

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Verdal kommune

Arkivsak: 23/245
Møtedato/tid: 12.06.2023 kl. 09:00
Møtested: Verdal Rådhus, Kommunestyresalen kl 09:00-12:00
Møterom Volhaugen fra kl 12:00 -

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS
v/ Liv Tronstad på telefon 900 38 551, eller e-post: liv.tronstad@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Steinkjer, 05.06.2023

Bjørn Jorodd Holmli (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Liv Tronstad
seniorrådgiver
Konsek Trøndelag

Kopi: Varamedlemmer, ordfører, kommunedirektør og Revisjon Midt-Norge SA

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
21/23	Orientering Ungdomskontakten og Panzer
22/23	Orientering fra kommunedirektøren og tillitsvalgt(e) Helseplattformen
23/23	Orientering fra kommunedirektøren Fastlegesituasjonen i Verdal
24/23	Forvaltningsrevisjonsrapport Hjemmetjenester
25/23	Referatsaker 12.06.2023
26/23	Oppfølging av kontrollutvalgets saker valgperioden 2019-2023 status pr mai 2023
27/23	Evaluering av perioden
28/23	Godkjenning av møteprotokoll 12.06.2023

Orientering Ungdomskontakten og Panzer

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

21/23

Saksbehandler Liv Tronstad

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 22/65 - 9

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering

Saksopplysninger

Viser til sak 14/23 om planlegging av besøk våren 2023 der kontrollutvalget gjorde slikt vedtak:

Kontrollutvalget ber sekretær tilrettelegge for besøk/orientering den 12. juni om forebyggende arbeid i samsvar med diskusjonen i møte

Fra kommunens hjemmeside står det:

Ungdomskontakten

Ungdomskontakten er et forebyggende tiltak for ungdom i alderen 12-20 år. Vi er opptatt av at ungdom skal bli sett, bli hørt og bli forstått. Det er gratis og frivillig å motta hjelp fra Ungdomskontakten.

Hos Ungdomskontakten møter du trygge, tydelige og tilgjengelige voksenpersoner med sosialfaglig kompetanse. Ungdomskontaktene har taushetsplikt.

Oppsøkende sosialt arbeid

I vårt arbeid har vi oppsøkende sosialt arbeid som metode. Vi driver med relasjonsbygging og er lett tilgjengelig på ulike arenaer for ungdom og der ungdom ferdes. Vi jobber både på dagtid, på kveld og på helg. Du kan blant annet treffe oss på ungdomsskolene, på videregående, på Panzer, i sentrumsgatene eller på ulike arrangement for ungdom.

Individuell oppfølging

I individuell oppfølging med ungdom har vi fokus på relasjon, mestring og ressurser. Vi tilbyr råd, veiledning og støtte til ungdom og foreldre. I oppfølgingen bruker vi ulike verktøy og metoder.

Gruppevirksomhet

Her er det relasjonsbygging og holdningsskapende arbeid i fokus. Gruppen skal være en arena for å bygge nye og gode vennerelasjoner. Gjennom ulike aktiviteter og tema ønsker vi å bryte ned fordommer, skape mestringfølelse, vise likheter, ulikheter og toleranse. Vi ønsker også at ungdommene skal utvikle en bedre selvfølelse, en meningsfull tilværelse og evnen til å ta egne valg.

Samarbeid

For å få til et helhetsbilde rundt ungdom og ungdomsmiljøet samarbeider vi med flere instanser. Blant annet skolene, Miljøteamene, Panzer, Ungdomshelsetjenesten, Politiet, Rustjenesten og Barneverntjenesten

Ungdomskontakten og ungdomshuset Panzer er lokalisert i Hanskemakergata 15 i Verdal sentrum.

Som et utgangspunkt for en orientering/presentasjon er det i forkant oversendt en del spørsmål som følger:

1. Hvordan er det forebyggende ungdomsarbeidet organisert gjennom ungdomskontakten og ungdomshuset Panzser ?
2. Har ungdomskontakten og Panzer definerte mål, hvilke?
3. Hvordan drives det forebyggende arbeidet?
4. Hvordan er samspillet med andre enheter i kommunen?
5. Hva ser dere på som de største utfordringene for ungdommene?
6. Hvilke tilbud finnes for ungdommene?
7. Hva er de største utfordringene i tjenesten?
8. Er ressursene tilstrekkelige?
9. Hvordan er kompetansen og muligheten til kompetanseutvikling for ansatte?
10. Kan dere si noe om etikk og det holdningsskapende arbeid i tjenesten?
11. Tjenestens fysiske lokaliteter?
12. Fysisk og psykisk arbeidsmiljø?

Kontrollutvalget vil også ha mulighet til å stille spørsmål under vegs.

Vurdering

For å gjøre seg nærmere kjent med de ulike områdene innenfor den kommunale virksomhet har kontrollutvalget en praksis med å invitere seg ut på besøk hos noen av kommunens virksomheter hvert år, denne gangen som en orientering i kontrollutvalgets møte.

Så fremt det ikke kommer frem informasjon som kontrollutvalget vil følge opp legg, er det lagt opp til at kontrollutvalget kan ta informasjonen til orientering.

Orientering fra kommunedirektøren og tillitsvalgt(e) Helseplattformen

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

22/23

Saksbehandler Liv Tronstad

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 20/229 - 42

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Saksopplysninger

I møte den 24.04.2023, sak 19/23 fikk kontrollutvalget en orientering fra kommunedirektøren om Helseplattformen. Kontrollutvalget tok informasjonen til orientering.

Det ble samtidig ytret ønske om en ny orientering der også tillitsvalgt(e) var ønsket for å belyse sine utfordringer ifm. innføringen og bruk av Helseplattformen.

Til orientering skal formannskapet den 8. juni behandle sak 85/23 Status innføring og oppdatert risikovurdering Helseplattformenden.

Link til formannskapets møte 8. juni:

<https://prod01.elementscloud.no/publikum/938587418/DmbMeeting/69>

Vurdering

Denne saken er en oppfølging av en tidligere orientering fra kommunedirektøren om innføring og bruk av Helseplattformen. I tillegg er også tillitsvalgt(e) bedt om en orientering ut fra sitt ståsted.

Så fremt det ikke kommer frem informasjon som kontrollutvalget ønsker å følge opp, er det lagt opp til at kontrollutvalget kan ta informasjonen til orientering.

Orientering fra kommunedirektøren Fastlegesituasjonen i Verdal

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

23/23

Saksbehandler Liv Tronstad**Arkivkode** FE-033**Arkivsaknr** 20/229 - 43**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget fikk en orientering om fastlegetjenesten i kommunen i 2020, og viser til sak 46/20 Orientering til kontrollutvalget fra kommunedirektøren – Fastlegetjenesten.

Kontrollutvalget tok saken til orientering.

Fastlegesituasjonen i Norge er fortsatt under press, også i Verdal.

I den siste tiden er det blitt kjent at flere fastleger har sagt opp sin stilling i kommunen med virkning fra 1. oktober. Kommunen har ikke kommet i mål med en avtale for Verdalsklinikken. Dette i tillegg til at det allerede er underdekning på fastleger i kommunen, noe som dekkes opp ved bruk av vikarleger.

Kommunedirektøren er bedt om å gi en orientering om følgende:

- Rekrutering av fastleger
- Verdalsklinikken – oppsigelse og strandet avtale
- Bruk av vikarleger
- Kostnader
- Planen fremover

Til orientering skal formannskapet behandle sak 81/23 Forhandling Verdalsklinikken, den 6. juni. Saken er unntatt offentlighet.

Vurdering

Kommunedirektøren er bedt om å gi en orientering om fastlegesituasjonen i kommunen.

Så fremt det ikke kommer frem informasjon som kontrollutvalget ønsker å følge opp, anbefales det kontrollutvalget å ta informasjonen til orientering

Forvaltningsrevisjonsrapport Hjemmetjenester

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

24/23

Saksbehandler Liv Tronstad

Arkivkode FE-217, TI-&58

Arkivsaknr 21/284 - 12

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget tar rapporten til orientering
2. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:
 - a. Kommunestyret tar rapporten til orientering
 - b. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens konklusjoner og anbefalinger og rapportere skriftlig til kontrollutvalget innen utgangen av 2023.

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport Hjemmetjenesten

Saksopplysninger

Høsten 2021 bestilte kontrollutvalget forvaltningsrevisjon - hjemmetjenesten. Prosjektplan ble vedtatt i møte 29. november 2021. Prosjektet hadde leveringsfrist 1. september 2022, med en planlagt ressursbruk på 350 timer. Den opprinnelige fristen ble forlenget og rapporten forelå den mai.

Følgende problemstillinger var valgt:

1. *Hvilke tiltak har kommunen utført for å bedre arbeidsforholdene i hjemmetjenesten etter Arbeidstilsynets tilsyn i 2020?*

1. *Har hjemmetjenesten et internkontrollsystem som sikrer at brukerne får utført de tjenestene de har krav på? Herunder blant annet:*
 - *Rutiner for kartlegging og vurdering av risiko for svikt og mangler i tjenesten*
 - *Rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet*
 - *Kompetanseplaner*
 - *Virksomhetens beskrivelse av mål og organisering*
 - *Dokumentasjon på myndighet, ansvar og oppgaver i virksomheten*
 - *Avvikssystem som sikrer at avvik meldes, følges opp og brukes systematisk i forbedringsarbeid*

Problemstilling 1 er en beskrivende problemstilling som det ikke er knyttet revisjonskriterier til.

I sammendraget til rapporten sier revisor at kommunen stort sett har utført de tiltakene som arbeidstilsynet gav pålegg om etter sitt tilsyn i 2020. Selv om påleggene er utført, er det ulike oppfatninger internt i virksomheten om hvorvidt hensikten med påleggene, er oppnådd. Videre sies det i rapporten at ifølge tillitsvalgt ble arbeidsmiljøbelastningen i virksomheten bedret etter tilsynet i 2020, men har i det siste likevel blitt forverret.

Det revisor ikke nevner i denne sammenhengen er hvordan pandemi, innføring av nytt saksbehandlingssystem siste høst og innføring av Helseplattformen i år, eventuelt har påvirket arbeidsmiljøbelastningen, og hva ledelsen gjør med dette. Dette lå heller ikke i mandatet, men noe som det kan være interessant å følge opp.

Har hjemmetjenesten et internkontrollsystem som sikrer at brukerne får utført de tjenestene de har krav på?

I sammendraget til rapporten skriver revisor:

- Virksomheten har et tilfredsstillende avvikssystem. Avvik og uønskede hendelser brukes til læring og forbedring, men dette arbeidet bør etter revisjonen syn gjøres på en noe mer systematisk måte.
- Hjemmesykepleien har ikke rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet slik regelverket krever. Selv om det ikke foreligger rutiner for dette, involveres likevel brukere og pårørende i forbedringsarbeidet på forskjellige måter.
- Når det gjelder risiko- og sårbarhetsanalyse er denne relativt generell, og ikke dekkende for å identifisere spesifikke aktiviteter eller arbeidsprosesser i hjemmesykepleien hvor det er risiko for svikt i tjenesten. Virksomhetens målsettinger er dessuten noe generelle, og er ikke fullt ut i henhold til anbefalingene i helsedirektoratets veileder.

Revisor anbefalinger kommunen å:

- Utarbeide rutiner for å lage og oppdatere ROS-analyse innen tjenesteområdet hjemmesykepleie
- Utarbeide rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet i hjemmesykepleien
- Utforme målsettinger for virksomheten som er i henhold til helsedirektoratets veileder
- Sammenstille og analysere meldte avvik på en systematisk måte

Rapporten har vært på høring hos kommunedirektøren, og høringssvaret er vedlagt rapporten. Høringssvaret har medført endringer i den endelige rapporten på enkelte punkter.

Administrasjonen er invitert til å være til stede i møtet under behandlingen av denne saken.

Revisor vil presentere rapporten i møtet.

Vurdering

Forvaltningsrevisjon er viktig virkemiddel for å føre kontroll med kommunens forvaltning.

Gjennom forvaltningsrevisjonsrapporten - Hjemmetjenester har revisor besvart kontrollutvalgets bestilling gjennom to problemstillinger Revisor har i tillegg også sagt noe om hvordan arbeidsmiljøbelastningen nå oppfattes, uten at det er gjort nærmere undersøkelser rundt dette.

Rapporten viser at kommunen har et forbedringspotensial på flere områder. Det vises til rapporten i sin helhet, og det anbefales at kontrollutvalget tar rapporten til orientering og oversender denne til kommunestyret til videre behandling. En oversendelse av rapporten til kommunestyret er i tråd med kontrollutvalgets rapporteringsplikt til kommunestyret.

Kontrollutvalget skal også påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp av administrasjonen, og til slutt rapportere om dette tilbake til kommunestyret. På bakgrunn av dette anbefales det at kommunedirektøren får en frist til å utbedre de påpekte forhold og rapportere dette skriftlige tilbake til kontrollutvalget.

Hjemmetjenester

Verdal kommune

Dokumentet er signert digitalt av:

- EIRIK GRAN SEIM, 05.06.2023

Forseglet av



Posten Norge

Dokumentet er signert digitalt av:

- EIRIK GRAN SEIM, 05.06.2023

Forseglet av



Posten Norge

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Verdal kommunes kontrollutvalg i perioden november 2021 til mai 2023.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig Eirik Gran Seim, prosjektmedarbeider Anna Ølnes, og kvalitetssikrer Marit Ingunn Holmvik. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Verdal kommune, jf kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Steinkjer, 05.06.23

Eirik Gran Seim

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no



INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Innholdsfortegnelse	4
1 Sammen drag	6
2 Innledning	7
2.1 Bestilling	7
2.2 Problemstillinger	7
2.3 Metode	8
2.4 Avgrensning	9
2.5 Bakgrunn	10
3 Tiltak utført etter tilsyn i 2020	11
3.1 Problemstilling	11
3.2 Data	11
3.2.1 Arbeidstilsynets tilsyn	11
3.2.2 Kommunens oppfølging av tilsynet	12
3.3 Oppsummering	15
4 Internkontrollsystem	17
4.1 Problemstilling	17
4.2 Revisjonskriterier	17
4.3 Data	17
4.3.1 Farekartlegging	18
4.3.2 Rutiner for involvering av brukere og pårørende	18
4.3.3 Kompetanseplaner	19
4.3.4 Beskrivelse av virksomhetens målsettinger	19
4.3.5 Skriftlig oversikt over myndighet, ansvar, oppgaver og organisering av virksomheten	20
4.3.6 Avvikssystem	21
4.3.7 Bruk av avvik til læring og forbedring	21
4.4 Vurdering	22
4.4.1 Farekartlegging	22
4.4.2 Rutiner for involvering av brukere og pårørende	22
4.4.3 Kompetanseplaner	22
4.4.4 Beskrivelse av virksomhetens målsettinger	22
4.4.5 Skriftlig oversikt over myndighet, ansvar, oppgaver og organisering av virksomheten	24
4.4.6 Avvikssystem	24
4.4.7 Bruk av avvik til læring og forbedring	24
5 Konklusjoner og anbefalinger	25
5.1 Konklusjon	25
5.2 Anbefalinger	26
Kilder	27



6 Høring	28
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier	29
Vedlegg 2 – Kommunedirektørens høringssvar	35
36	
37	

Figurer

Figur 1. Organisasjonskart, Verdal kommune. Kilde: Verdal kommune	10
Figur 2. Kommunens fremdriftsplan for bedring av arbeidsmiljø innen hjemmetjenesten. Kilde: Verdal kommune	13
Figur 3. Kommunens handlingsplan i etterkant av arbeidstilsynets tilsyn i 2020. Kilde: Verdal kommune	14



1 SAMMENDRAG

- Kommunen har stort sett utført de tiltakene som arbeidstilsynet gav pålegg om etter sitt tilsyn i 2020. Selv om påleggene er utført, er det ulike oppfatninger internt i virksomheten om hvorvidt hensikten med påleggene, som var å redusere arbeidsmiljøbelastningene i virksomheten, er blitt oppnådd.
- Virksomheten har et tilfredsstillende avvikssystem. Avvik og uønskede hendelser brukes til læring og forbedring, men dette arbeidet bør etter revisjonen syn gjøres på en noe mer systematisk måte.
- Hjemmesykepleien har ikke rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet slik regelverket krever. Selv om det ikke foreligger rutiner for dette, involveres likevel brukere og pårørende i forbedringsarbeidet på forskjellige måter.
- Når det gjelder risiko- og sårbarhetsanalyse er denne relativt generell, og ikke dekkende for å identifisere spesifikke aktiviteter eller arbeidsprosesser i hjemmesykepleien hvor det er risiko for svikt i tjenesten. Virksomhetens målsettinger er dessuten noe generelle, og er ikke fullt ut i henhold til anbefalingene i helsedirektoratets veileder.

Anbefalinger:

Kommunen bør

- Sammenstille og analysere meldte avvik på en systematisk måte
- Utarbeide rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet i hjemmesykepleien
- Utarbeide rutiner for å lage og oppdatere ROS-analyse innen tjenesteområdet hjemmesykepleie
- Utforme målsettinger for virksomheten som er i henhold til helsedirektoratets veileder



2 INNLEDNING

I dette kapitlet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

2.1 Bestilling

Kontrollutvalget bestilte i møte 25.10.21, sak 33/21 en forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten i Verdal kommune.

Kontrollutvalget har tidligere (25.11.19, sak 39/19) bestilt en undersøkelse av arbeidsmiljøet og tjenestetilbudet i hjemmetjenesten i kommunen. Bakgrunnen for denne bestillingen var saker i media og henvendelser fra ansatte i hjemmetjenesten, herunder verneombud og hovedverneombud vedrørende kritikkverdige forhold i hjemmetjenesten. Det har blitt pekt på høy arbeidsbelastning, for lav grunnbemanning, avvik og feilmedisinering i tjenesten.

Revisjonens undersøkelse ble satt på vent, fordi Arbeidstilsynet på samme tid i 2020 utførte et tilsyn av arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten i kommunen. Dette tilsynet er nå ferdig, og ifølge Arbeidstilsynet har kommunen utført de tiltakene som arbeidstilsynet gav pålegg om. Arbeidstilsynet har derfor avsluttet saken.

Forvaltningsrevisjonen vil derfor hovedsakelig omhandle tjenestetilbudet, herunder internkontroll og varslingsrutiner, og ikke arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten. Forvaltningsrevisjonen vil likevel inneholde en problemstilling som undersøker tiltakene innen blant annet arbeidsmiljø som kommunen har utført som følge av tilsynet.

2.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

1. Hvilke tiltak har kommunen utført for å bedre arbeidsforholdene i hjemmetjenesten etter Arbeidstilsynets tilsyn i 2020?
2. Har hjemmetjenesten et internkontrollsystem som sikrer at brukerne får utført de tjenestene de har krav på? Herunder blant annet:
 - Rutiner for kartlegging og vurdering av risiko for svikt og mangler i tjenesten
 - Rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet
 - Kompetanseplaner



- Virksomhetens beskriving av mål og organisering
- Dokumentasjon på myndighet, ansvar og oppgaver i virksomheten
- Avvikssystem som sikrer at avvik meldes, følges opp og brukes systematisk i forbedringsarbeid

Den første problemstillingen er en beskrivende problemstilling som det ikke er knyttet revisjonskriterier til.

2.3 Metode

I denne forvaltningsrevisjonen er datainnsamlingen gjort gjennom intervju og dokumentgjennomgang.

Intervju er gjennomført med kommunedirektøren, virksomhetsleder for hjemmetjenesten samt plasstillitsvalgt, avdeling sentrum. På grunn av nylig bytte av verneombud, har det nåværende verneombudet ikke ønsket å delta i denne forvaltningsrevisjonen. Tidligere verneombud har heller ikke ønsket å delta.

I tillegg har ytterligere tre tillitsvalgte i hjemmetjenesten i Verdal kommune blitt forespurt av revisjonen om å bidra til datainnsamlingen til denne rapporten. Disse har ikke svart på henvendelsene fra revisjonen. I sum er datagrunnlaget fra arbeidstakersiden sparsomt i denne forvaltningsrevisjonen. Revisjonen har likevel valgt å gjengi data fra intervjuet med tillitsvalgt, fordi opplysningene etter revisors syn er informasjon som kommunen bør være oppmerksom på. (Se for øvrig kap 2.3 Oppsummering).

Dokumentasjon som er gjennomgått inkluderer blant annet:

- Arbeidstilsynets tilsynsrapport
- Kommunens tilsvarende til arbeidstilsynet
- Kommunens risikoanalyser i forbindelse med hjemmesykepleien
- Kompetanseplan
- Delegasjonsreglement
- Dokumentasjon på oppfølging av klager fra brukere / pårørende
- Dokumentasjon på involvering av brukere / pårørende
- Rapport fra bedriftshelsetjenesten



Dataene fra intervju er, i kombinasjon med dokumentasjon fra kommunen, relevante (gyldige, valide) og tilstrekkelige for å svare på problemstillingene i forvaltningsrevisjonen. Informantene har i etterkant verifisert informasjonen som kom frem under intervju.

2.4 Avgrensning

Det er i problemstilling 2 i denne rapporten **helsetjenester i hjemmet**, i denne rapporten heretter kalt **hjemmesykepleie**, som undersøkes. Dette er et tilbud til personer som er avhengig av helsehjelp i hverdagen for å kunne bo hjemme.

Ifølge kommunens hjemmesider er hjemmesykepleie:

«(...) et tilbud til personer som er avhengig av helsehjelp i hverdagen for å kunne klare å bo hjemme.

Hva kan du få hjelp til?

Hjemmesykepleien utfører nødvendig helsehjelp og veiledning til personer som bor hjemme og som er helt avhengig av hjelp innenfor følgende områder, i kortere eller lengre perioder.

- Hjelp til personlig hygiene
- Hjelp til nødvendig legemiddelhåndtering
- Sårbehandling
- Observasjon
- Veiledning og opplæring innen helsespørsmål, slik at du kan mestre oppgaver på egen hånd
- Kartlegging og veiledning om f.eks. kosthold og andre helsespørsmål
- Bistand i livets siste fase

Formålet med tjenesten er å gi sykepleie i eget hjem i de tilfeller der dette er mulig og hensiktsmessig. Alle tjenester som utføres er bundet opp mot individuelle vedtak med en felles målsetting om egenmestring og å bo lengst mulig i eget hjem.»

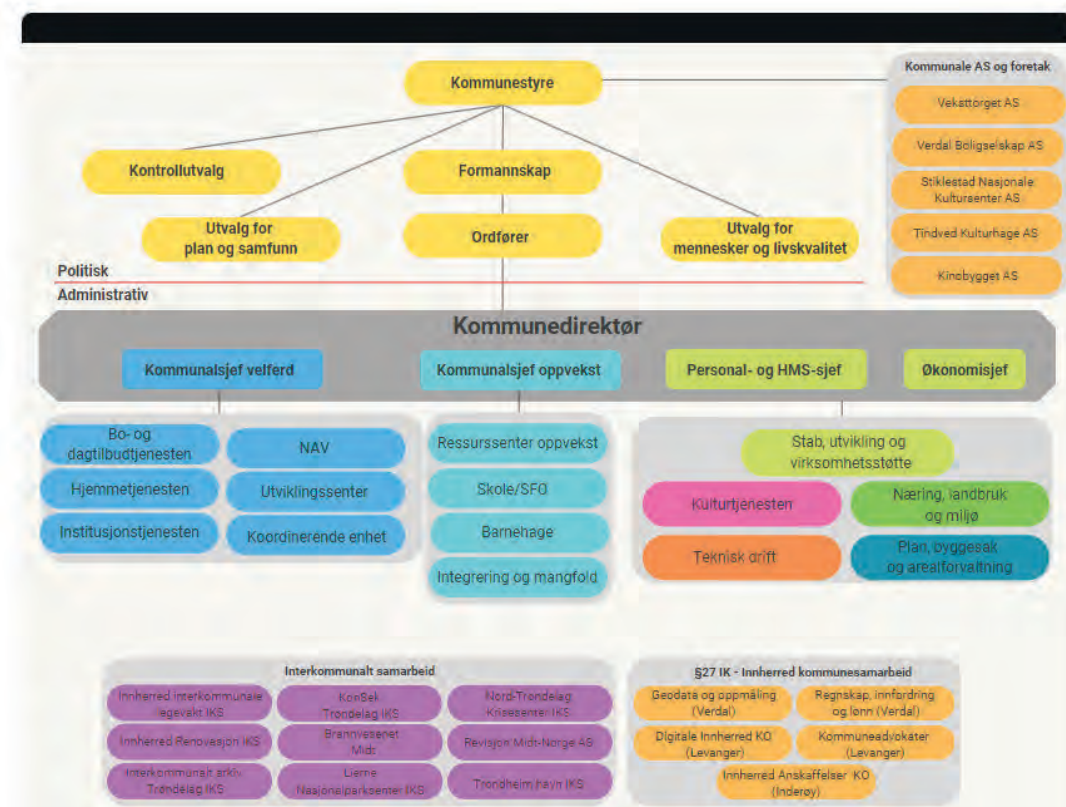
I problemstilling 2 undersøker vi ikke **hjemmehjelp**, som i Verdal kommune er en betalingstjeneste og som omfatter praktisk bistand i hjemmet, herunder bestilling av matvarer, rengjøring osv.

Hjemmesykepleie og hjemmehjelp hører begge til under de **hjemmetjenester** som Verdal kommune tilbyr.



2.5 Bakgrunn

Hjemmesykepleien er en del av hjemmetjenestene i Verdal kommune, som er organisert i avdelingene Vuku og Sentrum. Det er tre avdelingsledere, hvorav to har arbeidssted sentrum. Tidligere distrikt Vinne er nå slått sammen med distrikt Sentrum. Avdelingslederne rapporterer til virksomhetsleder i hjemmetjenesten, som igjen rapporterer til kommunalsjef velferd. Se forøvrig organisasjonskart nedenfor.



Figur 1. Organisasjonskart, Verdal kommune. Kilde: Verdal kommune

3 TILTAK UTFØRT ETTER TILSYN I 2020

I dette kapittelet beskriver vi deltema 1.

3.1 Problemstilling

- Hvilke tiltak har kommunen utført for å bedre arbeidsforholdene i hjemmetjenesten etter Arbeidstilsynets tilsyn i 2020?

Denne problemstillingen er en beskrivende problemstilling som det ikke er knyttet revisjonskriterier til.

3.2 Data

3.2.1 Arbeidstilsynets tilsyn

Det ble i 2020 gjennomført et varslet tilsyn ved hjemmetjenesten i distrikt Vinne i Verdal kommune. Dette distriktet er nå slått sammen med distrikt Sentrum.

I etterkant av tilsynet ble det i arbeidstilsynets vedtak, datert 19.02.2020, gitt pålegg angående:

- Risikovurderinger og tiltak
- Bruk av bedriftshelsetjenesten i det videre arbeidet med arbeidsmiljøet

Frist for oversending av dokumentasjon på innfrielse av påleggene var satt til 22.05.2020.

Pålegg om risikovurderinger samt tiltak innen tids- og arbeidspress

Det ble i forbindelse med tilsynet konkludert med at bestemmelser i arbeidsmiljøloven om HMS-arbeid, og kartlegging av risikoer, ikke er fulgt. Det ble derfor gitt pålegg om kartlegging og risikovurdering av arbeidspress, samt tiltak i forbindelse med dette:

«Arbeidsgiver skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstakere er utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. På denne bakgrunn skal det utarbeides planer og iverksettes nødvendige tiltak for å hindre at arbeidstakere blir utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.»



Pålegg om bruk av bedriftshelsetjenesten

Under tilsynet kom det frem at virksomheten ikke har benyttet bedriftshelsetjenesten i arbeidet med arbeidsmiljøutfordringene ved hjemmetjenesten. Arbeidstilsynet konkluderer med at dette forholdet ikke er i henhold til bestemmelser i arbeidsmiljøloven samt forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

På dette grunnlag gir arbeidstilsynet pålegg om at arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår ved gjennomføring av de påleggene arbeidstilsynet har gitt.

Annet

I tillegg til ovenstående pålegg, ble virksomheten bedt om å gjøre verneombudet kjent med vedtaket fra arbeidstilsynet. Dette skulle gjøres ved å gi verneombudet en kopi av arbeidstilsynets vedtak datert 19.02.2020.

3.2.2 Kommunens oppfølging av tilsynet

Kommunen svarte i brev til arbeidstilsynet den 22.05.20, innen fristen som var fastsatt.

Arbeidstilsynet vurderte den 25.05.2020, på grunnlag av kommunens tilsvarende, at de aktuelle påleggene beskrevet ovenfor var oppfylt. Arbeidstilsynet avsluttet med dette oppfølgingen av saken.

Kommunens tilsvarende til arbeidstilsynet er en beskrivelse av arbeidet som er gjort i hjemmetjenestens distrikt Vinne, i etterkant av arbeidstilsynets tilsyn, herunder blant annet:

- Utarbeiding av fremdriftsplan (gjengitt i figur 2 nedenfor)
- Oppretting av partsgruppe
- Gjennomført personalmøte med kartlegging
- Gjennomføring av risikovurderinger og risikoevalueringer
- Utarbeiding av handlingsplan



Opprettelse av partsgruppe og gjennomføring av partsgruppemøte:

Virksomhetsleder kalte inn både verneombud tillitsvalgte, bedriftshelsetjenesten og Verdal kommunes personalsjef. Rapport fra Arbeidstilsynet ble gjennomgått, og bedriftshelsetjenesten gjennomgikk aktuell metode for gjennomføring av risikovurderingsprosess. Gruppen ble enig om en fremdriftsplan, som involverte alle ansatte. Det ble avslutningsvis laget en plan for personalmøte (for alle ansatte) der både leder, bedriftshelsetjenesten og personalsjef skulle ha hver sin fagbol. Under følger plan som ble vedtatt:

Prosess	Beskrivelse	Medvirkende (ansvarlig først)	Dato	Status
1 Opprettelse partsgruppe	Opprette en partsgruppe for Vinne bestående av tillitsvalgte, verneombud og avdelingsleder.	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalgt, BHT, personalsjef	02.03.2020	Utført
2 Partsgruppemøte	Gjennomgang av foreløpig rapport i partsgruppen for Vinne. Partsgruppa planlegger presentasjon av rapporten for ansatte og hvordan ansatte skal involveres.	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalgt, BHT, personalsjef	02.03.2020	Utført
3 Personalmøte	Personalmøte med fremlegg av foreløpig rapport fra Arbeidstilsynet og gruppearbeid rundt årsaker og forslag til tiltak.	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalgt, BHT, personalsjef, alle ansatte Vinne distrikt	04.03.2020	Utført
4 Kartlegging	Under personalmøte ble det gjennomført ei kartlegging. De seks områdene som ble definert som årsak til stress er: Brukermengde, kompetanse, ledelse, oppdrag, usikkerhet og mye endring	Alle ansatte	04.03.2020	Utført
5 Planlegging	Utarbeide en handlingsplan med bakgrunn i innspill fra personalmøte.	Virksomhetslede, BHT	21.04.2020	Utført
6 Definisjon av akseptkriterier	Fastsetting av hva som er akseptabel risiko	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalt, BHT	06.05.2020	Utført
7 Risikovurdering	Det vil bli gjennomført en risikovurdering av de seks områdene som ble kartlagt som årsak til stress.	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalt, BHT	06.05.2020	Utført
8 Risikoevaluering	Vi vil evaluere risiko, og planlegge aktuelle tiltak	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalt, BHT	Primo/medio mai	Utført
9 Handlingsplan	Det vil bli utarbeidet en tidsbestemt handlingsplan med aktuelle risikoreducerende tiltak.	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalt, BHT	Primo/medio mai	Utført
10 Tertialvis evaluering	Møte hvert tertial der vi evaluerer risikobilde og handlingsplan.	Virksomhetsleder, avdelingsleder, verneombud, tillitsvalt, BHT	i henhold til plan	Planlagt

Figur 2. Kommunens fremdriftsplan for bedring av arbeidsmiljø innen hjemmetjenesten. Kilde: Verdal kommune

I personalmøte med kartlegging (punkt 3 og 4 i fremdriftsplanen) har ansatte blitt delt inn i grupper, hvor følgende spørsmål ble diskutert:

- Hva tror dere er årsakene til at dere har tids- og arbeidspress hos dere?
- Hvilke forslag har dere til ledergruppen for å redusere dette?
- Hvilke forslag har dere til alle ansatte for å redusere dette?

Risikovurderinger og tiltaksplan

Arbeidet i personalmøtet resulterte i en relativt detaljert risikoanalyse for området arbeidsmiljø. En del av risikoanalysen innebar å utarbeide tiltak som er ment å begrense de risikoene som er blitt identifisert. Disse tiltakene er oppført i en 18-punkts handlingsplan, gjengitt i figur 3.



Nr	Beskrivelse av tiltak	Ansvarlig	Frist	Status	
1	Innkjøp av ruteplanlegger (koblet til Notus)	Kommunalsjef	30.06.2020	Utført	17.01.23 - fases ut i det Helseplattformen innføres 11.02.23.
2	Arbeid med optimale arbeidslister	Avdelingsleder	30.06.2020	Iverksatt	17.01.23: kontinuerlig pågående - egne listeskrivere i denne funksjon.
3	Innkjøp og bruk av Somnify	Kommunalsjef	30.06.2020	Iverksatt	17.01.23: pågående
4	Tavlemøter rundt brukere	Avdelingsleder	Høst 2020	Iverksatt	17.01.23: pågående
5	Refleksjonsgrupper	Avdelingsleder	Høst 2020	Planlagt	17.01.23: siden 2021 er det satt av daglig tid til refleksjon i 3 team.
6	Ansette ny avdelingsleder	Virksomhetsleder	mai.20	Utført	
7	Koble seg opp mot responscenter som tar trykksalmer	Kommunalsjef	30.06.2020	Utført	
8	Kurs og kompetanseheving legges inn som oppgave	Avdelingsleder	sommer 2020	Planlagt	Kompetanseplan årlig. Obligatoriske digitale kurs gjennomføres og kodifiseres hos avdelingsleder.
9	Partsgroupe skal gjennom en difi opplæring (medbestemmelse)	Virksomhetsleder	jun.20	Utført	
10	Undervisning prosess og arbeid med emnet «Myndiggjorte medarbeidere»	Virksomhetsleder	Høst 2020	Iverksatt	17.01.23: gjennomført arbeidsmiljøprosjektet - egen rapport
11	Undervisning i tema «Retting og plikter i arbeidslivet» (temasamling)	Avdelingsleder	høst 2020	Utført	
12	Utarbeide infohefte «Hjemmetjenesten 2020»	Partsgroupe	Høst 2020	Utført	
13	Bevisstgjøre ansatte hva som er standard på tjenesteleveransene	Partsgroupe	des.20	Iverksatt	17.01.23: pågående og implementerer nye tildelingskriterier som er politisk vedtatt i kommunestyret.
14	Definere hva som er påregnelig belastning (temasamling)	Avdelingsleder	Høst 2020	Utført	
15	Kartlegging av kompetanse og kompetansebehov	Avdelingsleder	høst 2020	Utført	
16	Standardisering av tjenesteleveranse	Partsgroupe	des.20	Iverksatt	17.01.23: pågående arbeid - samhandling fast med forvaltning
17	Om ansatt blir avvist fra bruker, skal ikke tjenesten erstattes av annen ansatt	Avdelingsleder	vår/sommer 2021	Planlagt	17.01.23: Bedriftshelsetjenesten har bistått, samt veiledning i fra Rus og
18	Arbeide med 24 timers mennesket	Virksomhetsleder	Høst 2020	Gjennomført	I tillegg gjennomført ekspertbistand i forbindelse med langvarige sykemeldinger og fare for å falle utfor

Figur 3. Kommunens handlingsplan i etterkant av arbeidstilsynets tilsyn i 2020. Kilde: Verdal kommune

Kommunens egen oversikt pr mars 2023 viser at de 18 punktene i handlingsplanen stort sett er blitt fulgt opp. En del av oppgavene er løpende oppgaver, og er derfor ikke oppført som utført.

Ifølge plasstillitsvalgt er det satt i gang oppfølging av tiltaksplanen, og det ble en bedring i arbeidsmiljøbelastningen etter dette.



Pr i dag begynner man likevel å komme tilbake til der man var i 2019 når det gjelder arbeidspress, HMS og arbeidsmiljø, ifølge plasstillitsvalgt.

Videre har mange i virksomheten, også ledere, sluttet. Det er dårlig samhandling mellom ansatte og avdelingsledere, og mellom avdelingsledere og ledelsen over, ifølge plasstillitsvalgt.

En løsning på utfordringen ville ifølge plasstillitsvalgt være å tilby fast ansettelse og større stillinger til de som ønsker dette. Likevel skal hjemmetjenesten fjerne stillinger fremover. Flere ansatte føler at man mister kontroll.

Bruk av bedriftshelsetjenesten

Kommunen skriver i sitt tilsvarende til arbeidstilsynet 22.05.2020 at ANT HMS & Bedriftshelse AS bistår Verdal kommune med bedriftshelsetjenester. En representant fra denne virksomheten har deltatt på samtlige møter og bistått med kompetanse gjennom prosessen.

3.3 Oppsummering

Revisor registrerer at kommunens arbeid med arbeidsmiljøbelastningene etter tilsynet har vært relativt omfattende. Arbeidstilsynet vurderte i 2020 påleggene som oppfylt, og avsluttet tilsynet.

Revisor presiserer at arbeidstilsynet avsluttet tilsynet blant annet på grunnlag av at kommunen utarbeidet en tiltaksplan for å bedre arbeidsmiljøbelastningen i virksomheten. Å undersøke om alle tiltakene i planen faktisk ble gjennomført, eller hvilken effekt tiltakene hadde på arbeidsmiljøbelastningen i virksomheten, var ikke en del av det arbeidstilsynet undersøkte.

Revisjonen finner det derfor naturlig å innhente data om gjennomføringen av den nevnte tiltaksplanen, fra flere kilder enn ledelsen i virksomheten.

Revisjonen ønsket på dette grunnlaget å innhente data fra verneombud og fire tillitsvalgte. Av disse er det én tillitsvalgt som har gjennomført intervju med revisjonen. Datagrunnlaget er derfor sparsomt. Denne tillitsvalgte representerer imidlertid en gruppe av flere ansatte, og revisor ønsker å gjengi hva tillitsvalgte har meddelt siden opplysningene etter revisors syn er informasjon som kommunen bør være oppmerksom på.



Tillitsvalgte gir uttrykk for at selv om påleggene samt tiltakene i tiltaksplanen stort sett er utført, er det ulike meninger internt i virksomheten om hvorvidt man har oppnådd den ønskede effekten av tiltakene, nemlig å redusere arbeidsmiljøbelastningene i virksomheten.

Ifølge tillitsvalgt ble arbeidsmiljøbelastningen i virksomheten bedret etter tilsynet i 2020, men har i det siste likevel blitt forverret.

Det er forøvrig, jamfør prosjektplanen, utenfor revisors mandat å gjøre vurderinger i tilknytning til de tiltakene kommunen har utført i kjølvannet av arbeidstilsynets tilsyn i 2020, eller vurderinger i tilknytning datadelen for øvrig i dette kapittelet i rapporten.



4 INTERNKONTROLLSYSTEM

4.1 Problemstilling

1. Har hjemmetjenesten et internkontrollsystem som sikrer at brukerne får utført de tjenestene de har krav på? Herunder blant annet:
 - a. Rutiner for kartlegging og vurdering av risiko for svikt og mangler i tjenesten
 - b. Rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet
 - c. Kompetanseplaner
 - d. Virksomhetens beskriving av mål og organisering
 - e. Dokumentasjon på myndighet, ansvar og oppgaver i virksomheten
 - f. Avvikssystem som sikrer at avvik meldes, følges opp og brukes systematisk i forbedringsarbeid

4.2 Revisjonskriterier

- Virksomheten skal identifisere de aktiviteter i hjemmesykepleien der det er fare for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav (ROS-analyse)
- Virksomheten bør ha rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeid
- Virksomheten skal ha oversikt over de ansattes kompetanse og behov for opplæring
- Virksomheten skal ha en beskrivelse av virksomhetens målsettinger, som bør omhandle brukertilfredshet, forbedringsarbeid, HMS og økonomi
- Det skal foreligge en skriftlig oversikt over myndighet, ansvar, oppgaver og organisering av hjemmesykepleien
- Virksomheten skal ha et tilfredsstillende avvikssystem
- Avvik og uønskede hendelser skal jevnlig gjennomgås av virksomheten, og brukes til læring og forbedring

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.3 Data



4.3.1 Farekartlegging

Kommunen har en overordnet ROS-analyse, som ikke omfatter farekartlegging ned på tjenestenivå for eksempel innen hjemmesykepleien.

Det er likevel utarbeidet en ROS-analyse som omhandler **risikoer knyttet til omstilling i hjemmetjenesten**, herunder innvirkninger på arbeidsmiljø, kvalitet i tjenestene samt pasientsikkerhet. Det er også utarbeidet en farekartlegging som gjelder for hjemmetjenesten i tilfelle ekstremvær.

Det er ikke utarbeidet en ROS-analyse som identifiserer **spesifikke aktiviteter eller arbeidsprosesser innen hjemmesykepleien hvor det er risiko for svikt i tjenestene**. Bakgrunnen for en slik ROS analyse kan ifølge helsedirektoratets veileder³ (s.17) eksempelvis være:

- «Det foreligger gjentatte observasjoner av risiko og mindre alvorlige hendelser i en bestemt arbeidsprosess, for eksempel håndtering av henvisninger og legemiddelhåndtering.
- Medarbeidere anser at en arbeidsoppgave eller en bestemt situasjon er risikofyllt, for eksempel informasjonsoverføring.
- Uønskede hendelser har inntruffet et annet sted i helsetjenesten, men kunne ha skjedd i egen virksomhet.
- Gjentatte observasjoner av mindre alvorlige hendelser i en bestemt arbeidsprosess, for eksempel håndtering av legemidler»

4.3.2 Rutiner for involvering av brukere og pårørende

Virksomheten har ikke nedskrevne rutiner for å systematisk involvere brukere / pårørende i forbedringsarbeidet i hjemmesykepleien.

Hjemmesykepleien involverer likevel brukere på forskjellige måter:

Virksomheten har relativt detaljerte rutiner for oppfølging av mishagsyttringer (klager) fra pasienter og pårørende, som er blitt forelagt for revisjonen. Virksomhetsleder opplyser også at man har en god praksis for å følge opp alle klager fra brukere / andre.

³ Veileder til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten



Videre har virksomheten et samarbeid med elderrådet, ifølge virksomhetsleder for hjemmetjenesten.

Hver bruker har dessuten en fast kontaktperson i kommunen (primærkontakt). Primærkontakten har, i henhold til kommunens informasjonsskriv til brukerne, ansvaret for:

- «å gjennomføre kartleggingsamtale med alle nye brukere innen en måned etter oppstart av tjenesten, og videre minimum en gang pr år.
- oppfølging og evaluering av dine tjenester.
- tilby pårørendesamtaler en gang pr år, og ellers dersom man vurderer at det kan være et behov for et samarbeidsmøte.
- Primærkontakt har hovedansvar for å planlegge utøvelse av tjenester i henhold til den enkeltes vedtak sammen med deg og eventuelt pårørende hvis du ønsker det.»

Det har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser. Kommunen har verktøyet for å gjennomføre brukerundersøkelser, men dette er ikke blitt brukt til nå. Verktøyet består av en digital plattform, samt et sett av spørsmål rettet mot brukere i hjemmesykepleien, utviklet av KS.

4.3.3 Kompetanseplaner

Kommunen har en kompetanseplan for tidsrommet 2023 til 2026.

Kompetanseplanen inneholder en oversikt over den kompetansen som er i virksomheten i dag, samt en oversikt over hva slags kompetanse som trengs å tilføres virksomheten. Kompetanseplanen skiller mellom ulike stillingsfunksjoner i virksomheten, men omfatter ikke kompetansen og kompetansebehovet til hver enkelt ansatt.

4.3.4 Beskrivelse av virksomhetens målsettinger

Det er i Temaplan «leve hele livet» fra 2021 beskrevet en del overordnede målsettinger innen folkehelse og eldreomsorg i kommunen (s. 2):

«Folkehelsen i Verdal skal være på nivå med, eller over, sammenlignbare kommuner.

- Brukerne skal oppleve at det kommunale tjenestetilbudet er et godt supplement til et aktivt og selvstendig hverdagsliv.
- Boliger og infrastruktur skal legge til rette for at flest mulig kan klare seg selv, og ha aktive og meningsfulle dager.
- Verdal skal være en foregangskommune i å utvikle nye former for samvirke mellom det offentlige og lokalsamfunnet.
- Verdal skal være en foregangskommune i utvikling og bruk av velferdsteknologi.»

I temaplanen er det dessuten fastsatt målsettinger innen ernæring, fysisk aktivitet, velferdsteknologi og sosiale møteplasser. Blant annet har kommunen som målsetting å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring.

I kommuneplanens samfunnsdel 2021 – 2030 heter det dessuten blant annet (kap 2.4):

«Slik vil vi ha det: Verdal er et aldersvennlig samfunn.

Slik gjør vi det:

2.4.1 Legge til rette for inkluderende og helsefremmende møteplasser som rommer mangfoldet i kommunen.

2.4.2 Legge til rette for at alle kan leve et aktivt, selvstendig og meningsfullt liv, og er en ressurs i eget og andres liv.

2.4.3 Legge til rette for at innbyggerne kan bo trygt hjemme så lenge de ønsker det.

2.4.4 Mobilisere eldre i planleggingen og utviklingen av lokalsamfunnet.

2.4.5 Styrke digitalt innenforskap.»

Virksomheten har imidlertid ikke beskrevet tallfestede og tidsbestemte målsettinger innen brukertilfredshet, pasientsikkerhet, forbedringsarbeid, økonomi/effektivitet eller HMS som er spesifikke for hjemmesykepleien.

4.3.5 Skriftlig oversikt over myndighet, ansvar, oppgaver og organisering av virksomheten

Kommunen har et administrativt delegasjonsreglement, som blant annet beskriver hva slags prinsipper som ligger til grunn for delegeringen av myndighet fra kommunedirektøren og videre i organisasjonen.



Ansvar, oppgaver, myndighet og organisering spesifikt for hjemmetjenesten og hjemmesykepleien er nærmere beskrevet i stillingsbeskrivelsene for de ulike funksjonene i virksomheten, samt i introduksjonshefte til nye medarbeidere.

4.3.6 Avvikssystem

Avvik behandles i kvalitetssystemet Compilo. Hver enkelt avdelingsleder behandler avvik fortløpende. Avvik som skal behandles på administrativt nivå behandles av virksomhetsleder, ifølge virksomhetsleder for hjemmetjenesten.

Det er virksomhetsleder som har den totale oversikten over avvikene på virksomhetsområdet. Avvik av alvorlig art går videre til kommunalsjefen samt kommunedirektøren, ifølge virksomhetsleder for hjemmetjenesten. Iverksetting av nødvendige tiltak og tilhørende forbedringsarbeid, gjøres ifølge virksomhetsleder fortløpende.

4.3.7 Bruk av avvik til læring og forbedring

Det lærings- og forbedringsarbeidet som gjøres i forbindelse med avvik, skjer fortløpende i tilknytning til behandlingen av avvikene som meldes, ifølge virksomhetsleder.

Det var ikke på tidspunktet for revisors datainnsamling utarbeidet en systematisk oversikt over meldte avvik over tid, som kan brukes til å avdekke årsaker til uønskede hendelser, samt til å utarbeide forebyggende tiltak. Muligheten for å gjøre dette er tilstede i systemet Compilo.

Virksomheten har imidlertid en oversikt over avvik i en powerpoint-presentasjon som er noe mer generell. Denne oversikten sier noe om antall meldte avvik mellom ulike år. Oversikten viser at det i 2022 er en nedgang i avvik meldt innen hjemmetjenesten. Oversikten kategoriserer avvikene etter:

- Alvorlighetsgrad
- Type uønsket hendelse (for eksempel personskade / verbal trussel / fysisk utagering, osv)
- Den avdelingen uønsket hendelse er blitt varslet til

Det er beskrevet i oversikten at det foregår en pågående oppfølging av avvikene og at disse ikke er slutført. Det beskrives ikke i dokumentet konkret hva denne oppfølgingen innebærer eller hvordan den gjøres.



Et eksempel på bruk av avvik til læring og forbedring er ifølge virksomhetsleder innføring av faste sykepleiere på medikamentrommene. Disse har som arbeidsoppgave å legge opp dosetter, kontrollere, kommunisere med fastleger på e-melding angående medisinforskrifning osv. Hensikten med denne rutinen er å bedre pasientsikkerheten.

Man har også innført ordning med egne teamledere, med formål økt pasientsikkerhet og ledelse av daglige arbeidsflyt.

4.4 Vurdering

4.4.1 Farekartlegging

Virksomhetens ROS-analyse omfatter risikoer innen omstilling. Denne er relativt generell, og er ikke dekkende som ROS-analyse for å identifisere spesifikke aktiviteter eller arbeidsprosesser i hjemmesykepleien hvor det er risiko for svikt i tjenesten. Virksomhetens ROS-analyse er etter revisjonens syn ikke i henhold til regelverket på området.

4.4.2 Rutiner for involvering av brukere og pårørende

Hjemmesykepleien har ikke rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet slik regelverket krever. Selv om det ikke foreligger rutiner for dette, involveres likevel brukere og pårørende i forbedringsarbeidet gjennom bruk av primærkontakt, oppfølging av klager samt samarbeid med eldrerådet.

4.4.3 Kompetanseplaner

Hjemmesykepleien har en relativt grundig kompetanseplan, som omfatter hva slags type kompetanse som trengs å tilføres virksomheten. Virksomhetens plan på dette området er tilfredsstillende.

4.4.4 Beskrivelse av virksomhetens målsettinger

Kommunen har i kommuneplanens samfunnsdel samt i strategiplanen «Leve hele livet» beskrevet en del målsettinger som blant annet omhandler eldreomsorg i kommunen. Målsettingene omhandler blant annet brukertilfredshet og pasientopplevd kvalitet, og er på



flere områder henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten samt tilhørende veileder. Målsettingene er imidlertid etter revisjonens syn relativt generelle.

Kommunen kan vurdere å utarbeide målsettinger som blant annet er tallfestede, målbare og tidsbestemte, og som omhandler de opplistede forhold som er anbefalt i helsedirektoratets veileder⁴.

Kommunen kan videre, i lys av bestemmelsen i veilederen kap. 4.2 om operasjonalisering, samt i lys av det pågående forbedringsarbeidet innen arbeidsmiljøbelastningen i hjemmetjenesten, vurdere å utarbeide målsettinger som er spesifikke for hjemmetjenesten.

⁴ I helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten kap 4.2, heter det blant annet følgende: «Øverste leder har ansvaret for å sette mål for virksomheten. Det bør settes mål for følgende områder:

- pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet
- kvalitet og pasientsikkerhet, herunder pasientopplevd kvalitet
- forbedring
- personal/HMS
- drift og logistikk
- økonomi og effektivitet

Målene bør utarbeides i samarbeid med resten av organisasjonen. Målene bør være:

- tydelige
- konkrete
- tallfestede
- målbare
- tidsbestemte

Øverste leder har ansvar for å sørge for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og for jevnlig å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften.»



4.4.5 Skriftlig oversikt over myndighet, ansvar, oppgaver og organisering av virksomheten

Ansvar, oppgaver, myndighet og organisering i virksomheten er beskrevet på en tilfredsstillende måte i delegasjonsreglement, stillingsbeskrivelser samt introduksjonshefte til medarbeidere, slik regelverket krever.

4.4.6 Avvikssystem

Kommunen har et tilfredsstillende elektronisk avvikssystem (Compilo), der meldte avvik sendes til behandling hos ledere i virksomheten.

4.4.7 Bruk av avvik til læring og forbedring

Avvik brukes ifølge virksomhetsleder til læring og forbedring fortløpende, ettersom avvik meldes inn.

Virksomheten benyttet ikke, på tidspunktet for revisjonens datainnsamling, funksjonen i Compilo for å sammenstille en oversikt over meldte avvik og uønskede hendelser over tid. Videre har revisjonen ikke blitt forelagt dokumentasjon med eksempler som eventuelt viser hvordan konkrete uønskede hendelser blir brukt til læring og forbedring og tas inn i relevante rutiner og prosedyrer. Kommunen fører likevel en noe mer generell årlig oversikt over meldte avvik, som viser antall og type uønskede hendelser.

Oppsummert vurderes virksomheten til å bruke avvik til læring og forbedring i virksomheten.

Virksomheten kan likevel, etter revisjonens syn, vurdere å gjøre arbeidet på en noe mer systematisk måte, slik som anbefalt i helsedirektoratets veileder (s. 45). Her heter det at meldte avvik og uønskede hendelser jevnlig skal gjennomgås, at disse analyseres, og at læringspunkter tas inn i relevante rutiner og prosedyrer. Videre heter det at «Bestemmelsen må sees i sammenheng med plikten til å ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser m.m. som fremgår av § 6g».

I lys av ovenstående er det etter revisjonens syn naturlig å forstå regelverket dithen, at en analyse av uønskede hendelser også nødvendigvis innebærer en systematisk sammenstilling av hendelsene i en samlet oversikt, utover det å behandle avvikene individuelt i avvikssystemet.



5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 Konklusjon

Tiltak etter tilsyn fra arbeidstilsynet

Kommunen har, etter arbeidstilsynets tilsyn i 2020, gjennomført risikovurderinger for arbeidsforholdene i hjemmetjenesten, utarbeidet en tiltaksplan for å bedre arbeidsforholdene, samt mottatt bistand fra bedriftshelsetjenesten i dette arbeidet, slik arbeidstilsynet gav pålegg om.

Tiltakene i den nevnte tiltaksplanen er stort sett blitt iverksatt. Gjennomføringen av de 18 tiltakene i tiltaksplanen er blitt gjort hovedsakelig i tiden etter at arbeidstilsynet avsluttet sitt tilsyn i 2020.

Selv om påleggene er utført, er det ulike oppfatninger internt i virksomheten om hvorvidt hensikten med påleggene, som var å redusere arbeidsmiljøbelastningene i virksomheten, er blitt oppnådd.

Internkontrollsystem

Kommunen har et internkontrollsystem for hjemmesykepleien som er tilfredsstillende på enkelte områder, men som likevel har enkelte mangler.

Blant annet mangler virksomheten en tilfredsstillende ROS-analyse. Målsettingene for virksomheten er dessuten noe generelle, og er ikke fullt ut i henhold til anbefalingene i helsedirektoratets veileder.

Virksomheten har et tilfredsstillende avvikssystem. Avvik og uønskede hendelser brukes til læring og forbedring, men dette arbeidet bør etter revisjonen syn gjøres på en noe mer systematisk måte.



5.2 Anbefalinger

Kommunen bør:

- Sammenstille og analysere meldte avvik på en systematisk måte
- Utarbeide rutiner for å systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet i hjemmesykepleien
- Utarbeide rutiner for å lage og oppdatere ROS-analyse innen tjenesteområdet hjemmesykepleie
- Utforme målsettinger for virksomheten som er i henhold til helsedirektoratets veileder



KILDER

- Kommuneplanens samfunnsdel 2021 – 2030
- Temaplan «leve hele livet» fra 2021
- Introduksjonshefte, Avdeling Hjemmetjenester, Verdal kommune



6 HØRING

Det ble gjennomført høringsmøte 15.05.23 med kommunedirektør, kommunalsjef velferd og virksomhetsleder hjemmetjenesten. Kommunedirektørens hørings svar datert 23.05.23 er som vedlegg 2 til denne rapporten.

Det er etter høringsmøtet og hørings svaret gjort endringer i rapporten, blant annet i kapittel 1.6 bakgrunn, kapittel 2 om oppfølging etter arbeidstilsynets tilsyn, i kapittel 3.4.4 om målsettinger og i kapittel 3.4.6 og 3.4.7 om avvikssystemet.



VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

Problemstilling 2:

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 d: «(.....)ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten»

Kriterie:

- Virksomheten skal identifisere de aktiviteter i hjemmesykepleien der det er fare for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 g: «(.....)ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.»

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 e: «(...) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.»

Helsedirektoratets veileder til forskriften § 7 e: «Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende blir innhentet og tas i bruk. I kravet ligger at det må skaffes informasjon om hvordan pasienter, brukere og



pårørende opplever tilbudet og de tjenestene de mottar, og hva de mener bør forbedres. Pasienter, brukere og pårørende skal aktivt involveres i forbedringsarbeidet. Bestemmelsen må ses i sammenheng med pasient- og brukerrettighetslovens regler om plikten til å informere om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelser ikke skjer igjen, dersom pasienten eller brukeren er påført skade eller alvorlige komplikasjoner.

Eksempler på relevante interne dokumenter:

- rutiner for innhenting og bruk av pasient-, bruker- og pårørendeerfaringer, herunder erfaringer fra det enkelte opphold/besøk/undersøkelse
- rapporter fra kartlegginger eller undersøkelser om brukererfaringer
- rutiner for å inkludere pasienter, brukere eller pårørende i forbedringsgrupper
- plan for å etablere brukerråd eller brukerutvalg
- plan for å inkludere pasienter, brukere eller pårørende i styret eller utvalg på øverste nivå administrativt og/eller politisk
- rutiner for å gå i pasientens fotspor»

Kriterie: Kommunen bør ha rutiner for systematisk involvere brukere og pårørende i forbedringsarbeidet

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 f: «(...)ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring»

Kriterie:

- Virksomheten skal ha oversikt over de ansattes kompetanse og behov for opplæring

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6: «Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:



a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten»

Veileder til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten s12: «For å kunne styre og lede en virksomhet på en god og forsvarlig måte, er det en forutsetning å ha god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver og tjenester, organisering og ansvarsfordeling. Denne oversikten bør brukes for å planlegge for fremtiden. Øverste leder har ansvaret for å sette mål for virksomheten. Det bør settes mål for følgende områder:

- pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet
- kvalitet og pasientsikkerhet, herunder pasientopplevd kvalitet
- forbedring
- personal/HMS
- drift og logistikk
- økonomi og effektivitet

Målene bør utarbeides i samarbeid med resten av organisasjonen. Målene bør være:

- tydelige
- konkrete
- tallfestede
- målbare
- tidsbestemte

Øverste leder har ansvar for å sørge for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og for jevnlig å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften.»

Kriterie:

Hjemmetjenesten skal ha en beskrivelse av virksomhetens målsettinger, som bør omfatte målsettinger innen brukertilfredshet, forbedringsarbeid, HMS og økonomi

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6: «Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten»

§ 7: «Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

a) sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres»

Veileder til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten s13:

«En forutsetning for å nå målene og levere faglig forsvarlige tjenester av god kvalitet, er å ha en klar organisasjons- og lederstruktur og god oversikt over oppgavene. Det må være klart for hele organisasjonen hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Medarbeiderne skal ikke bare kjenne sine egne oppgaver. Kvalitet og pasient- og brukersikkerhet er også avhengig av at medarbeidere har tilstrekkelig kunnskap om andres relevante ansvar og oppgaver.

Det skal foreligge en oversikt over hvordan tjenestene og eventuelt deltjenestene er organisert. Er virksomheten oppdelt i flere deltjenester, bør hovedoppgavene til hver av disse være spesifisert.»

Kriterie:

- Det skal foreligge en skriftlig oversikt over myndighet, ansvar, oppgaver og organisering av hjemmesykepleien

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 g:

«ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet»

Veileder til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten s23: «Øverste leder skal ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser med mer. Oversikten skal si noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om:



- tjenestene er faglig forsvarlige
- virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

I kravet ligger at øverste leder må sikre at det finnes oversikt, og sørge for at slike tilbakemeldinger, erfaringer og evalueringer er tilgjengelige og trekkes inn i planleggingen av virksomhetens oppgaver.

En godt innarbeidet kultur og et system for at medarbeidere melder i fra om uønskede hendelser er en forutsetning for å avdekke og forebygge avvik. Å analysere hva som er årsak til hendelsene vil fremme læring og gjøre det mulig å innføre treffsikre tiltak for å forebygge lignende hendelser i fremtiden.»

Kriterie:

Virksomheten skal ha et tilfredsstillende avvikssystem

Kilde til kriterie:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 e): «(...) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges»

Veileder til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten s 45:

«Øverste leder har ansvaret for at virksomheten jevnlig gjennomgår avvik og uønskede hendelser. Denne informasjonen skal brukes til å avdekke årsakene til hendelser, fremme læring og for å forebygge at tilsvarende skjer igjen. For å lykkes med dette må det være en kultur for åpenhet og læring av feil. Når avvik og uønskede hendelser er analysert, er det viktig at læringspunktene tas inn i relevante rutiner og prosedyrer. Bestemmelsen må sees i sammenheng med plikten til å ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser m.m. som fremgår av § 6 g. Erfaringer viser at pasienter, brukere og pårørende ofte har relevant og viktig informasjon om uønskede hendelser og om hvordan virksomheten har håndtert hendelsen. I tillegg til informasjon fra personell som var involvert i behandlingen eller tjenesten, gir dette samlet sett et bedre bilde av hendelsen. Dette kan igjen bidra til bedre avklaring av årsaksforhold og læring.

Eksempler på relevante interne dokumenter:



melde- og avviksrapporter

rapporter fra risiko- og sårbarhetsanalyser

målinger av pasientskade, for eksempel GlobalTriggerTool

rutiner for gjennomgang av tilbakemeldinger og klager fra pasienter og brukere

resultater fra pasientsikkerhetsvisitter

resultater fra pasientsikkerhetskulturmålinger

resultater fra kartlegging av HMS

rutiner for fellesrisikogjennomgang, for eksempel personalmøte

visuell fremstilling av områder med særlig risiko for kvalitetssvikt og pasientskade»

Kriterie:

Avvik og uønskede hendelser skal jevnlig gjennomgås av virksomheten, og brukes til læring og forbedring



VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSSVAR





Verdal kommune

Kommunedirektor

Revisjon Midt-Norge
v/Eirik Gran Seim

Deres ref

Vår ref

2022/9202-11

Saksbehandler

Geir Olav Jensen
Mob: 95054696

Dato

23.05.2023

Rapport forvaltningsrevisjon - Hørings svar

Det vises til mottatt rapport vedrørende forvaltningsrevisjon datert 19.05.23, samt møte med revisjonen mandag 15.05.23.

Med bakgrunn i mottatt rapport, ser kommunedirektøren behov både å knytte kommentarer til deler av innholdet:

Rapportens kapittel 2 – Tiltak utført etter tilsyn i 2020 (deltema 1)

Problemstillingen for deltema 1 er: *Hvilke tiltak har kommunen utført for å bedre arbeidsforholdene i hjemmetjenesten etter Arbeidstilsynets tilsyn i 2020?*

Revisjonen påpeker at problemstillingen er en beskrivende problemstilling, hvor det ikke er knyttet revisjonskriterier til. Revisor konkluderer i sin rapport at handlingsplanen i stor grad er fulgt opp og at det ble en bedring etter dette. Dette er også konklusjonen til rapport utarbeidet av vår bedriftshelsejeneste, men som ikke er omtalt i revisjonsrapporten. Dette svarer etter kommunedirektørens vurdering ut problemstillingen under deltema 1.

Kommunedirektøren finner det derimot problematisk at det under oppsummering av deltemaet, vises til at det er innhentet datagrunnlag knyttet til effekt av tiltak. Datagrunnlaget består kun av 1 respondent og er i utgangspunktet ikke en del av problemstillingen. Kommunedirektøren har heller ikke vært kjent med at så få plasstillitvalgte valgte å svare på invitasjonen fra revisjonen, og dermed ikke fått muligheten til å følge dette opp. Nevnte rapport fra bedriftshelsejenesten vurderes som svært relevant i denne sammenheng, men inngår heller ikke i datagrunnlaget. Rapporten viser heller ikke ledelsens vurdering av status i dag, sett opp mot situasjonen i 2019/2020.

Hvis problemstillingen om effekt av tiltak og status i arbeidsbelastningen innenfor tjenesteområdet hadde vært en del av revisjonsrapporten, burde også konteksten vært belyst. Arbeidspresset har vært betydelig gjennom 2 år med pandemihåndtering, hvor dette er ett av tjenesteområdene med størst belastning over tid. Videre er revisjonen gjennomført i en periode med overgang til nytt journalsystem, noe som vi vet har medført en økt belastning på en allerede svært effektiv tjeneste. Denne konteksten er ikke nevnt i rapporten, men er svært relevant i en vurdering av status. Heller ikke pågående arbeid med å sikre mer heltidsstillinger innenfor tjenesteområdet eller foreslått styrking av sektoren er omtalt fra revisors side.

Postboks 24, 7651 Verdal | Besøksadresse: Rådhusgata 2
Telefon: 74 04 82 00 | Org.nr.: 938587418 | postmottak@verdai.kommune.no |
[Sikker digital post med eDialog](mailto:postmottak@verdai.kommune.no) | www.verdal.kommune.no



Kommunedirektøren vurderer at effekt av tiltak og status for tjenesteområdet som en relevant problemstilling for nærmere undersøkelse, men finner det beklagelig at revisjonen ikke da legger ned tilstrekkelig ressursinnsats for å sikre et godt datagrunnlag for sine konklusjoner. Kommunedirektøren vil likevel ta med seg informasjon fremkommet i rapporten i det videre arbeidet med arbeidsmiljø innenfor sektoren.

Rapportens kapittel 3.4.7 – Kontinuerlig forbedring og bruk av avvikssystem

I rapporten vises det til at virksomheten bruker avvik til læring og forbedring i virksomheten. Videre vises det til at virksomheten, på tidspunktet for datainnsamling, ikke benytter funksjonen for sammenstilling av avvik over tid. Compilo er et dynamisk verktøy med ulike måter for å systematisere datagrunnlag. Dette inkluderer oversikt over de ulike standardisert måleparameterne og mulighet for drill-down for enkeltområder. Denne statistikken er noe som også benyttes på strategisk nivå i kommunen. Dette er ikke omtalt i rapporten. Når det er sagt, så vurderer kommunedirektøren at kommunen som helhet fortsatt har stort forbedringspotensial knyttet til det systematiske arbeidet rundt kontinuerlig forbedring og bruk av kvalitetssystem som verktøy.

Organisering

Under kapittel om bakgrunn omtales organisering av hjemmetjenestene i Verdal kommune. Det opplyses om at tjenesteområdet er organisert i avdelingene Vuku og Sentrum, med hver sin avdelingsleder. Det riktige er at avdelingen ledes av tre avdelingsledere, hvorav to har arbeidssted i sentrum.

Mottatte anbefalinger vil bli registrert som forbedringsforslag i vårt kvalitetssystem for videre og dokumentert oppfølging.

Med hilsen

Geir Olav Jensen

Dette dokumentet er elektronisk og inneholder derfor ikke signatur





Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no

Dokumentet er signert digitalt av:

- EIRIK GRAN SEIM, 05.06.2023

Forseglet av



Posten Norge

Referatsaker 12.06.2023

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

25/23

Saksbehandler Liv Tronstad

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/71 - 4

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar referatene til orientering

Vedlegg

1. Melding om vedtak - Årsmelding 2022 - kontrollutvalget (1)
2. Melding om politisk vedtak- Forvaltningsrevisjon av dokumenthåndtering og sikring av arkiv
3. Kommunestyret har det overordnede arbeidsgiveransvaret
4. Kontrollutvalget kan kreve at kommunedirektøren møter
5. Riksrevisjonen skal granske Helseplattformen
6. 30 år med kontrollutvalg – og fortsatt ikke for pyser - NKRF
7. Kommunene leverte gode resultater også i 2022
8. Innherred Renovasjon - Innkalling til rep.skap 09.06.2023

Saksopplysninger

Følgende referater vil bli presentert i møtet:

1. Melding om vedtak – Kontrollutvalgets årsmelding
2. Melding om vedtak – Forvaltningsrevisjon
3. Kommunestyret har det overordnede arbeidsgiveransvaret
4. kontrollutvalget kan kreve at kommunedirektøren møter
5. Riksrevisjonen skal granske Helseplattformen
6. 30 år med kontrollutvalg – og fortsatt ikke for pyser
7. Kommunene leverte gode resultater også i 2022
8. Innherred Renovasjon – Innkalling til representantskap



Verdal kommune

Kommunedirektør

KONSEK TRØNDELAG IKS

Postboks 2564
7735 STEINKJER

Deres ref

Vår ref

2022/8186-17

Saksbehandler

Line Therese Ertsås
Mob:47692392

Dato

28.03.2023

Melding om vedtak - Årsmelding 2022 - kontrollutvalget

Verdal kommunestyre behandlet nevnte sak i møte 27. april 2023 og vedtok følgende:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2022 til orientering.

Samlet saksframstilling av saken følger vedlagt.

Dette til underretning.

Med hilsen

Line Therese Ertsås
Formannskapssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og inneholder derfor ikke signatur

Vedlegg

1 Saksframlegg med vedtak



Verdal kommune

Kommunedirektør

KONSEK TRØNDELAG IKS

Postboks 2564
7735 STEINKJER

Deres ref

Vår ref

2023/1249-6

Saksbehandler

Line Therese Ertsås

Mob:47692392

Dato

26.04.2023

Melding om vedtak Forvaltningsrevisjon - Dokumenthåndtering og sikring av arkiv - rapport

Verdal kommunestyre behandlet saken i møte 25. april 2023 og vedtok følgende:

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende forslag til vedtak:

- a) Kommunestyret tar rapporten til orientering
- b) Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisors sine konklusjoner og anbefalinger i rapporten
- c) Kommunestyret ber kommunedirektøren rapportere skriftlig til kontrollutvalget innen 31. desember 2023 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.

Samlet saksframstilling av saken følger vedlagt.

Dette til underretning.

Med hilsen

Line Therese Ertsås
Formannskapssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og inneholder derfor ikke signatur

Vedlegg

- 1 Saksframlegg med vedtak

Kommunestyret har det overordnede arbeidsgiveransvaret

Kommunal Rapport 17.04.2023, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Skal årsrapporten fra arbeidsmiljøutvalget avgis til kommunedirektøren eller til kommunestyret?

SPØRSMÅL: Av arbeidsmiljøloven § 7–2 (6) fremgår følgende: «Arbeidsmiljøutvalget skal hvert år avgis rapport om sin virksomhet til virksomhetens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner.»

Rapporten det tales om er årsrapporten fra arbeidsmiljøutvalget.

Vi ønsker å få belyst hvem som er å anse som virksomhetens styrende organer i en kommune i denne sammenheng. Vi har vansker med å se at dette kan være kommunedirektøren som er ledelsen, selv om denne er tillagt alt arbeidsgiveransvaret for alle ansatte i egen organisasjon etter ny kommunelov fra 1.1.20.

Kan dette bety at årsrapporten til arbeidsmiljøutvalget avgis til kommunestyret eller til det organ kommunestyret har delegert denne oppgaven til, selv om den politiske siden i en kommune formelt sett ikke er tillagt et direkte arbeidsgiveransvar for andre enn kommunedirektøren?

SVAR: I [kommuneloven § 5–3](#) fastslås som alminnelig regel at «Kommunestyret er det øverste organet i kommunen» og at «Kommunestyret treffer vedtak på vegne av kommunen ... hvis ikke noe annet følger av lov».

Det betyr som alminnelig regel at andre i kommunen bare kan treffe vedtak hvis de er tildelt myndighet til dette ved delegeringsvedtak gitt av, eller basert på, vedtak av kommunestyret.

På visse saksområder er imidlertid kommunedirektøren tildelt vedtaksmyndighet direkte i loven. Dette er som generell regel tilfelle for ledelsen av kommunens administrasjon, se [kommunelovens § 13–1](#) første avsnitt: «Kommunedirektøren skal lede den samlede kommunale ... administrasjonen», men det gjelder, fremgår det, bare «med de unntak som følger av lov, og innenfor de instruks, retningslinjer eller pålegg kommunestyret ... gir».

Kommunedirektøren har altså ikke noen selvstendig styringsmyndighet i slike saker, bare fullmakt til å treffe enkeltavgjørelser innenfor de rammer eller instruks kommunestyret gir.

I § 13–1 siste avsnitt i kommuneloven 2018 er så denne kompetansen utvidet til å omfatte «det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner». Det betyr at kommunestyret ikke kan treffe vedtak, gi konkrete instruks i enkeltsaker, eller overprøve slike avgjørelser. Men det kan også her gi generelle instruks om saksbehandlingen.

I [§ 22–1](#) første avsnitt fastslås så at «Kommunestyret og fylkestinget har det øverste ansvaret for å kontrollere kommunens og fylkeskommunens virksomhet», og at «Kommunestyret kan kreve at enhver sak skal legges fram til orientering eller avgjørelse». Det siste – «til ... avgjørelse» – gjelder altså ikke individuelle vedtak av den typen som er nevnt i § 13–1 siste avsnitt, men kommunestyret kan kreve å bli orientert om slike vedtak som er truffet, slik at det kan vurdere om det er gjort slike feil i prosessen og om det er grunn til å reagere på den ene eller andre måte.

Arbeidsmiljøutvalget skal etter [arbeidsmiljøloven § 7–2](#) nr. 1 «virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten», noe som etter dette i siste instans er

kommunestyrets ansvar. Det er dermed ganske klart at adressat for den rapporten som utvalget skal gi etter § 7–2 nr. 6, i siste instans er kommunestyret. Det vil imidlertid være naturlig at rapporten i første omgang går til kontrollutvalget, som etter [kommunelovens § 23–1](#) første avsnitt «skal føre løpende kontroll på [kommunestyrets] vegne».

Kontrollutvalget skal etter [kommunelovens § 23.2](#) første avsnitt, bokstav c, påse at «det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet», noe som etter [kommunelovens § 23–3](#) innebærer «å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak», noe som klart nok omfatter også etterlevelse av kravene etter arbeidsmiljøloven. Kontrollutvalget skal ikke selv ta stilling til om arbeidsmiljøloven har blitt etterlevd, bare om kommunen har sørget for en forsvarlig kontroll med at så skjer.

Det er altså stadig kommunestyret som har det generelle overordnede arbeidsgiveransvar, selv om kommunedirektøren «har det løpende personalansvaret for den enkelte», og som dermed er rette adressat for en slik rapport.

Kontrollutvalget kan kreve at kommunedirektøren møter

Kommunal Rapport 24.04.2023, Jan Fridthjof Bernt professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Kommunedirektøren ville ikke gi opplysninger til kontrollutvalget og heller ikke stille til møte i utvalget. Kan kommunedirektøren nekte dette?

SPØRSMÅL: En kommunal helseleder med personalansvar for 60-70 ansatte gikk på en privatfest til angrep og skadet en sterkt hørselshemmet kvinne. Helselederen bet også en kollega som forsøkte å holde henne fast da hun ville angripe sin egen kjæreste. I lagmannsretten ble kvinnen dømt for grov kroppskrenkelse til 90 dagers fengsel.

Etter at tiltale var tatt ut, gikk helselederen tilbake i full jobb. Dette ble sterkt kritisert blant annet av de pårørende til kvinnen som ble skadet. De mente hun burde vært suspendert, omplassert eller oppsagt, for å ivareta tilliten til den kommunale tjenesten.

Kommunedirektøren opplyste imidlertid at saken ikke ville få noen form for konsekvenser for hennes tilsetningsforhold. Dette var besluttet etter råd fra en advokat. Kommunedirektøren ville ikke opplyse om hvem denne advokaten var, og nektet innsyn i den interne saksutredningen.

Etter første dom i tingretten ba kontrollutvalget kommunedirektøren komme og redegjøre for saken, sett opp mot det etiske regelverket. Han nektet å forklare seg for kontrollutvalget, og sa at han hadde fått råd om dette. Kontrollutvalget ble visst ganske forundret.

Er dette i tråd med reglene - god forvaltningsskikk? Er den «nye» kommuneloven slik de folkevalgte oppfatter det, at all makt er overlatt til rådmannen, og de har lite/ingenting de skulle ha sagt?

Hva tenker du om dette?

SVAR: Selve saksforholdet, og vurderingen av om dette burde få konsekvenser for helselederens tilsetningsforhold, skal jeg ikke ha noen sikker mening om. Som utgangspunkt vil jeg nok tro at en slik enkeltstående hendelse i privat sammenheng ikke vil være tilstrekkelig grunn for en tjenestemessig reaksjon, men det vil kunne være en aktuell problemstilling hvis det som skjedde har fått vesentlige konsekvenser for arbeidsmiljø og pasientkontakt.

Når det så gjelder selve saksbehandlingen, er utgangspunktet ganske riktig at denne avgjørelsen tilligger kommunedirektøren etter [kommuneloven § 13-1](#) siste avsnitt, der det er fastslått at «Kommunedirektøren har det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner».

Den interne saksutredningen til kommunedirektøren er et dokument utarbeidet for den interne saksforberedelsen, og kan derfor etter [offentleglova § 14](#) som alminnelig utgangspunkt unntas fra innsyn. Etter denne lovens [§ 11](#) skal det imidlertid gis innsyn også i slike dokumenter «dersom omsynet til offentlig innsyn veg tyngre enn behovet for unntak».

I og med at dette er sak om en tilsatt i en lederstilling i kommunen, som det er stor offentlig interesse for, og der selve saksforløpet er offentlig kjent ved dom fra lagmannsretten, vil jeg tro at det bør gis merinnsyn i saksforelegget til kommunedirektøren – eventuelt med sladding av taushetspliktbelagte opplysninger som ikke allerede fremgår av straffedommen, eller ellers er alminnelig kjent. Advokatens navn er det ikke grunnlag for å hemmeligholde.

Kontrollutvalget kunne uansett kreve innsyn i dette dokumentet så snart det forelå, og kreve at kommunedirektøren møtte der og gjorde rede for saken. I [kommuneloven § 23-2](#) siste avsnitt er det fastslått at «Kontrollutvalget kan kreve at kommunen eller fylkeskommunen legger fram enhver opplysning, redegjørelse eller dokument som utvalget finner nødvendig for å utføre sine oppgaver. Kontrollutvalget kan også foreta undersøkelser som det mener er nødvendige. Taushetsplikt er ikke til hinder for å gjennomføre kontrolltiltak etter dette leddet.»

Dette gjelder også kommunedirektøren personlig, og han hadde dermed plikt til å møte for utvalget og legge frem for det de dokumenter dette ba om.

Riksrevisjonen skal granske Helseplattformen

Kommunal Rapport/ NTB 25.04.2023

Riksrevisjonen starter undersøkelser av Helseplattformen. Trondheim kommunerevisjon gjør det samme.

Det er avdekket flere problemer med informasjonsflyten i Helse Midt-Norge etter at Helseplattformen ble tatt i bruk.

– Konsekvensene har vært redusert pasientsikkerhet og lite effektiv pasientbehandling. Da må vi stille spørsmål ved hvor egnet systemet er, hvor godt det har vært planlagt og hvordan oppfølgingen har vært for å løse problemene. Derfor setter i vi i gang denne undersøkelsen sammen med kommunerevisjonen i Trondheim, sier riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen ifølge [NRK](#).

[Avgjørelsen om å granske plattformen](#) ble tatt på separate møter i Riksrevisjonens kollegium og kontrollutvalget i Trondheim kommune tirsdag formiddag, skriver [Adresseavisen](#).

Flere problemer

Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag slo i en rapport forrige uke fast at Helseplattformen har ført til økt risiko for svikt i pasientbehandlingen.

En foranalyse innledes senest i august. Deretter skal det konkretiseres hvordan undersøkelsen blir innrettet.

Leder Rolf Jarle Brøske i Trondheim kommunes kontrollutvalg sier i en pressemelding at det har «dukket opp stadig flere urovekkende utfordringer med innføringen av Helseplattformen, og virkelighetsbeskrivelsen spriker mye alt etter hvem som uttaler seg».

– Et viktig premiss for oss blir derfor å finne årsakene til problemene og å skaffe oss ny informasjon som kan gi grunnlag for forbedring, heter det videre.

Vurderer andre alternativer

St. Olavs hospital i Trondheim tok plattformen i bruk i 2022, og planen på sikt var at øvrige kommuner og fastleger i Midt-Norge skulle slutte seg til.

Den [videre utrulling er som følge av problemene blitt satt på vent](#), og flere kommuner i regionen vurderer andre alternativer, skriver [Riksrevisjonen i en pressemelding](#).



30 år med kontrollutvalg – og fortsatt ikke for pyser

Publisert 16.03.2023



Seniorrådgiver Bjørn Bråthen, NKRF – kontroll og revisjon i kommunene, og medforfatter av boka ["Kontroll og revisjon i kommunal sektor"](#)

NKRF mener | For noen år siden kunne vi lese overskriften «Kontrollutvalg er ikke for pyser» i Kommunal Rapport. NKRFs landsdekkende spørreundersøkelse viser at utsagnet fortsatt står ved lag.

I forkant av den årlige Kontrollutvalgskonferansen gjennomførte NorgesBarometeret på oppdrag fra NKRF en spørreundersøkelse blant alle landets kontrollutvalg. Responsen var upåklagelig. I underkant av 700 av de nærmere 1.700 inviterte svarte, og det ga en svarprosent på 41.

Det er i år 30 år siden kontrollutvalget ble et lovpålagt organ i kommunene. Kontrollutvalgene har altså vært i funksjon i sju hele og én halv kommunestyreperiode. Mye har skjedd til det bedre i disse årene, blant annet fikk utvalgene dedikerte sekretariater etter en lovendring i 2004.

“ **Mye har skjedd til det bedre i disse årene, blant annet fikk utvalgene dedikerte sekretariater etter en lovendring i 2004.** ”

Ett av spørsmålene vi stilte i vår undersøkelse, var: «Hva ville du gitt som råd til nye kontrollutvalgsmedlemmer?» To tredeler av deltakerne svarte.

Tilbakemeldingene viser at dette er et interessant, men krevende verv å tre inn i. Det faktum at undersøkelsen viser at nesten to tredeler er inne i sin første periode, samt at litt under halvparten kunne tenke seg gjenvalg, gjør ikke dette mindre utfordrende.

“ Tilbakemeldingene viser at dette er et interessant, men krevende verv å tre inn i.

Behovet for opplæring er – ikke overraskende – noe svært mange legger vekt på. Så tidlig som mulig i perioden, bør det gis opplæring om kontrollutvalgets mandat, oppgaver og handlingsrom og om kommunens organisering, oppgaver og virksomhet, er anbefalingen.

Mange peker også på at kommunestyrene må få tilstrekkelig informasjon om kontrollutvalgets rolle og plass i systemet. God rolleforståelse mellom partene i den kommunale egenkontrollen blir trukket fram som en avgjørende suksessfaktor.

“ God rolleforståelse mellom partene i den kommunale egenkontrollen blir trukket fram som en avgjørende suksessfaktor.

Dette med god og ikke minst gjensidig respekt og rolleforståelse, stemmer godt overens med våre erfaringer etter å ha fulgt mange problematiske saker fra sidelinjen siden oppstarten.

Ved starten av denne kommunestyreperioden skrev presseveteran og spaltist Gunnar Bodahl-Johansen et debattinnlegg i Fredriksstad Blad med overskriften [«Kontrollutvalget er ikke et politisk hvilehjem»](#).

Rådene i vår undersøkelse underbygger dette utsagnet, og de kan sammenfattes med følgende anbefalinger: Møt forberedt, still spørsmål, lytt til innbyggerne og andre politikere og ikke minst; vær engasjert, nysgjerrig, åpen, modig, utholdende, konstruktiv, løsningsorientert og synlig.

“ Møt forberedt, still spørsmål, lytt til innbyggerne og andre politikere og ikke minst; vær engasjert, nysgjerrig, åpen, modig, utholdende, konstruktiv, løsningsorientert og synlig.

Kontrollutvalget skiller seg på flere områder fra de øvrige folkevalgte organene i kommunen. Det mest åpenbare, men like fullt ofte så vanskelige, er å legge igjen partipolitikken utenfor møterommet. De fleste medlemmene har tross alt en partitilknytning, samt politikk godt plantet i ryggmargen.

Rådene i undersøkelsen viser også dette aspektet. Utsagn som går igjen, er at utvalget skal opptre som et kollegialt organ, og at det så langt det er mulig, bør tilstrebe konsensus.

Utvalgets arbeid skal foregå i møter, og enkeltmedlemmer må holde seg unna sololøp. Utvalget skal verken opptre som domstol eller klageorgan. Det skal heller ikke være en arena for politiske omkamper.

“ Utvalget skal verken opptre som domstol eller klageorgan. Det skal heller ikke være en arena for politiske omkamper.

Hovedoppgaven er litt forenklet sagt å bringe fram et objektivt faktagrunnlag til kommunestyret, som er kontrollutvalgets oppdragsgiver og dermed skal treffe beslutninger i de ulike kontrollsakene.

Mange trekker fram viktigheten av at utvalget spiller hverandre gode og bruker den samlede kompetansen og de komplementære ferdighetene i sitt arbeid.

Mange peker også på utvalgets gode hjelpere og kontinuitetsbærere – sekretariatet og revisjonen. Bruk dem for alt de er verdt, svarer noen.

“ Mange peker også på utvalgets gode hjelpere og kontinuitetsbærere – sekretariatet og revisjonen. Bruk dem for alt de er verdt, svarer noen.

Samtidig sier flere at utvalget ikke skal legge seg flate for de profesjonelle aktørene i dette arbeidet og ta alt som blir presentert for god fisk. Det er lov å stille spørsmål, be om utdypende forklaringer og å være kritisk til det som blir lagt fram for utvalget.

Etter lokalvalget til høsten er det, som Jan Eggum synger, «på'an igjen» med nye kontrollutvalg i landets kommuner og fylkeskommuner. Hvis vi legger tallene i undersøkelsen til grunn, og som stemmer godt overens med tidligere erfaringer, kan vi anta at langt over 1.000 medlemmer går inn i sin første periode i et kontrollutvalg.

“ ... kan vi anta at langt over 1.000 medlemmer går inn i sin første periode i et kontrollutvalg.

Sammen med våre bedriftsmedlemmer i kontrollutvalgssekretariatene og revisjonene skal NKRF ta sin del av ansvaret for oppgaven med å sette de nye kontrollutvalgene i stand til å gjøre godt kontrollarbeid i Kommune-Norge.

“ De 448 rådene fra undersøkelsen gir oss et godt utgangspunkt.

NKRFs visjon er å være på vakt for fellesskapets verdier, og sammen med medlemmene skal vi skape tillit og bidra til læring og forbedring i kommunene. De 448 rådene fra undersøkelsen gir oss et godt utgangspunkt.

Dette innlegget ble også publisert i Kommunal Rapport den 16. mars 2023 og på www.kommunal-rapport.no den 20. mars 2023.

Del artikkelen:



NKRF – kontroll og revisjon i kommunene, Haakon VII's gate 9, Postboks 1417 Vika, 0115 Oslo, Telefon: 23 23 97 00,
Epost: post@nkrf.no

Personvernerklæring | © NKRF 2023

Kommunene leverte gode resultater også i 2022

Publisert KS: 06.03.2023

Kommunene – uten kommunale foretak og IKS – ligger an til et driftsresultat på 2 ½ prosent for 2022 ifølge KS' regnskapsundersøkelse. Resultatet viser en nedgang på 1,7 prosent sammenlignet med 2021 som var et historisk godt år for kommunene.

Både 2021 og 2022 har vært kjennetegnet av sterk vekst i skatteinntektene og sterk prisvekst. Resultatnivået og resultatutviklingen må sees i lys av dette.

- Stor skatteinngang, særlig på slutten av året, bidrar til positivt resultat for kommuner og fylkeskommuner i 2022. Hadde vi ikke fått de ekstra skatteinntektene hadde vi nok fått mange kommuner med svake resultater, sier Rune Bye, avdelingsdirektør for kommuneøkonomi i KS.

- Spesialrådgiver Sigmund Engdal og rådgiver Johanne Olaussen, som har utført regnskapsundersøkelsen, legger til at 2022 var et krevende år med høy prisvekst.

191 kommuner, som har 74,7 prosent av befolkningen utenom Oslo, har svart på undersøkelsen. Disse kommunene har et netto driftsresultat på 2,5 prosent, mot 4,2 prosent i 2021.

Fylkeskommunene utenom Oslo ligger an til et resultat på 6,3 prosent, en reduksjon på 1,1 prosentpoeng fra 2021. Nivået på og utviklingen i fylkeskommunenes driftsresultater, må som for kommunene ses i lys av uforutsett skattevekst mot slutten av 2022 samtidig som prisveksten ble høyere enn anslått. Fylkeskommunenes disposisjonsfond økte med 1 mrd. kroner fra 2021 til 2022, til om lag 16.3 mrd. kroner.

- Fylkeskommunene har det nest beste resultatet i perioden 2015-2022, men det er veldig store forskjeller mellom fylkeskommunene sier Engdal.

Undersøkelsen viser også stor spredning mellom kommunene når det gjelder netto driftsresultat – fra minus 9,6 til pluss 18 prosent. Av kommunene som har svart på undersøkelsen er det 159 kommuner som ikke har vært berørt av kommunesammenslåinger de siste årene. 75 prosent av disse 159 kommunene har en spredning i sine netto driftsresultat på om lag 8 prosentpoeng, hvilket er den høyeste spredningen disse kommunene har hatt i perioden 2016-2022.

Kommuner med under 3000 innbyggere kommer best ut med netto driftsresultat etter netto bundne fondsavsetninger med 5,0 prosent. Resultatet i de øvrige kommunegruppene varierer fra 2,1 prosent i kommunene med 20 – 50.000 innbyggere til 3,2 prosent i kommunene med over 50.000 innbyggere.

– Det store bildet er likevel at 38 prosent av kommunene har bedre resultat i 2022 enn i 2021, understreker Engdal.

Brutto driftsinntekter økte med 5,5 prosent mens driftsutgiftene økte med 6,4 prosent, slik at resultatet av selve driftsaktiviteten (brutto driftsresultat) ble på 1,9 prosent av driftsinntektene i 2022. Lønnsutgiftene hadde en vekst på 5,8 prosent, mens pensjonskostnaden inkl. amortisering av tidligere års premieavvik økte med 9,7 prosent.

Disposisjonsfondene i utvalgskommunene økte fra 13,2 prosent av driftsinntektene i 2021, til 14 prosent i 2022. Det er store variasjoner mellom kommunene i utvalget, fire kommuner har negativt eller 0 i disposisjonsfond, mens 44 kommuner har disposisjonsfond på 20 prosent eller mer av driftsinntektene. Det er kommunene i Nord-Norge som har lavest disposisjonsfond som andel av driftsinntektene med 10,3 prosent. Kommunene i Trøndelag har størst disposisjonsfond med 14,8 prosent av inntektene.

Det gjøres oppmerksom på at regnskapsundersøkelsen kun omfatter regnskapet til kommunekassene. Kommunale foretak og interkommunale selskaper inngår ikke, og undersøkelsen gir således ikke hele bildet av kommunenes resultater i 2022.

[Regnskapsundersøkelsen 2022](#)

Møteinnkalling

Utvalg: Innherred Renovasjon - Rep.skapet

Møtested: Mediasenter, Mule

Dato: 09.06.2023

Tid: 09:00

Forfall meldes til berit.johansen@ir.nt.no som sørger for innkalling av varamedlemmer. Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

Saksnr	Innhold
PS 1/23	Registrering av antall representerte stemmeberettigede og godkjenning av representantskapet
PS 2/23	Valg av møteleder og 2 representanter til å undertegne protokoll
PS 3/23	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 4/23	Godkjenning av protokoll fra forrige møte
RS 1/23	Referatsaker
PS 5/23	Årsregnskap og styrets beretning 2022
PS 6/23	Revisjon av selskapsavtale
PS 7/23	Revidering forskrifter
PS 8/23	Valg 2023
PS 9/23	Fastsettelse av godtgjørelse 2023

Oppfølging av kontrollutvalgets saker valgperioden 2019-2023 status pr mai 2023

Behandles i utvalg Kontrollutvalget i Verdal kommune	Møtedato 12.06.2023	Saknr 26/23
Saksbehandler Liv Tronstad		
Arkivkode FE-033		
Arkivsaknr 20/90 - 54		

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar saken til orientering.

Vedlegg

Kontrollutvalgets vedtak 2019- 2023 pr mai 2023

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har et ansvar for å følge opp egne vedtak og kommunestyrets vedtak ifm. forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller.

I denne saken legges det derfor frem en oversikt over status for saker behandlet av kontrollutvalget etter valget i 2019.

Status for sakene vil bli nærmere gjennomgått i møtet

Vurdering

Med bakgrunn i fremlagte oversikt gis kontrollutvalget en mulighet til å sjekke ut at sakene enten er avsluttet, sendt til videre behandling, eller skal følges opp av kontrollutvalget.

Dersom kontrollutvalget selv ikke bestemmer noe annet anbefales det kontrollutvalget å ta saken til orientering.

Verdal kommune
Oversikt over kontrollutvalgets vedtak og oppfølging
Valgperioden 2019-2023

Blått viser til forvaltningsrevisjon/selskapskontroller/undersøkelser

Grønt viser til rådmannen/Kommunedirektøren

Lilla - sekretariatet

2023 Dato	SAK	TITTEL	VEDTAK I KONTROLLUTVALGET VERDAL	Følges opp:	Ferdigbehandlet
30/1		01/23 Referatsaker 30.01.2023	<p>1. Kontrollutvalget tar referatsakene til orientering.</p> <p>2. Kontrollutvalget ber om en gjennomgang av tilsynskalenderen og tilsynssakene fra og med 2020 i neste møte.</p> <p>3. Kontrollutvalget ber om at utvalgets møter blir listet opp på kommunens nettside sammen med de andre møtene i kommunen.</p>		<p>1. Ja</p> <p>2. Ja se sak 12/23</p> <p>3. Ja</p>
		02/23 Forvaltningsrevisjon - Kvalitet i skolen - Prosjektplan	<p>1. Kontrollutvalget ønsker i dette prosjektet å se nærmere på samarbeidet mellom skole og PPT. Er det bl.a samsvar mellom vedtak om spesialundervisning og den faktiske gjennomføring med hensyn til omfang, organisering, personalets kompetanse og bemanning.</p> <p>2. Kontrollutvalget ber revisor utarbeide nytt forslag til prosjektplan.</p> <p>3. Kontrollutvalget gir kontrollutvalgets leder myndighet til å godkjenne prosjektplanen</p>	<p>P.plan godkjent Se ref 10/23</p> <p>Levering 15/11</p>	
		03/23 Orientering fra forvaltningsrevisor Status forvaltningsrevisjon hjemmetjenesten	Kontrollutvalget forutsetter at prosjektrapporten blir levert sekretær senest 15.05.23.	15/5	Ja Se møte 12/6-23
		04/23 Utsatt sak Orientering fra kommunedirektøren Oppfølging - skolebesøk	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.		Ja
		05/23 Forvaltningsrevisjon Etikk - Orientering fra kommunedirektøren	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		06/23 Orientering fra kommunedirektøren – Varsling og varslingsrutiner	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		07/23 Orientering fra kommunedirektøren – Avvik og avvikshåndtering	<p>1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering</p> <p>2. Kontrollutvalget ber om en aggregert rapport fra Compilo til neste møte</p>		Ja, se sak 13/23

		08/23 Kontrollutvalgets årsmelding 2022	1. Kontrollutvalget slutter seg til kontrollutvalgets årsmelding 2022 2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret og innstiller på at kommunestyret gjør slikt vedtak: • Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2022 til orientering		Ja KST 28/2023
		09/23 Godkjenning av møteprotokoll 30.01.2023	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 30.01.2023 godkjennes.		Ja
27/3		10/23 Referatsaker 27.03.2023	Kontrollutvalget tar referatene til orientering		Ja
		11/23 Forvaltningsrevisjon – Dokumenthåndtering og sikring av arkiv. Rapport	1. Kontrollutvalget tar rapporten til orientering. 2. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende forslag til vedtak: a. Kommunestyret tar rapporten til orientering b. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisors sine konklusjoner og anbefalinger i rapporten c. Kommunestyret ber kommunedirektøren rapportere skriftlig til kontrollutvalget innen 31. desember 2023 om hvordan anbefalingene er fulgt opp.	Pkt c 31/12-23	Ja KST43/2023 Som innstilt
		12/23 Orientering fra kommunedirektøren - Tilsyn og tilsynsrapporter	1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering. 2. Kontrollutvalget ber om at kopi av tilsynsrapporter som kommer inn til kommunen fortløpende oversendes kontrollutvalgets sekretariat 3. Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en årlig orientering om statlige tilsyn og oppfølgingen av disse.	Årlig orient. T.rapporter fortløpende	
		13/23 Orientering fra kommunedirektøren - Avvik og avvikshåndtering, Compilo	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		14/23 Planlegging av besøk våren 2023	Kontrollutvalget ber sekretær tilrettelegge for besøk/orientering den 12. juni om forebyggende arbeid i samsvar med diskusjonen i møtet.		Ja Se møte 12/6-23

2022 Dato	SAK	TITTEL	VEDTAK I KONTROLLUTVALGET VERDAL	Følges opp:	Ferdigbehandlet
31/1		01/22 Referatsaker 31.01.2022	Referatsakene tas til orientering		Ja
		02/22 Eierskapskontroll Tindved Kulturhage AS - Prosjektplan	Kontrollutvalget slutter seg til prosjektplan for Eierskapskontroll – Tindved Kulturhage AS	15/9-22	Ja 36/22
		03/22 Forvaltningsrevisjon Dokumenthåndtering og sikring av arkiv - Prosjektplan	Kontrollutvalget slutter seg til prosjektplan for forvaltningsrevisjon - Dokumenthåndtering og sikring av arkiv		Ja Se 11/23
		04/22 Kontrollutvalgets årsmelding 2021	1. Kontrollutvalget slutter seg til kontrollutvalgets årsmelding 2021 2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret og innstiller på at kommunestyret gjør slikt vedtak Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2021 til orientering		Ja KST 13/22 som innstilt
		05/22 Godkjenning av møteprotokoll 31.01.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 31.01.2022, godkjennes		Ja
28/3		06/22 Referatsaker 28.03.2022	Referatsakene tas til orientering		Ja
		07/22 Orientering fra kommunedirektøren - Datasikkerhet	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		08/22 Orientering fra kommunedirektøren - Bierverv	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		09/22 Planlegging av besøk 2022	1. Kontrollutvalget ber sekretær tilrettelegge for besøk ved Verdal bo- og behandlingssenter 13. juni 2. I oktober ønsker kontrollutvalget å besøke Vinne skole 3. I august ber kontrollutvalget om å få orientering om flykningetjenesten og en orientering fra Brannvesenet Midt IKS		Ja 1) VBB:16/22 2) Vinne: 22/22 3) Integring: 25/22 Brannvesenet Midt IKS: 42/22
		10/22 Godkjenning av møteprotokoll 28.03.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 28.03.2022, godkjennes		Ja

25/4		11/22 Referatsaker 25.04.2022	Referatsakene tas til orientering		Ja
		12/22 Revisjonsuttalelse forenklet etterlevelseskontroll 2021	1. Kontrollutvalget tar revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen til orientering. 2. Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en skriftlig redegjørelse om hvordan kommunen vil oppfylle kravene i merverdiavgiftsloven kapittel 9 med tilhørende forskrifter. Redegjørelsen sendes kontrollutvalget innen 01.06.2022	Pkt 2 Frist 1/6	Ja se 28/22
		13/22 Orientering fra oppdragsansvarlig regnskapsrevisor	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		14/22 Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2021	1. Kontrollutvalget vedtar forslag til uttalelse om kommunekassens årsregnskap og kommunens årsberetning 2021. 2. Kontrollutvalgets uttalelse sendes kommunestyret, med kopi til formannskapet. Uttalelsen skal følge kommunens behandling av årsregnskap og årsberetning		Ja Se KST 41/22
		15/22 Godkjenning av møteprotokoll 25.04.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 25.04.2022, godkjennes		Ja
13/6		16/22 Besøk ved Verdal bo- og behandlingssenter - Oppsummering	Kontrollutvalget tar dagens besøk til orientering		Ja
		17/22 Referatsaker 13.06.2022	Referatsakene tas til orientering		Ja
		18/22 Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon Innherred Interkommunale Legevakt IKS - Rapport	1. Kontrollutvalget slutter seg til rapporten 2. Kontrollutvalget innstiller på at kommunestyret gjør slikt vedtak: 1. Kommunestyret tar rapporten til orientering 2. Kommunestyret ber om at eierskapsmelding utarbeides i henhold til lovkrav. 3. Kommunestyret ber eierrepresentanten følge opp revisor sine anbefalinger i representantskapet når det gjelder instruks for	Utgang en av juni 2023	Ja KST 72/22 Vedtatt som innstilt fra KU

			valgkomite, avklare habilitetsutfordringer, ROS-analyser og elektronisk internkontrollsystem. 4. Kommunestyret ber eierrepresentanten gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding på oppfølgingen av punkt 3) innen utgangen av juni 2023		
		19/22 Etterlevelseskontroll - innspill	Kontrollutvalget foreslår at revisor vurderer følgende område(r) for etterlevelseskontroll: • Tilskudd / tilskuddsforvaltning (bl.a. covid-19)		Ja 47/22
		20/22 Oppfølging av kontrollutvalgets saker valgperioden 2019-2023 status pr mai	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		21/22 Godkjenning av møteprotokoll 13.06.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 13.06.2022, godkjennes		Ja
29.08		22/22 Referatsaker 29.08.2022	Kontrollutvalget tar referatene til orientering. Kontrollutvalget ber om kommunens tilsvar til statsforvalterens tilsyn oversendes kontrollutvalget når denne foreligger.		Ja Se 12/23
		23/22 Anskaffelse av biler – Orientering fra kommunedirektøren	Kontrollutvalget tar informasjonen til foreløpig orientering, og vil følge opp offentlige anskaffelser i møte i oktober		Ja 35/22
		24/22 Barnevern og oppvekstreformen – Orientering fra kommunedirektøren	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.		Ja
		25/22 Integrering og mangfold - Orientering fra kommunedirektøren	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.		Ja
		26/22 Forvaltningsrevisjon - Vold og trusler i skolen - Oppfølging - Orientering fra kommunedirektøren	Kontrollutvalget tar informasjonen fra kommunedirektøren til orientering og anser oppfølging av saken som avsluttet.		Ja Rapportert i Årsmeldingen 2022
		27/22 Covid-19 - Orientering fra kommunedirektøren	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja

		28/22 Revisjonsuttalelse forenklet etterlevelsesk kontroll 2021 - Oppfølging	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering, og vil fortsatt følge opp saken inntil revisor finner at kommunen oppfyller kravene i merverdiavgiftsloven kapittel 9 med tilhørende forskrifter.		Ja RMN svart ut i e-post, jf 6. termin
		29/22 Budsjettoppfølging kontrollarbeidet 2022	Kontrollutvalget tar budsjettkontroll 1. halvår til orientering		Ja
		30/22 Budsjett kontrollarbeidet 2023 - Økonomiplan 2023-2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollutvalget slutter seg til forslag til driftsbudsjett for 2023 for kontrollarbeidet i kommunen med en total ramme på kr 1 761 000, med forbehold om endringer etter årsmøtevedtaket i Revisjon Midt-Norge. 2. Kontrollutvalget står fritt til å omdisponere budsjetttrammen innenfor de rammer kommunens reglement setter, og kontraktsrettslige forpliktelser. 3. Budsjettforslaget tar ikke høyde for ekstraordinære ressursbehov i kontrollsammenheng. 4. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjett til kommunestyret i samsvar med kommunelovens § 14-3 og § 2 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon. 		KST 131/22 fra 12/12-22
		31/22 Forberedelse av besøk ved Vinne skole	Kontrollutvalget ber sekretær tilrettelegge for besøk ved Vinne skole iht. til skissert opplegg.		Ja 33/33
		32/22 Godkjenning av møteprotokoll 29.08.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 29.08.2022, godkjennes		Ja
31.10	NB!	Feil i saksnummer i dette møte.	Nye korrekte saksnummer angitt i egen kolonne til venstre		
31.10	33/22	22/22 Oppsummering av besøk ved Vinne skole	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollutvalget tar dagens besøk ved Vinne skole til orientering 2. Kontrollutvalget ønsker at kommunedirektøren møte i neste møte for å følge opp besøket. 	KD novemb er utsatt til 2023	Ja KU 44/23 og 4/23
	34/22	23/22 Referatsaker 31.10.2022	Kontrollutvalget tar referatene til orientering		Ja

	35/22	24/22 Orientering fra kommunedirektøren - Offentlige anskaffelser	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering, og vil følge opp offentlige anskaffelser videre	Sept 2023	
	36/22	25/22 Eierskapskontroll Tindved Kultuhage AS - Rapport	1. Kontrollutvalget tar rapporten til orientering 2. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgen innstilling a. Kommunestyret tar rapporten til orientering b. Kommunestyret har merket seg revisor sine anbefalinger og ber om at eierskapsmelding utarbeides i henhold til lovkrav, og fremmes kommunestyret så snart som mulig c. Kommunestyret ber om at eierskapsmeldingen heretter blir fremmet så tidlig som mulig etter konstituering i ny valgperiode.	Pkt 3 Ny periode	Ja KST 115/22 (den 28/11-22) som innstilt
	37/22	26/22 Vurdering av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll	Kontrollutvalget ønsker forvaltningsrevisjon innenfor følgende område: • Kvalitet i skolen og ber sekretær vurdere aktuelle retninger for prosjektet slik at prosjektplan kan bestilles i neste møte.		Ja 45/22
	38/22	27/22 Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighetserklæring	Kontrollutvalget tar den gitte informasjonen til etterretning, og har ingen merknader til oppdragsansvarlig regnskapsrevisor sin vurdering av uavhengighet for: • Verdal kommune		Ja
	39/22	28/22 Innspill årsplan 2023	Kontrollutvalget ber sekretær innarbeide de gitte innspill i årsplan med møteplan for 2023		Ja 48/22
	40/22	29/22 Godkjenning av møteprotokoll 31.10.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 31.10.2022, godkjennes		Ja
28/11	41	41/22 Referatsaker 28.11.2022	Kontrollutvalget tar referatene til orientering		Ja
	42	42/22 Brannvesenet Midt IKS - Orientering	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
	43	43/22 Orientering fra kommunedirektøren Budsjett	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja

		2023 Økonomiplan 2023-2026 - Utfordringsbildet			
	44	44/22 Orientering fra kommunedirektøren Oppfølging - skolebesøk	Saken utsettes til neste møte	2023	4/23
	45	45/22 Forvaltningsrevisjon – Kvalitet i skolen - Bestilling	1. Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon - Kvalitet i skolen 2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt-Norge SA utarbeide et forslag til prosjektplan med bl.a. problemstilling, avgrensning, ressursbruk og leveringstidspunkt til neste møte	2023 Levering 15/11- 23	Ja 2/23 og 10/23
	46	46/22 Orientering fra revisor - Revisjonsstrategi	Kontrollutvalget tar informasjonen om revisjonsstrategi for 2022 til orientering.	2023	Ja
	47	47/22 Forenklet etterlevelseskontroll for 2022. Risiko- og vesentlighetsvurdering	Kontrollutvalget tar revisors risiko- og vesentlighetsvurderingen for etterlevelseskontroll 2022 til orientering	2023	Ja
	48	48/22 Årsplan 2023	1. Kontrollutvalget vedtar det fremlagte forslag til årsplan for sin virksomhet i 2023. 2. Kontrollutvalget vedtar følgende møtedatoer for 2023: <ul style="list-style-type: none"> • 30/1 • 27/3 • 24/4 • 5/6 • 28/8 • 30/10 • 27/11 	2023	Ja
	49	49/22 Godkjenning av møteprotokoll 28.11.2022	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 28.11.2022 godkjennes.		ja

2021 Dato	SAK	TITTEL	VEDTAK I KONTROLLUTVALGET VERDAL	Følges opp:	Ferdigbehandlet
25/1		01/21 Referatsaker 25.01.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja
		02/21 Forvaltningsrevisjon Etikk - Prosjektplan	Kontrollutvalget slutter seg til prosjektplan for Forvaltningsrevisjon - Etikk		Ja KU 45/21
		03/21 Rapportering av timer - forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll	Kontrollutvalget tar rapporten til orientering		Ja
		04/21 Henvendelse fra kontrollutvalget i Frosta - Innherred Interkommunale Legevakt IKS	1. Kontrollutvalget ønsker å delta i et fellesprosjekt om eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon av Innherred interkommunale legevakt IKS. 2. Kontrollutvalget forutsetter å få delta i utformingen av prosjektplanen 3. Kontrollutvalget forutsetter at revisors timeforbruk fordeles likt mellom deltagerkommunene når det gjelder forvaltningsrevisjonsdelen		Ja KU 28/21
		05/21 Kontrollutvalgets årsmelding 2020	1. Kontrollutvalget slutter seg til kontrollutvalgets årsmelding 2020 2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret og innstiller på at kommunestyret gjør slikt vedtak Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering.		Ja KST 23/21 Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2020 til orientering
		06/21 Møteprotokoll 25.01.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 25.01.2021, godkjennes		Ja
1/3		Merknader	Kontrollutvalget ber om å få vurdert undersøkelse/forvaltningsrevisjon hjemmetjenesten i neste møte		Ja Se KU 16/21
		07/21 Referatsaker 01.03.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja

		08/21 Orientering til kontrollutvalget - Partssamarbeidet	1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering 2. <i>Kontrollutvalget stiller spørsmål om hvordan verneombud og hovedverneombud og tilhørende vara velges, og hvordan funksjonene fylles ved fravær.</i>		Ja KU 20/21
		09/21 Orientering til kontrollutvalget - Møllegata Voksenopplæring	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		10/21 Kontrollutvalgets rolle - Varsling	1. Kontrollutvalget tar saken til orientering 2. <i>Kontrollutvalget ber om at varslingsrutinene endres</i> 3. <i>Kontrollutvalget oppfordrer kommunen til å vurdere å utarbeide retningslinjer for hvordan varsel på folkevalgte om brudd på etiske retningslinjer i utøvelsen av vervet skal håndteres</i>	<i>Nye etiske retningslinjer m.m. 2022</i> <i>Se Etikk-rapport KU 45/21 og KST 2/22</i>	Ja Avsl. Jf. oppfølging av rapport 5/23
		11/21 Godkjenning av møteprotokoll 01.03.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 01.03.2021, godkjennes		Ja
26.04		Merknader	Avslutningsvis drøftet kontrollutvalget hvordan de skal drive sitt kontrollarbeid.		Ja KU 23/21
		12/21 Referatsaker 26.04.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja
		13/21 Revisjonsuttalelse forenklet etterlevelseskontroll 2020 - Selvkost	1. Kontrollutvalget tar saken til orientering. 2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling: <i>Kommunestyret tar saken til orientering.</i>		Ja <i>KST 86/21</i>

		14/21 Orientering fra regnskapsrevisor	Kontrollutvalget tar revisor sin informasjon om årsoppgjørrevisjonen til orientering		Ja
		15/21 Verdal kommunes årsregnskap og årsberetning - kontrollutvalgets uttalelse	1. Kontrollutvalget vedtar vedlagte uttalelse om årsregnskap og årsberetning 2020 med endringen som ble gjort i møtet. 2. Kontrollutvalgets uttalelse sendes kommunestyret, med kopi til formannskapet, til fremleggelse ved behandlingen av kommunens årsregnskap og årsberetning.		Ja FSK KST 57/21
		16/21 Forvaltningsrevisjon Hjemmetjenesten - Vurdering av igangsetting av prosjekt	1. Kontrollutvalget endrer prioriteringsrekkefølgen i vedtatt plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024, og ønsker å sette i gang forvaltningsrevisjon hjemmetjenesten i oktober 2021. 2. Kontrollutvalget ber om en orientering fra administrasjonen i augustmøtet 2021 om hvordan kommunen har jobbet med oppfølgingen av arbeidstilsynets rapport og hva som er status for hjemmetjenesten		Ja Pkt 2 - august: sak 26/21 Pkt 1 – oktober sak 33/21:
		17/21 Godkjenning av møteprotokoll 26.04.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 26.04.2021, godkjennes		Ja
31/5		18/21 Referatsaker 31.05.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja
		19/21 Orientering til kontrollutvalget fra ny kommunedirektør	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		20/21 Orientering til kontrollutvalget fra Kommunedirektøren - Partssamarbeidet	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		21/21 Forvaltningsrevisjon - Vold og trusler i skolen - Oppfølging med orientering fra kommunedirektøren	1. Kontrollutvalget tar informasjonen fra kommunedirektøren til orientering. 2. Kontrollutvalget ber om en ny orientering våren 2022.	Våren 2022	Ja Avsl. KU 26/22

		22/21 Oppfølging av kontrollutvalgets saker pr mai 2021	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		23/21 Kontrollutvalgsarbeid	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		24/21 Møteprotokoll kontrollutvalget 31.05.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 31.05.2021, godkjennes		Ja
30/8		25/21 Referatsaker 30.08.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja
		26/21 Orientering fra administrasjonen - Oppfølging av rapport etter tilsyn fra Arbeidstilsynet i 2020	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja KU 44/21
		27/21 Henvendelser som er kommet inn til kontrollutvalget innenfor helse og omsorg etter juli 2020	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja KU 44/21
		28/21 Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon Innherred interkommunale legevakt IKS - Prosjektplan	1. Kontrollutvalget slutter seg til prosjektplan for eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon for Innherred Interkommunale legevakt IKS. 2. Kontrollutvalget ber om å bli holdt orientert underveis i prosjektet	Rapport utgang av april 2022 (Utsatt til mai)	Ja 18/22
		29/21 Budsjettoppfølgning kontrollarbeidet 2021	Kontrollutvalget tar budsjettkontroll pr. juli til orientering		Ja
		30/21 Budsjett kontrollarbeidet 2022 - Økonomiplan 2022-2025	1. Kontrollutvalget slutter seg til forslag til driftsbudsjett for 2022 for kontrollarbeidet i kommunen med en total ramme på kr 1.725.000, med forbehold om endringer etter årsmøtevedtaket i Revisjon Midt-Norge. 2. Kontrollutvalget står fritt til å omdisponere budsjettrammen innenfor de rammer kommunens reglement setter, og kontraktsrettslige forpliktelser.		Ja Budsj. 2022 - saken i KST 129/21 Budsj. 1.725.*

			3. Budsjettforslaget tar ikke høyde for ekstraordinære ressursbehov i kontrollsammenheng. 4. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjett til kommunestyret i samsvar med kommunelovens § 14-3 og § 2 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.		
		31/21 Godkjenning av møteprotokoll 30.08.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 30.08.2021, godkjennes		Ja
25/10		32/21 Referatsaker 25.10.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja
		33/21 Forvaltningsrevisjon Hjemmetjenesten - Oppstart	1. Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon - hjemmetjenesten 2. Kontrollutvalget ber revisor utarbeide utkast til prosjektplan til neste møte	2022	Ja 44/21
		34/21 Forvaltningsrevisjon - Bestilling av nytt prosjekt	1. Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon - Arkiv 2. Kontrollutvalget ber revisor utarbeide utkast til prosjektplan til neste møte	2022	Ja KU 03/22
		35/21 Eierskapskontroll - Bestilling av nytt prosjekt	1. Kontrollutvalget bestiller eierskapskontroll - Tindved Kultuhage AS 2. Kontrollutvalget ber revisor utarbeide utkast til prosjektplan til neste møte.	2022	Ja KU02/22
		36/21 Orientering fra kommunedirektøren - Oppfølging offentlige anskaffelser	1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering 2. Kontrollutvalget forutsetter at administrasjonen fortsatt har fokus på innkjøpsprosesser, og tilstreber å følge regelverket og interne retningslinjer for offentlige anskaffelser. 3. <i>Kontrollutvalget er tilfreds med kommunedirektørens tilbakemelding og ønsker å få en ny orientering på samme tid nest år.</i>	<i>Oktober 2022</i>	Ja 35/22
		37/21 Orientering fra kommunedirektøren - Utenforskap	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		38/21 Innspill til årsplan 2022	Kontrollutvalget ber sekretær merke seg kontrollutvalgets innspill og legge disse til grunn ved utarbeidelsen av årsplan med møteplan for 2022		Ja KU 48/21

		39/21 Godkjenning av møteprotokoll 25.10.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 25.10.2021, godkjennes		Ja
29/11		40/21 Referatsaker 29.11.2021	Referatsakene tas til orientering		Ja
		41/21 Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighetserklæring	Kontrollutvalget tar den gitte informasjonen til etterretning, og har ingen merknader til oppdragsansvarlig regnskapsrevisor sin vurdering av uavhengighet		Ja
		42/21 Revisjonsstrategi 2021	Kontrollutvalget tar informasjonen om revisjonsstrategi for 2021 til orientering		Ja
		43/21 Forenklet etterlevelseskontroll for 2020. Risiko- og vesentlighetsvurdering	Kontrollutvalget tar revisors risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering		Ja
		44/21 Forvaltningsrevisjon hjemmetjenesten - Prosjektplan	Kontrollutvalget slutter seg til prosjektplan for forvaltningsrevisjon hjemmetjenesten	Levering 01.09. 2022	
		45/21 Forvaltningsrevisjon Etikk - Rapport	<p>1. Kontrollutvalget slutter seg til rapportens konklusjoner og anbefalinger</p> <p>2. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:</p> <p>1. Kommunestyret tar rapporten til orientering</p> <p>2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisor sine anbefalinger og rapportere skriftlig tilbake til kontrollutvalget hvordan dette er gjort innen utgangen av 2022</p>	Pkt 2 Innen utgangen av 2022	<p>Ja</p> <p>KST 2/22 som innstilt:</p> <p>1. Kommunestyret tar rapporten til orientering</p> <p>2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisor sine anbefalinger og rapportere skriftlig tilbake til kontrollutvalget hvordan dette er gjort innen utgangen av 2022</p> <p>JA oppfølgingn KU 5/23</p>

		46/21 Orientering fra kommunedirektøren - Økonomiplan 2022-2025 Budsjett 2022 - Utfordringsbilde	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		47/21 Orientering fra kommunedirektøren - kommunikasjon og forvaltningspraksis	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		48/21 Årsplan med møteplan 2022	1. Kontrollutvalget vedtar det fremlagte forslag til årsplan for sin virksomhet i 2022. 2. Kontrollutvalget vedtar følgende møtedatoer for 2022: · 31. januar · 28. mars · 25. april · 30. mai · 29. august · 31. oktober · 28. november		Ja
		49/21 Godkjenning av møteprotokoll 29.11.2021	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 29.11.2021, godkjennes.		Ja

2020 Dato	SAK	TITTEL	VEDTAK I KONTROLLUTVALGET VERDAL	Følges opp:	Ferdigbehandlet
27/1		01/20 Referatsaker 27.01.2020	1. Referatsakene tas til orientering 2. Sekretær bes ta kontakt med rådmannen for å få klarhet i bevilgninger fra kommunen og oppfølging av disse.		Ja Pkt 2, se KU 8/20
		02/20 Plan for forvaltningsrevisjon - bestilling av risiko og vesentlighetsvurdering	1. Kontrollutvalget slutter seg til skissert opplegg for planarbeidet beskrevet i saksfremlegget. 2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt-Norge SA utarbeide en helhetlig risikovurdering for forvaltningsrevisjon til neste møte den 09.03.2020. Dokumentet utarbeides innenfor en ressursramme på 60 timer og oversendes sekretariatet innen 24.02.2020		Ja Se KU 9/20
		03/20 Plan for eierskapskontroll - bestilling av risiko og vesentlighetsvurdering	1. Kontrollutvalget slutter seg til skissert opplegg for planarbeidet beskrevet i saksfremlegget. 2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt-Norge SA utarbeide en helhetlig risikovurdering for eierskapskontroll til møte den 09.03.2020. Dokumentet oversendes sekretariatet innen 24.02.2020		Ja Se KU 10/20
		04/20 Eventuelt	Behandling: Eventuelt tas av sakskartet fra og med neste møte. Vedtak: (Ingen vedtak fattet i saken)		Ja
		05/20 Godkjenning av møteprotokoll	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 27.01.2020, godkjennes		Ja
9/3		06/20 Referatsaker 09.03.2020	Referatsakene tas til orientering		Ja
		07/20 Forvaltningsrevisjon Hjemmetjenesten - Prosjektplan	Kontrollutvalget slutter seg til prosjektplan for prosjektet		Ja Se KU sak

		08/20 Orientering til kontrollutvalget - Bevilgninger til private lag og foreninger	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering		Ja
		09/20 Plan for forvaltningsrevisjon - Risiko- og vesentlighetsvurdering	<p>1. Kontrollutvalget ber sekretariatet legge fram et utkast til plan for forvaltningsrevisjon til neste møte, basert på revisors risiko- og vesentlighetsvurdering og de innspill som er kommet frem i møtet 2.</p> <p>2. Kontrollutvalget vil prioritere følgende områder/tema:</p> <p>Rødt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økonomi • Finans • Omstilling, effektivisering, HMS, IA, etikk • Arkiv • Kvalitet i skolen • Legevakt • Barnevern • Eiendomsforvaltning • Hjemmetjenesten • <p>Gult:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offentlige anskaffelser • IKT • Kvalitetssikring • Pedagognorm og bemanningsnorm i barnehager • PPT • Økonomisk sosialhjelp • Sykehjem • Rusomsorg • Flyktninger • Tilsyn • Samferdsel 		Ja KU sak 16/20

			Rådmannens presentasjon (lysark) vedlegges protokollen		
		10/20 Plan for Eierskapskontroll - Risiko og vesentlighetsvurdering	<p>1. Kontrollutvalget ber sekretariatet legge fram et utkast til plan for eierskapskontroll til neste møte, basert på revisors risiko- og vesentlighetsvurdering og de innspill som er kommet frem i møtet</p> <p>2. Kontrollutvalget vil prioritere følgende selskap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innherred Interkommunale legevakt IKS • Nord-Trøndelag Krisesenter IKS • Tindved Kulturhage AS 		JA Se KU sak 17/20
		11/20 Godkjenning av møteprotokoll	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 09.03.2020, godkjennes		JA
27/4		Referatsaker	Referatsakene tas til orientering		Ja
		13/20 Verdal kommunes årsregnskap og årsberetning 2019 - Kontrollutvalgets uttalelse	<p>1. Det framlagte forslag til uttalelse vedtas som kontrollutvalgets uttalelse til kommunens årsregnskap 2019.</p> <p>2. Kontrollutvalgets uttalelse sendes kommunestyret, med kopi til formannskapet, for fremleggelse i forbindelse med behandlingen av årsregnskapet.</p> <p>3. Kontrollutvalget tar kommunens årsberetning til orientering</p>		Ja
		14/20 Orientering fra rådmannen - COVID19/Korona-pandemien	Kontrollutvalget tar rådmannens informasjon til orientering		Ja
		15/20 Rapport anskaffelse av bil - Rådmannens tilbakemelding	<p>1. Kontrollutvalget tar rådmannens tilbakemelding til orientering</p> <p>2. Kontrollutvalget ber om en ny orientering fra rådmannen i oktober om bl.a. status for hvilke rammeavtaler som er inngått og hvilke som er under arbeid</p>		Ja Se sak KU 38/20

		16/20 Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024	<p>1. Kommunestyret vedtar plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024 og slutter seg til kontrollutvalgets prioriteringer i planen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Omstilling, effektivisering, HMS, IA, etikk 2) Arkiv 3) Hjemmetjensten 4) Kvalitet I skolen <p>I uprioritert rekkefølge, alfabetisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnevern • Eiendomsforvaltning • Finans • Legevakt • Økonomi <p>2. Kontrollutvalget gis fullmakt til å gjøre endringer i planen.</p>	Plan- periode	Ja KST sak 45/20
		17/20 Plan for eierskapskontroll 2020-2024	<p>Kommunestyret vedtar plan for eierskapskontroll 2020-2024 og slutter seg til kontrollutvalgets prioriteringer i planen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindved kulturhage AS 2. Innherred Interkommunale legevakt IKS 3. Nord-Trøndelag Krisesenter IKS <p>2. Kontrollutvalget gis fullmakt til å gjøre endringer i planen</p>	Plan- periode	Ja KST 46/20
		18/20 Henvendelse til kontrollutvalget - Ordningen med brukerstyrt personligassistanse	Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om kommunens ordning med brukerstyrt personlig assistanse (BPA)		Ja Ku 23/20
		19/20 Forum for kontroll og tilsyn - medlemskap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verdal kommunes kontrollutvalg vedtar å melde seg inn i Forum for kontroll og tilsyn med virkning fra 1.1.2020. 2. Medlemskontingenten for 2020 belastes konto 11950. 		Ja
		20/20 Godkjenning av møteprotokoll 27.04.20	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 27.04.2020, godkjennes		Ja

		21/20 Undersøkelse Hjemmetjenesten - Statusrapport	1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering 2. Kontrollutvalget utsetter oppstart av prosjektet til etter at arbeidstilsynet har mottatt og svart ut kommunens tilbakemelding på påleggene. 3. Kontrollutvalget ber revisor følge opp saken, og orientere kontrollutvalget så snart arbeidstilsynet har kvitert ut forholdene		Ja Se sak 42/20
15/6		22/20 Referatsaker 12.06.2020	Referatsakene tas til orientering		Ja
		23/20 Orientering til kontrollutvalget - Brukerstyrt personlig assistanse	Kontrollutvalget tar redegjørelse til orientering.		Ja
		24/20 Orientering fra revisor og diskusjon om hva som er brudd på budsjettpremiss	1. Kontrollutvalget tar revisor sin informasjon til orientering. 2. Ifm behandling av revisjonsstrategi 2020 vil kontrollutvalget komme tilbake til hva utvalget legger i forståelsen av vesentlige avvik/brudd på budsjettpremissene og budsjettmessige avvik når det gjelder rapportering og kontroll.		Ja se også 40/20
		25/20 Undersøkelse hjemmetjenesten - Oppdatert statusrapport	1. Kontrollutvalget tar saken til orientering 2. Kontrollutvalget ber om en nærmere redegjørelse fra revisor i neste møte		Ja Se 42/20
		26/20 Planlegging av besøk ved kommunal virksomhet høsten 2020	1. Det gjennomføres besøk i august ved Stab utvikling og virksomhetsstøtte - arkiv. 2. Kontrollutvalget ber sekretær tilrettelegge for dette.		Ja Se 29/20
		27/20 Oppfølging av kontrollutvalgets saker pr mai 2020	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		28/20 Godkjenning av møteprotokoll	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 15.06.2020, godkjennes.		Ja
31/8		29/20 Besøk ved arkivtjenesten	Kontrollutvalget tar dagens besøk til orientering.		Ja
		30/20 Referatsaker 31.08.2020	Referatsakene tas til orientering		Ja
		31/20 Budsjett kontrollarbeidet 2021 Økonomiplan 2021-2024	Kontrollutvalget slutter seg til forslag til driftsbudsjett for 2021 for kontrollarbeidet i kommunen med en total ramme på kr 1.728.500, med forbehold om endringer etter årsmøtevedtaket i		Ja, men se budsjettsaken til KST

			<p>Revisjon Midt-Norge.</p> <p>Kontrollutvalget står fritt til å omdisponere budsjettammen innenfor de rammer kommunens reglement setter, og eventuelle andre kontraktsrettslige forpliktelser kommunen har.</p> <p>Budsjettforslaget tar ikke høyde for ekstraordinære ressursbehov i kontrollsammenheng.</p> <p>Forslaget oversendes kommunestyret for videre behandling i samsvar med § 2 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon</p>		
		32/20 Reglement for kontrollutvalget	<p>Kontrollutvalget slutter seg til utkast til reglement og oversender dette til kommunestyret med følgende innstilling:</p> <p>Kommunestyret vedtar reglement for kontrollutvalget 2019-2023</p>		Ja KST 91/20
		33/20 Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighetserklæring	Kontrollutvalget tar den gitte informasjonen til etterretning, og har ingen merknader til oppdragsansvarlig regnskapsrevisor sin vurdering av uavhengighet		Ja
		34/20 Undersøkelse hjemmetjenesten - Orientering fra revisor	Saken utsettes til neste møte		Ja Se KU 42/20
		35/20 Godkjenning av møteprotokoll 31.08.2020	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 31.08.20.20, godkjennes		Ja
26/10		36/20 Referatsaker 26.10.2020	Referatsakene tas til orientering		Ja
		37/20 Revisjonsuttalelse forenklet etterlevelseskontroll 2019	<p>Revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av lov om offentlige anskaffelser tas til orientering.</p> <p>2. Kontrollutvalget ser denne uttalelsen i sammenheng med tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner som omhandler bl.a. anskaffelser, og vil følge opp dette i senere saker</p>		Ja (men pkt 2, se 38/20)

	38/20 Offentlige anskaffelser - Orientering fra konstituert kommunedirektør	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollutvalget tar redegjørelse til orientering. 2. Kontrollutvalget forutsetter at administrasjonen fortsatt har fokus på innkjøpsprosesser, og tilstreber å følge regelverket og interne retningslinjer for offentlige anskaffelser. 3. Kontrollutvalget vil følge opp saken med en ny orientering fra kommunedirektøren i løpet av 2021. 	Ja, Pkt 3 Se KU 36/21
	39/20 Forenklet etterlevelseskontroll for 2020. Risiko- og vesentlighetsvurdering.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollutvalget tar revisors risiko- og vesentlighetsvurderingen til orientering. 2. På bakgrunn av revisors vurderinger ber kontrollutvalget revisor ta for seg følgende område for 2020: <ul style="list-style-type: none"> • Selvkostområdet – van og avløp 	Ja Se KU 13/21
	40/20 Revisjonsstrategi 2020	Kontrollutvalget tar informasjonen om revisjonsstrategi for 2020 til orientering	Ja
	41/20 Orientering til kontrollutvalget - Kommunens varslingsrutiner	Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering	Ja (men se KU-sak 10/21)
	42/20 Undersøkelse hjemmetjenesten - Orientering fra revisor. Utsatt sak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollutvalget tar revisors redegjørelse til orientering 2. Kontrollutvalget går ikke videre med undersøkelsen av hjemmetjenesten nå, men ønsker å se denne saken i sammenheng med plan for forvaltningsrevisjon, prosjekt nr 3 - Hjemmetjenesten. 3. Kontrollutvalget ber revisor starte opp forvaltningsrevisjonsprosjekt nr 1 som er innenfor omstilling, effektivisering, HMS, IA, etikk. 4. Kontrollutvalget ber revisor utarbeide utkast til prosjektplan til neste møte 	Ja (se likevel KU-sak 16/21 Ble tatt opp på nytt)
	43/20 Innspill til årsplan 2021	Kontrollutvalget ber sekretær merke seg kontrollutvalgets innspill og legge disse til grunn i utarbeidelsen av årsplan med møteplan for 2021	Ja KU 50/20

		44/20 Godkjenning av møteprotokoll 26.10.2020	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 26.10.2020, godkjennes		Ja
30/11		45/20 Referatsaker 30. november 2020	Referatsakene tas til orientering		Ja
		46/20 Orientering til kontrollutvalget fra kommunedirektøren - Fastlegetjenesten	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		47/20 Forvaltningsrevisjon - Vold og trusler i skolen - Oppfølging	1. Kontrollutvalget tar informasjonen fra konstituert kommunedirektøren til orientering 2. Kontrollutvalget ber om en ny orientering våren 2021		Ja Se KU 21/21
		48/20 Orientering til kontrollutvalget fra kommunedirektøren - Budsjett 2021 økonomiplan 2021-2024 - Utfordringsbildet	Kontrollutvalget tar saken til orientering		Ja
		49/20 Forvaltningsrevisjon: Omstilling, effektivisering, HMS, IA, etikk - Igangsetting	1. Kontrollutvalget ber revisor sette i gang forvaltningsrevisjonsprosjektet 2. Kontrollutvalget ønsker at prosjektet fokuserer på temaet: · Etikk Med følgende problemstilling: · Er kommunens etiske retningslinjer kjent og forankret hos de ansatte? 3. Endelig prosjektplan legges frem for kontrollutvalget i nest møte		Ja Se KU sak 02/21
		50/20 Årsplan 2021	Kontrollutvalget vedtar det fremlagte forslag til årsplan for sin virksomhet i 2021. Kontrollutvalget vedtar følgende møtedatoer for 2021: • Januar 25. • Mars 1. • April 26. • Mai 31. • August 30.		Ja

			<ul style="list-style-type: none"> • Oktober 25. • November 29. 		
		51/20 Godkjenning av møteprotokoll 30.november 2020	Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 30.11.2020, godkjennes		Ja

2019 Dato	SAK	TITTEL	VEDTAK I KONTROLLUTVALGET VERDAL (Valgperioden 2019-2023)	Følges opp:	Ferdigbehandlet
25/11	33/19	Presentasjon av revisjonen - Revisjon Midt-Norge SA	Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.		Ja
	34/19	Strategi og status regnskapsrevisjon 2019	Kontrollutvalget tar revisors redegjørelse til orientering		Ja
	35/19	Presentasjon av sekretariatet - Konsek Trøndelag IKS	Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.		Ja
	36/19	Kontrollutvalget - Funksjon, rolle og oppgave	Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering		Ja
	37/19	Forslag til budsjett for kontrollarbeid i 2020 med økonomiplan for 2021-2023	Kontrollutvalget slutter seg til framlagt budsjettforslag for 2020 med økonomiplan for 2021 -2023 med en totalramme på kr. 1 695 000 kroner . Kontrollutvalget ber om at budsjettforslaget følger innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2.		Ja Se KST119/19
	38/19	Kontrollutvalgets årsplan for 2020	Kontrollutvalget slutter seg utkast til kontrollutvalgets årsplan for 2020 og vedtar med dette følgende møtedatoer for kontrollutvalget: <ul style="list-style-type: none"> • 27. januar. • 27. april. • 15. juni. • 31. august. • 26. oktober. • 30. november. 		Ja
	39/19	Bestilling - Undersøkelse av hjemmetjenesten	Kontrollutvalget bestiller en undersøkelse fra RMN om arbeidsmiljøet og tjenestetilbudet i hjemmetjenesten er forsvarlig. Kontrollutvalget ber revisor legge frem en prosjektplan til kontrollutvalgets neste møte.		Ja Se KU-møte 9/3-2020, sak 7/20
	40/19	Referatsaker	Kontrollutvalget tar vedlagte referatsaker til orientering		Ja
	41/19	Eventuelt	Ingen vedtak fattet		Ja

	42/19	Godkjenning av møteprotokoll	Kontrollutvalget godkjenner protokollen fra kontrollutvalgets møte, den 25.11.2019		Ja

Evaluering av perioden

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

27/23

Saksbehandler Liv Tronstad

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 20/90 - 53

Forslag til vedtak

Saken legges frem til diskusjon uten forslag til vedtak

Saksopplysninger

Nytt kontrollutvalg skal konstitueres innen utgangen av oktober i år. Det er ønskelig at kontrollutvalget foretar en evaluering av sitt eget arbeid og utvalgets samarbeid med kommunestyret, sekretariatet og revisjonen. Resultatet av evalueringen vil være nyttig å ha med seg i arbeidet med nytt kontrollutvalg.

Evaluering kan bl.a. inneholde disse hovedpunktene med stikkord:

Kontrollutvalgets egnevaluering:

- Møtehyppighet og lengde
- Fungerer møteledelsen, får alle si sin mening?
- Brukes kontrollutvalgets tid og ressurs på de viktigste tingene, og er utvalget tydelig nok i sine bestillinger?
- Erfaringer med besøk på virksomheter

Utvalgets primære oppgaver:

- Har utvalget bidratt til å skape tillit hos innbyggerne til at den kommunale forvaltning foregår korrekt og i samsvar med politiske vedtak?
- Har kontrollutvalget vært et synlig organ som har våget å stille spørsmål ved hvordan den kommunale virksomheten drives?

Forholdet til kommunestyret:

- Hvordan har kommunikasjonen og informasjonsflyten mellom kontrollutvalget og kommunestyret fungert?

Samarbeidet med sekretariatet:

- Har samarbeidet med sekretariatet fungert slik kontrollutvalget ønsker?
- Er møtene tilstrekkelig tilrettelagt fra sekretærs side?
- Er sakene godt nok opplyst og enkle å forstå?
- Er sekretariatets oppdrag utført og rapportert i samsvar med kontrollutvalgets forventninger?
- Har sekretariatet klart å stimulere kontrollutvalget i sin aktivitet?

Samarbeidet med revisjonen:

- Har samarbeidet med revisjonen fungert slik kontrollutvalget ønsker?
- Er revisjonens oppdrag utført og rapportert i samsvar med kontrollutvalgets forventninger?

Er det andre forhold/ting kontrollutvalget ønsker å si noe om?

Vurdering

For at det samlede kontrollarbeidet skal fungere så godt som mulig er det viktig med et godt samspill mellom kommunestyret, kontrollutvalget, sekretariat og revisjonen.

Til høsten skal det velges nytt kontrollutvalg for kommunen og tidligere erfaringer og tilbakemeldinger vil derfor være nyttig å ha med seg. På bakgrunn av dette er det derfor ønskelig at kontrollutvalget foretar en evaluering av sitt eget arbeid og sitt samarbeid med kommunestyret, sekretariatet og revisjonen.

Det er ikke lagt opp til at det skal lages noen rapport etter evalueringen, men kontrollutvalgets synspunkt vil bli notert.

Saken legges frem til diskusjon uten forslag til vedtak

Godkjenning av møteprotokoll 12.06.2023

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Verdal kommune

Møtedato

12.06.2023

Saknr

28/23

Saksbehandler Liv Tronstad

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 23/245 - 2

Forslag til vedtak

Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 12.06.2023 godkjennes.