken | | | Sider: 2 |
| Utgave: 1 | Godkjent dato: 01.02.2018 | Gjelder fra: 01.02.2018 | Revideres: 01.02.2020 |

## Formål

Ibestad kommune skal arbeide for å skape et trygt og godt arbeidsmiljø for sine ansatte. Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer.

Innføre og ta i bruk et felles system for bruk/vurdering av HMS-tid. Utvikle felles forståelse for når og hvorfor det i enkelte tilfeller skal være 2 tjenesteytere tilstede hos brukeren.

Hvorfor anser Ibestad kommune at 1:1 er bedre enn 2:1

- Det bidrar til å skape likeverd i møte med den andre
- Fokuset er på den som skal ha tjenester
- I større grad respekt for den andre
- Vurderinger av situasjonen/samhandlingen på en mer «skjerpet» måte
- Evnen til å kunne være løsningsorientert øker
- Kreativitet for å finne gode løsninger blir fremmet

HMS: betegnelse på «helse, miljø og sikkerhet»
HMS-tid: innvilges når arbeidsmiljøloven tilsier dette.

## Grunnlag

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) §3-2
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 4-1, § 4-2 og kap. 9 og 10
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
De mest aktuelle lover er nevnt. Andre lover og forskrifter kan ha tilsvarende bestemmelser.

# Beskrivelse

For at tjenesteyterne skal kunne føle trygghet i sitt møte med pasient/bruker, er det viktig at blant annet følgende punkter blir drøftet og etablert i avdelingen:

- Gjennomføre risikovurdering når avdelingen har utagerende eller voldelige pasienter/brukere. Vurdere når de ansatte skal trekke seg ut av situasjoner. Vi er helsearbeidere og skal gi helsehjelp. Ringe politi dersom pasient/bruker er voldelig og situasjonen ikke er under kontroll.
- Avvik føres ved uheldige hendelser hos/med pasient/bruker. Dette er med på å synliggjøre behov for HMS-tid.
- Kompetanseheving i avdelingen – hva skal til? Opplæring av ansatte.
- Øke bevisstheten på hvordan en møter den andre og hvordan utføre tjenestene (tenke over hvor i rommet du som tjenesteyter skal befinne deg i forhold til alltid ha ryggen fri og åpen fluktmulighet).
- Kartlegge ulike situasjoner der utfordrende atferd kan inntreffe
- Kartlegge hva som kan være årsaken til den utfordrende atferden
- Kartlegge synlige atferds variabler som kan være tegn på at uro eskalerer
- Når disse atferds variabler inntreffer kan det være mest hensiktsmessig å forlate pasienten/brukeren.
- Ingen av tjenesteyterne skal måtte oppleve vold – er situasjonen slik at tjenesteyter føler seg utrygg bør/skal den forlate.
- Sikre gode vaktskift for overlapping av relevant informasjon
- Jevnlige møter der ulike problemstillinger rundt pasient/bruker blir drøftet

Andre viktige punkter/retningslinjer/forklaringer

- Dersom man vurderer pasienten/brukeren som psykotisk/ustabil trekker begge seg ut. Dersom pasient/bruker er rolig og stabil kan en person tilby tjenester.
- Dersom pasient/bruker har besøk av likesinnede, og dette oppleves farefullt, skal tjenesteyter trekke seg ut og tjenester tilbys ikke. Ved medisinutdeling må bruker/pasient komme ut for å hente medisinen sin, evt. Kontaktes politiet dersom medisin må gis.
- Det er ikke grunnlag for HMS-tid hos pasient /bruker som benytter seg av f.eks. «manipulering». Her må felles strategi og like tilnærminger benyttes. Tjenesteyter må få veiledning og opplæring i å samhandle med disse pasientene/brukerne.
- *Kjønnstrakassering* gir ikke grunnlag for HMS-tid. I disse tilfellene må også veiledning/opplæring utføres, og kanskje unngår man problemet om motsatt kjønn går til denne pasient/bruker.
- Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for veiledning ute i kommunen, og det bør opprettes veiledningsgrupper for de som jobber i krevende situasjoner.
- Opplæring av ansatte er viktig.

## Ansvar/myndighet

Seksjonsleder har det overordnede ansvar for egen enhet.
Enhetsleder har ansvar for at personalet gis mulighet for opplæring og mestring av egen hverdag.
Den enkelte ansatt har ansvar for å informere egen leder om behov for opplæring og skal følge de interne retningslinjer og opplæringstiltak.

## Kvalitetsmål

Arbeide for å forebygge skader og ulykker
Arbeide for et helsefremmende arbeidsmiljø

Økt kunnskap skal føre til reduksjon i utfordrende atferd.

## Evaluering

For å ivareta nulltoleransen for vold, er det viktig at tjenesteyterne skriver avvik hver gang tjenesteyter opplever trussel- og/eller fysisk vold.

| | | | |
|---|---|---|---|
| IBESTAD Kommune 9450 HAMNVIK | | | |
| Opplæringsplan HMS | | HMS-Plan | |
| Skrevet av: Hilde Danielsen | | Først utgitt: 30.06.2020 | |
| Godkjent av: Anita Dahl Solbakken | | Sider: 2 | |
| Utgave:1 | Godkjent dato: 30.06.2020 | Gjelder fra: 30.06.2020 | Revideres: 30.06.2021 |

# Formål

Sikre god opplæring til alle ansatte i tjenesten, og dermed sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø ut ifra både enkeltvis og samlet vurdering av de faktorer i arbeidsmiljøet som kan ha innvirkning på arbeidstakerens fysiske og psykiske helse og velferd.

# Grunnlag

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
De mest aktuelle lover er nevnt. Andre lover og forskrifter kan ha tilsvarende bestemmelser.

# Beskrivelse

## Opplæringsplan HMS

Opplæringen skal sikre at arbeidstaker i utsatte stillinger får kjennskap til risikoen for vold og trussel om vold, hvordan risikoen forebygges, og slik at arbeidstaker settes i stand til å forstå hvordan vedkommende skal håndtere vold og trussel om vold når det faktisk skjer (Arbeidstilsynet). Bevisstgjøring rundt konflikthåndtering er nødvendig for å minimere risikoen for at vanskelige situasjoner ender opp med utøvelse av vold.

Alle ansatte skal få opplæring i kommunens retningslinjer for vold og trusler. Hva er det som defineres som vold og trusler og hva er arbeidsstedets potensielle utfordringer. Videre hva som ikke er akseptabelt, hvordan vi forebygger for ikke å komme i situasjoner med vold og trusler, det være hvilke sikringstiltak vi har og hvordan vi skal opptre hvis det oppstår en

situasjon med vold eller trusler. Og hvis vi likevel får en situasjon med vold eller trusler, hva som skal skje etterpå.

- Nytilsatte skal signere på at de har lest og forstått informasjonsperm.
- Nytilsatte får opplæring i hvor rutinene ligger tilgjengelig
- Aktuelle tema tas løpende opp i personalmøter.
- Diskusjoner i personalgruppa etter uønskede hendelser.
- Ansvarlig sykepleier har ansvar for at informasjon og opplæring blir formidlet ved nye eller endrede HMS-tiltak.
- Aktuelle interne og eksterne kurs etter behov.
- Tett samarbeid mellom leder og verneombud for å kartlegge behov for informasjon og opplæring.

## Ansvar/myndighet

Rådmannen har det overordnede ansvaret for at det er utarbeidet og etablert prosedyrer for melding av skader, ulykker og yrkessykdommer.
Enhetsleder har ansvaret for at registrering og melding ihht gjeldende prosedyre gjennomføres.

## Kvalitetsmål

Sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte i Ibestad kommune.
Forebygge og forhindre vold/trusler/skader på ansatte.

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kartlegging/risikovurdering av pasienter i sykehjem | | HMS-Plan | |
| Skrevet av: Hilde Danielsen | | Først utgitt: 30.06.2020 | |
| Godkjent av: Anita Dahl Solbakken | | Sider: 1 | |
| Utgave:1 | Godkjent dato: 30.06.2020 | Gjelder fra: 30.06.2020 | Revideres: 30.06.2021 |

## Formål

Løpende kartlegging og risikovurdering av innkomne pasienter for å sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø.

## Grunnlag

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
De mest aktuelle lover er nevnt. Andre lover og forskrifter kan ha tilsvarende bestemmelser.

## Beskrivelse

Løpende kartlegging

- Det gjøres alltid kartlegging av nye pasienter/brukere, og risiko for trusler/vold/skader vurderes. (Skjema under skal benyttes)
- Kartlegging dokumenteres i Profil
- HMS-tid vurderes ved risiko
- Alle i personalgruppen må kjenne til eventuelle utfordringer hos pasient/bruker
- Det gjøres alltid en risikovurdering
- Hvis det vurderes som risikofylt skal man trekke seg vekk fra situasjonen
- Det skal dokumenteres hva som er vurdert og hvilke beslutninger som er tatt
- Episoden evalueres, og brukerens/pasientens tiltak vurderes.

Skjema for risikovurdering (Helsetilsynet)

kartlegging-og-risikovurdering.pdf

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

| | | | |
|---|---|---|---|
| VOLD OG TRUSLER UNDER UTØVELSE AV HELSE- OGOMSORGSTJENESTER | | HMS-Prosedyre | |
| Skrevet av: Anne Nordhaug og Maria Samuelsen | | Først utgitt: | |
| Godkjent av: Anita Dahl Solbakken | | Sider: 2 | |
| Utgave:1 | Godkjent dato: 01.02.2018 | Gjelder fra: 01.02.2018 | Revideres: 01.02.2020 |

## Formål

Sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø ut i fra både enkeltvis og samlet vurdering av de faktorer i arbeidsmiljøet som kan ha innvirkning på arbeidstakerens fysiske og psykiske helse og velferd.

## Grunnlag

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
De mest aktuelle lover er nevnt. Andre lover og forskrifter kan ha tilsvarende bestemmelser.

## Beskrivelse

***Vold og tusler;***
Arbeidstilsynets definisjon av vold er; *«enhver fysisk/psykisk skade på person. Vold innebærer også skadeverk på inventar og bygning. Eksempler på vold kan være situasjoner der det blir benyttet fysisk kraft mot en annen, for eksempel slag, spark spytting, fastholding eller kasting av gjenstander.»*
Arbeidstilsynets definisjon av trusler er; *«Verbale angrep eller handling som tar sikte på å skremme eller skade en annen person. Eksempler kan være direkte verbale trusler om å utføre en eller annen form for skadeverk mot helsepersonell eller mot disses familie.»*
NB! Vold godtas ikke, uansett hva voldsutøveren har som bakgrunn og hensikt.

***Taushetsplikten ved anmeldelse.***
Anmeldelse av vold og trusler mot helsepersonell eller disses familie vil ikke innebære brudd på taushetsplikten. Helsepersonelloven § 23.4 sier; *«taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi disse opplysningene»*
Hensyn som taler for å sette taushetsplikten til side må veie tyngre enn hensyn som taler for å opprettholde taushet. Det omfatter nødrettssituasjoner og situasjoner hvor

begrunnelsen for taushetsbruddet er å motvirke skade. Viser til sammenheng med helsepersonellovnens § 31. Dersom helsepersonell ikke skulle kunne anmelde denne type forhold som omtalt, ville helsepersonell ha et dårligere rettsvern enn andre samfunnsborgere.

***Handlinger når ansatte blir utsatt for vold/trusler av pasienter/pårørende/andre under tjenesteyting.***

- Trekke seg fysisk vekk fra situasjonen umiddelbart
- Kontakte ansvarsvakt straks dersom hendelsen inntreffer etter vanlig arbeidstid for enhetsleder
- Enhetsleder informeres om hendelsen påfølgende hverdag dersom ikke annet er avtalt
- Ansvarsvakt kontakter politi dersom det vurderes slik
- Ansvarsvakt kontakter legevakt ved behov
- Etter skade/vold/trusler skal det vurderes om den ansatte skal tas ut av aktiv tjeneste. Det må vurderes alvorlighetsgrad i hvert enkelt tilfelle: Debrifing gjennomføres etter interne rutiner
- Enhetsleder kontakter bedriftshelsetjenesten umiddelbart etter hendelsen, ved behov
- Ansatte som blir utsatt for vold/trusler/skader skal fylle ut trygdeetatens skademeldingsskjema snarest
- HMS avviksskjema fylles ut
- Enhetsleder vurderer om det er behov for mer detaljerte rutiner
- Rådmannen er ansvarlig for å anmelde vold/trusler/skader på ansatte som er blitt utsatt for nevnte forhold i tjeneste. Enhetsleder vurderer sammen med den ansatte om hendelsen skal meldes til Rådmannen.
- Hvis anmeldelse, meldes saken til Rådmannen uten ugrunnet opphold

## Ansvar/myndighet

Rådmannen har det overordnede ansvaret for at det er utarbeidet og etablert prosedyrer for melding av skader, ulykker og yrkessykdommer.
Enhetsleder har ansvaret for at registrering og melding ihht gjeldende prosedyre gjennomføres.

## Kvalitetsmål

Sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte i Ibestad kommune.
Forebygge og forhindre vold/trusler/skader på ansatte.

## Evaluering

Skademeldinger
Avviksmeldinger

IBESTAD Kommune
9450 HAMNVIK

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tiltaksplan vold og trusler under utøvelse av omsorgstjenester | | Tiltaksplan. | |
| Skrevet av: Hilde Danielsen | | Først utgitt: 30.06.2020 | |
| Godkjent av: Anita Dahl Solbakken | | Sider: 2 | |
| Utgave:1 | Godkjent dato: 30.06.2020 | Gjelder fra: 30.06.2020 | Revideres: 30.06.2021 |

## Formål

Sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø ut i fra både enkeltvis og samlet vurdering av de faktorer i arbeidsmiljøet som kan ha innvirkning på arbeidstakerens fysiske og psykiske helse og velferd.

## Grunnlag

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
De mest aktuelle lover er nevnt. Andre lover og forskrifter kan ha tilsvarende bestemmelser.

## Beskrivelse

Forebyggende arbeid

- Regler, rutiner og tiltak følges konsekvent av alle i personalgruppen
- Still deg alltid slik at du har rømningsvei dersom situasjonen skulle eskalere
- Vær i forkant, se etter små ting som forteller hvilken sinnstilstand pasient/bruker er i
- Dersom utagering er situasjonsbetinget «les» pasientens sinnstilstand og utsett situasjonen til senere om mulig.
- Gravide skal ikke jobbe med utagerende pasienter.
- Vær bevisst på at din egen kommunikasjon er aggresjonsdempende
- Alle i personalgruppen må kjenne til eventuelle utfordringer hos den enkelte pasient/bruker. Primærkontakt har ansvar for å dokumentere kartleggingen
- Unngå så langt som mulig at ukjente vikarer jobber med risiko-pasienter..
- Ved utfordrende situasjoner tas det kontakt med enhetsleder for HMS-tid

Under og umiddelbart etter utagering

- Trekke seg fysisk vekk fra situasjonen umiddelbart
- Hvis du er alene, tilkall hjelp fra kollegaer.
- Kontakte ansvarsvakt straks
- Ansvarsvakt kontakter politi dersom det vurderes slik
- Ansvarsvakt kontakter legevakt ved behov

Etterarbeid

- Enhetsleder informeres påfølgende hverdag om hendelsen
- De involverte i personalgruppen har en samtale med enhetsleder og seksjonsleder Debrifing
- Det skal vurderes om den ansatte skal tas ut av aktiv tjeneste. Alvorlighetsgrad vurderes i hvert enkelt tilfelle.
- HMS-tid vurderes
- Hovedverneombud og stedlig verneombud varsles om hendelsen første virkedag.
- Enhetsleder kontakter bedriftshelsetjenesten umiddelbart etter hendelsen, ved behov
- Hvis anmeldelse, meldes saken til Rådmannen uten ugrunnet opphold

Oppfølging i etterkant

- Episoden evalueres, og brukerens/pasientens tiltak vurderes.
- De involverte i personalgruppa følges opp pr telefon eller møte tre dager etter. Ansvarlig: Enhetsleder
- Ny samtale mellom involverte i personalgruppa, enhetsleder og seksjonsleder, etter 2 uker.

*Vold og trusler oppleves forskjellig av ulike individ, således må hver enkelt opplevelse av hendelsen danne utgangspunkt for omfanget av oppfølgingen.*

## Ansvar/myndighet

Rådmannen har det overordnede ansvaret for at det er utarbeidet og etablert prosedyrer for melding av skader, ulykker og yrkessykdommer.
Enhetsleder har ansvaret for at registrering og melding ihht gjeldende prosedyre gjennomføres.

## Kvalitetsmål

Sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte i Ibestad kommune.
Forebygge og forhindre vold/trusler/skader på ansatte.

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 22/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

## ORIENTERING OM RUTINER FOR OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

**Innstilling til vedtak:**
*(saken fremmes uten innstilling til vedtak)*

**Vedlegg:**

**Saksutredning:**

Kontrollutvalget er i kommunelovens § 23-2, 1. ledd bokstav er direkte pålagt å påse at vedtak som kommunestyret treffer under behandlingen av revisjonsrapporter følges opp.
Selv om det ikke er direkte pålagt kontrollutvalget, er det likevel naturlig at kontrollutvalget også ser på oppfølgingen av andre politiske vedtak. Det er i alminnelighet lagt til grunn at kontrollutvalgets adgang til å føre kontroll og tilsyn på kommunestyrets vegne er omfattende. Sekretariatet legger til grunn at kontrollutvalgets tilsynsadgang er underlagt noen begresninger. For det første er utvalgets mandat begrenset til den kommunale forvaltningen. Det innebærer f,eks. at stiftelser som er etablert ved overføring av midler fra kommunen ikke omfattes av kontrollutvalgets tilsynskompetanse. Det er også forskriftsfestet at kontrollutvalget ikke har adgang til å overprøve politiske prioriteringer. Videre tilligger personalansvaret etter kommuneloven av 2018 § 13-1 siste ledd nå kommunedirektøren. Når kommunedirektørens kompetanse er hjemlet direkte i lov, og ikke lenger springer ut at delegasjon fra kommunestyret, er det en logisk konsekvens at kontrollutvalget, som opptrer på kommunestyrets vegne, ikke har kontroll- og tilsynsrett i personalsaker.

Sekretariatet vurderer det som utvilsomt at kontrollutvalget kan og bør føre tilsyn med kommunedirektørens oppfølging av politiske vedtak. Denne forståelsen er heller ikke omstridt i juridisk teori, og har vært praktisert av kontrollutvalgene siden kontrollutvalgene fikk sitt nåværende virkeområde ved endringene i kapittel 12 i kommuneloven § 1992, som trådte i kraft 1.1.2005.

Denne kontrolluen kan utføres på flere måter. Disse kan også kombineres.

Kontrollutvalget kan be om å bli orientert om kommunens rutiner for oppfølging av politiske vedtak. Dette er en kontroll av kommunedirektørens system for internkontroll.

Kontrollutvalget kan også undersøke oppfølgingen av vedtak i enkelte saker.

Det kan også iverksettes en forvaltningsrevisjon, som innebærer en systematisk gjennomgang av et utvalg saker. Disse kan utpekes tilfeldig, velges innenfor enkelte ansvarsområder eller enheter, eller velges ut fra andre kriterier.

Ibestad kommune fikk ny kommunedirektør i 2020. Det vurderes som hensiktsmessig at kontrollutvalget får en orientering om gjeldende rutiner for oppfølging av politiske vedtak. Kommunedirektøren er innkalt for å gi slik orientering.

Saken fremmes uten innstilling til vedtak.

Harstad, 7.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 23/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

## KONTROLLUTVALGETS ÅRSPLAN MED MØTEPLAN FOR 2021

**Innstilling til v e d t a k:**

Kontrollutvalgets årsplan for 2021 vedtas i samsvar med de synspunkter som er fremsatt og har fått tilslutning under behandlingen i kontrollutvalget.

**Vedlegg:**
Forslag til årsplan for 2021

**Saksutredning:**

Det antas å være hensiktsmessig at kontrollutvalget utarbeider en virksomhetsplan for 2021. Foruten de konkrete oppgaver som er pålagt kontrollutvalget gjennom kommunelovens kapittel 23 med tilhørende forskrift, har kontrollutvalget frihet til å bestemme hvilke saker det anser som viktige. Kontrollutvalget bør innta en bevisst holdning med hensyn til på hvilken måte det best kan ivareta sin funksjon som kommunestyrets kontrollorgan.

Møtedatoer for 2021 bør fastsettes. Forslag er innarbeidet i årsplanen.

Kontrollutvalget bør vurdere om det skal foretas spesielle prioriteringer i 2021, jfr. pkt. 2.2 i utkastet til årsplan. Forslag til spesielle prioriteringer er inntatt i utkastet til årsplan.

Harstad, 7.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

# KONTROLLUTVALGET I IBESTAD KOMMUNE

## ÅRSPLAN 2021

## 1. KONTROLLOMRÅDER

Kontrollutvalgets ansvarsområder er beskrevet i kommunelovens kap. 23 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

KomRev NORD IKS er ansvarlig for det kommunale revisjonsarbeidet.
Kontrollutvalgets sekretariatsarbeide utføres av K-Sekretariatet IKS.

## 2. KONTROLLUTVALGETS VIRKSOMHET I 2021

(Jfr kommuneloven § 23-2, 23-3, 23-4 og 23-5 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon)

### 2.1 Ordinær virksomhet

Kontrollutvalget skal i løpet av året utføre de oppgaver det er pålagt i henhold til kommuneloven og forskrift for kontrollutvalg, herunder:

1. Påse at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning.
2. Holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at dette foregår i samsvar med bestemmelser som følger av lov og forskrift, god kommunal revisjonsskikk og utvalgets instrukser, eller avtaler med revisor.
3. Avgi uttalelse til årsregnskap for kommunen og kommunale foretak.
4. Følge opp plan for forvaltningsrevisjon
5. Følge opp forvaltningsrevisjonsrapporter
6. Følge opp plan for selskapskontroll
7. Forestå kontroll av rutiner for oppfølging av politiske vedtak, med tilbakemelding til kommunestyret

## 2.2. Særlige prioriteringer i 2021

## 2.3 Møteplan

Kontrollutvalget avholder møter som følger i 2021:

23.2., 26,5,, 28.9., 7.12..

Kontrollutvalgets leder kan endre møteplanen ved behov.

# 3. ÅRSRAPPORT

Kontrollutvalget skal avgi årsrapport til kommunestyret om utvalgets egen virksomhet.

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 24/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

**PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON OG EIERSKAPSKONTROLL – KOMMUNESTYRETS VEDTAK**

**Innstilling til vedtak:**

Kontrollutvalget tar kommunestyrets vedtak i sak 35/20: *«Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2020 -2024»* til orientering.

**Vedlegg:**

Utskrift av møteprotokollen – kommunestyrets sak 35/20

**Saksutredning:**

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 35/20:

1. *Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 til 2024:*
   1. *Hjemmetjenesten – overgang fra institusjonsbaserte til hjemmebaserte tjenester*
   2. *Oppvekst - skole*
   3. *Oppfølging av politiske vedtak*
   4. *Plan og Næring – Lovpålagte oppgaver m.v.*

2. *Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 til 2024: Ibestad Eiendom AS*

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

Punkt 1.2, Oppvekst skole, er nytt i forhold til kontrollutvalgets innstilling. For øvrig er vedtaket innholdsmessig i samsvar med kontrollutvalgets vedtak.

Harstad, 7.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

## 35/20 Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2020-2024

| Behandlet av | Møtedato | Saknr |
|---|---|---|
| 1 Kommunestyret | 08.10.2020 | 35/20 |

**Møtebehandling i Kommunestyret 08.10.2020:**

### Møtebehandling

Omforent ble det fremmet følgende forslag:

1. Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 - 2024 i prioritert rekkefølge:

    1. Hjemmetjenesten – overgang fra institusjonsbaserte til hjemmebaserte tjenester.
    2. Oppvekst – skole.
    3. Oppfølging av politiske vedtak.
    4. Plan og næring – Lovpålagte oppgaver m.v.

2. Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 – 2024
    - Ibestad Eiendom AS

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

### Votering

Det ble votert over omforent forslag. Enstemmig vedtatt.

### Kommunestyrets vedtak/innstilling

Kommunestyret fattet følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar følgende plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 til 2024 i prioritert rekkefølge:

    1. Hjemmetjenesten – overgang fra institusjonsbaserte til hjemmebaserte tjenester.
    2. Oppvekst – skole.
    3. Oppfølging av politiske vedtak.
    4. Plan og næring – Lovpålagte oppgaver m.v.

2. Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 – 2024
   - Ibestad Eiendom AS

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

[Lagre vedtak]

**Forslag til vedtak/innstilling:**

Kommunestyret vedtar:

K-Sekretariatet

| Utvalg: | Saksnummer: | Møtedato: | Saksbehandler: |
|---|---|---|---|
| Kontrollutvalget i Ibestad kommune | 25/2020 | 17.12.2020 | Tage Karlsen |

## BESTILLING EIERSKAPSKONTROLL – IBESTAD EIENDOM AS

**Innstilling til vedtak:**

Kontrollutvalget bestiller eierskapskontroll Ibestad Eiendom AS i samsvar med bestillingsskjema

**Saken gjelder:**

Bestilling av eierskapskontroll og eventuelt forvaltningsrevisjon – Ibestad Eiendom AS

**Vedlegg til saken:**

Bestillingsskjema eierskapskontroll

**Saksutredning:**

### 1. BAKGRUNN

Kommunestyret vedtok i møte 8.10.2020 (sak 35/20) forslag til ny plan for eierskapskontroll for perioden 2020-2024, med følgende innhold:

2. *Kommunestyret vedtar følgende plan for eierskapskontroll for perioden 2020 til 2024: Ibestad Eiendom AS*

Som beskrevet i sak 4/20 har Ibestad kommune i henhold til KomRev NORDs beregning totalt ***ca. 633*** timer til rådighet for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll i perioden 2020-2024. Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor har muntlig estimert tidsforbruk på en ordinær eierskapskontroll til 80-90 timer.

### 3. AKTUELT SELSKAP

Ibestad Eiendom AS ble stiftet i 1994. I følge formålsbeskrivelsen på kommunens hjemmeside skal selskapet *«føre opp, erverve og leie ut forretningsgårder til interessenter, og*

*boliger og leiligheter til primært kommunale arbeidstakere og subsidiært til andre som måtte ha behov.»*

Ibestad kommune er eneeier. Aksjekapital er 1 000 000. Selskapet har 2 ansatte. Daglig leder har vært ansatt i stillingen siden 2008. Selskapet har de siste fem årene (2015 – 2019) hatt driftsresultat varierende fra -273 000 (2016) til 1 248 000 (2018). Siste regnskapsår (2019) viser et driftsresultat på 871 000. Langsiktig gjeld/ gjeld til kredittinstitusjoiner har i samme periode økt fra 30 772 000 (2015) til 39 854 000 (2016) for deretter å reduseres gradvis til 35 233 000 pr. 31.12.2019. Egenkapitalen har økt gradvis fra 3 376 000 (2015) til 8 738 000 (2019). Varige driftsmidler (tomter, bygninger og annen fast eiendom er balanseført med 33 739 000 (2015), 44 695 000 (2016), 43 508 000 (2017), 42 273 000 (2018) og 41 084 000 (2019). Reduksjon i balanseført verdi er tilnærmet lik regnskapsførte avskrivninger.

Samtlige opplysninger ovenfor er fra Forvalt.no, som vurderer soliditet som god, likviditet som meget god og lønnsomhet som svak.

## 4. PROBLEMSTILLINGER

### 3.1 Bakgrunnen for at selskapet ble satt opp på planen.

Bakgrunnen for at selskapet er foreslått i kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret vedrørende ny plan for eierskapskontroll er selskapets betydning som leverandør av tjenester, samt at det forvalter betydelige verdier. Det foreligger ikke indikasjoner på betydelig risiko.

### 3.2 Aktuelle hovedproblemstillinger

*Eierskapskontroll*
Ved en eierskapskontroll kontrolleres eierskapsrepresentantens utøvelse av eierskapet på kommunestyrets vegne, herunder om de som utøver eierinteressene gjør dette i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring og selskapsledelse. Undersøkelsen skal således bidra til å sikre at kommunens eierskap overfor selskapet ivaretas på en måte som legger til rette for at målsetningene med etableringen av selskapet følges opp.

Når kommunen har virksomhet utenfor egen organisasjon, gjelder ikke styringssystemene som normalt gjelder for kommunens virksomhet etter lov om kommuner og fylkeskommuner. Styringen av virksomheten må følge de regler som gjelder for aksjeselskaper.

Styringen som foretas i selskapet av styre og administrerende direktør, kalles selskapsstyring. Som eier av et aksjeselskap skal kommunen ikke involvere seg direkte i selskapsstyringen. Eierstyringen skjer gjennom generalforsamlingen, der aksjeeierne utøver den øverste myndighet i selskapet. Ved bruk av generalforsamlingen som styringskanal kan kommunen, som eier på et overordnet nivå, bestemme hvordan styret skal forvalte selskapet.

For å kunne gjøre vurderinger av Harstad kommunes eierutøvelse i Ibestad Eiendom AS må det utledes vurderingskriterier fra relevant regelverk og da særlig aksjeloven. I tillegg vil «Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll» utarbeidet av KS (kommunesektorens organisasjon) være relevant.

Sekretariatet foreslår at undersøkelsene omfatter en «regulær» eierskapskontroll. Hovedproblemstillingene ved en slik undersøkelse vil da være:

- *Fører Ibestad kommune kontroll med sine eierinteresser i Ibestad Eiendom AS?*
- *Utøves kommunens eierinteresser i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, herunder kommunens eierstrategi, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring og selskapsledelse?*

Under første kulepunkt siktes til hvorvidt det er etablert rutiner/systener for å holde kommunestyret orientert om selskapets virksomhet og tilstand i relasjon til selskapets formål, økonomiske forhold etc.

*Forvaltningsrevisjon*

Eierskapskontrollen kan også kombineres med en forvaltningsrevisjon av selskapet, dvs. en kontroll av om selskapet overholder relevant regelverk, vedtak og målsettinger, som gjelder for driften.

Det foreligger ikke indikasjoner på at det er behov for gjennomføring av forvaltningsrevisjon, og forvaltningsrevisjon omfattes heller ikke av kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret og kommunestyrets vedtak i sak om plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

## 5. OPPSUMMERING

K-Sekretariatet har utarbeidet forslag til en bestilling av en eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon, jf. vedlegg. KomRev NORD vil, etter kontrollutvalgets endelige utforming av bestillingen, utarbeide en overordnet prosjektskisse basert på denne – som kontrollutvalget i sin tur skal vurdere før prosjektet igangsettes endelig.

Kontrollutvalget drøfter i møtet hvorvidt forslaget til bestilling ivaretar de forholdene utvalget mener skal undersøkes nærmere, og da særlig om eierskapskontrollen skal kombineres med en forvaltningsrevisjon og eventuelt hvilke forhold som ønskes nærmere kontrollert.

Harstad, 7.12.2020

Tage Karlsen
seniorrådgiver

# BESTILLING AV EIERSKAPSKONTROLL OG FORVALTNINGSREVISJON

**Bestilling til:** **KomRev NORD IKS**

**Arbeidstittel:** **Eierskapskontroll rettet mot Ibestad Eiendom AS**

**Kommune:** **Ibestad kommune**

## Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommunestyret vedtak om plan for eierskapskontroll er Ibestad Eiendom AS prioritert på førsteplass.

## Formål med prosjektet

Formålet med undersøkelsene er å bidra til å sikre at kommunens eierskap overfor selskapet ivaretas på en forsvarlig måte og som legger til rette for at målsetningene med etableringen av selskapet følges opp. Formålet med undersøkelsene er også å kontrollere at selskapet følger reglene for offentlige anskaffelser ved sine innkjøp og derigjennom bidra til å avdekke eventuelle risikoer.

## Problemstillinger:

Forslag til problemstillinger:

- *Fører Ibestad kommune kontroll med sine eierinteresser i Ibestad Eiendom AS?*
- *Utøves kommunens eierinteresser i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, herunder kommunens eierstrategi, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring og selskapsledelse?*

Under første kulepunkt siktes til hvorvidt det er etablert rutiner/systener for å holde kommunestyret orientert om selskapets virksomhet og tilstand i relasjon til selskapets formål, økonomiske forhold etc.

**Vedlegg:** Kontrollutvalgssak 25/20

**Dato:** 17.12.2020

**Sign:** Tage Karlsen