

Medlemmer i Hamarøy kommunes kontrollutvalg

## INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

**Møtedato: Fredag 3. mars klokken 11.00**

**Møtested: Møterom Polden, kommunehuset, Oppeid**

### SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
01/17	Godkjenning av protokoll fra møte 21. september 2016
02/17	Redegjørelse fra administrasjonen: status for kommunens økonomi
03/17	Redegjørelse fra administrasjonen: årsak til redusert tilskudd prosjektet «Libero på laget – bolyst 2»
04/17	Redegjørelse fra administrasjonen: kommunens oppfølging av tilsyn med legemiddelhåndtering
05/17	Redegjørelse fra administrasjonen: beregningsgrunnlag for feieavgift, og utvikling i feieavgift de siste årene
06/17	Bestilling av forvaltningsrevisjon rus / psykiatri
07/17	Møteplan 2017
08/17	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
09/17	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (470 37 452)

Oppeid, 23. februar 2017

Ingvald Sørensen (s)  
Leder kontrollutvalget

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, rådmann, Salten kommunerevisjon IKS, varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering (varamedlemmer møter kun etter særskilt innkalling).

**SAK 01/17**

## **Godkjenning av protokoll fra møte 21. september 2016**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

- Protokoll fra kontrollutvalgets møte 21. september 2016

**Bakgrunn for saken:**

Protokoll fra kontrollutvalgets forrige møte legges frem for godkjenning.

**Forslag til vedtak:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 21. september 2016 godkjennes.

**Inndyr 23. februar 2017**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

## **PROTOKOLL – HAMARØY KONTROLLUTVALG**

**Møtedato:** Onsdag 21. september 2016 klokken 11.00 – 13.00

**Møtested:** Møterom Polden, kommunehuset, Oppeid

**Saksnr.:** 13/16 – 21/16

**Til stede:**

Ingvald Sørensen, leder  
Anniken Rafnung Kristiansen

**Forfall:**

Torild Valle Thomassen, nestleder

**Varamedlemmer:**

Ingen, grunnet feil ved innkallingen.

**Øvrige:**

Revisjonssjef Per Asbjørn Andersen, Salten kommunerevisjon IKS  
Sekretær for kontrollutvalget Lars Hansen

**Godkjenning av innkalling  
sakliste**

Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

**Merknader:**

Det fremkom ikke merknader.

## SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
13/16	Godkjenning av protokoll fra møte 12. mai 2016
14/16	Kontrollutvalgets oppfølging av revisors brev nummer 2
15/16	Redegjørelse om status for kommunens økonomi
16/16	Plan for selskapskontroll 2016-2019
17/16	Bestilling av forvaltningsrevisjon ledelse og styring
18/16	Budsjett for kontroll og tilsyn 2017
19/16	Revisors vurdering av egen uavhengighet
20/16	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
21/16	Eventuelt

### 13/16 Godkjenning av protokoll fra møte 12. mai 2016

#### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 12. mai 2016 godkjennes.

#### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 12. mai 2016 godkjennes.

### 14/16 Kontrollutvalgets oppfølging av revisors brev nummer 2

#### **Forslag til vedtak:**

Kommunens revisor har i nummerert brev nummer 2 av 20. mai 2016 påpekt mangler og feil vedrørende økonomistyring, internkontroll og regnskapsføring. Kontrollutvalget har fulgt opp revisjonsmerknadene overfor rådmannen.

Kontrollutvalget registrerer at rådmannen har gitt en redegjørelse om hvordan de påpekte forholdene blir fulgt opp. Utvalget registrerer videre at revisors brev nummer 2 inneholder mange av de samme påpekninger av feil og mangler som i revisors brev nummer 1 fra juni 2015.

Kontrollutvalgets vedtak, vedlagt nummerert brev og rådmannens svarbrev oversendes kommunestyret til orientering.

#### Omførent forslag:

Kommunens revisor har i nummerert brev nummer 2 av 20. mai 2016 påpekt mangler og feil vedrørende økonomistyring, internkontroll og regnskapsføring. Kontrollutvalget har fulgt opp revisjonsmerknadene overfor rådmannen.

Kontrollutvalget registrerer at rådmannen har gitt en redegjørelse om hvordan de påpekte forholdene blir fulgt opp. Utvalget registrerer videre at revisors brev nummer 2 inneholder mange av de samme påpekninger av feil og mangler som i revisors brev nummer 1 fra juni 2015.

Kontrollutvalget mener det fortsatt må være fokus på avstemminger og rutiner, herunder rutiner for refusjonskrav.

Kontrollutvalgets vedtak, vedlagt nummerert brev og rådmannens svarbrev oversendes kommunestyret til orientering.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Kommunens revisor har i nummerert brev nummer 2 av 20. mai 2016 påpekt mangler og feil vedrørende økonomistyring, internkontroll og regnskapsføring. Kontrollutvalget har fulgt opp revisjonsmerknadene overfor rådmannen.

Kontrollutvalget registrerer at rådmannen har gitt en redegjørelse om hvordan de påpekte forholdene blir fulgt opp. Utvalget registrerer videre at revisors brev nummer 2 inneholder mange av de samme påpekninger av feil og mangler som i revisors brev nummer 1 fra juni 2015.

Kontrollutvalget mener det fortsatt må være fokus på avstemminger og rutiner, herunder rutiner for refusjonskrav.

Kontrollutvalgets vedtak, vedlagt nummerert brev og rådmannens svarbrev oversendes kommunestyret til orientering.

**15/16 Redegjørelse om status for kommunens økonomi**

Kontrollutvalget fikk utdelt 2. tertialrapport 2016.

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:

Tertialrapport 2 tas til orientering. Utvalget registrerer at det er inntektssvikt når det gjelder kraftinntekter, samtidig er det en del rammeområder viser merforbruk. Kontrollutvalget er bekymret for at man ser ut til å styre mot et samlet merforbruk for kommunen i 2016.

Votering:

Omforent forslag enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Tertialrapport 2 tas til orientering. Utvalget registrerer at det er inntektssvikt når det gjelder kraftinntekter, samtidig er det en del rammeområder viser merforbruk. Kontrollutvalget er bekymret for at man ser ut til å styre mot et samlet merforbruk for kommunen i 2016.

### **16/16 Plan for selskapskontroll 2016-2019**

#### **Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):**

Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til plan for selskapskontroll 2016-2019, og ber kontrollutvalget se til at det gjennomføres følgende selskapskontroll

Det gjennomføres selskapskontroll i følgende selskap:

- 

Kommunestyret gir kontrollutvalget myndighet til å foreta endringer av planen i planperioden der kontrollutvalget finner det nødvendig.

#### Omforent forslag til vedtak:(innstilling til kommunestyret):

Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til plan for selskapskontroll 2016-2019, og ber kontrollutvalget se til at det gjennomføres følgende selskapskontroll

Det gjennomføres selskapskontroll i følgende selskap:

- Iris Salten IKS

Kommunestyret gir kontrollutvalget myndighet til å foreta endringer av planen i planperioden der kontrollutvalget finner det nødvendig.

#### Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak (innstilling til kommunestyret):**

Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til plan for selskapskontroll 2016-2019, og ber kontrollutvalget se til at det gjennomføres følgende selskapskontroll

Det gjennomføres selskapskontroll i følgende selskap:

- Iris Salten IKS

Kommunestyret gir kontrollutvalget myndighet til å foreta endringer av planen i planperioden der kontrollutvalget finner det nødvendig.

### **17/16 Bestilling av forvaltningsrevisjon ledelse og styring**

#### **Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget godkjenner bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjektet styring og ledelse slik det er beskrevet i prosjektplan datert 9. september 2016.

Omforent forslag:

Kontrollutvalget viser til kommunestyrets vedtak i sak 55/16 Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019, og vil i denne omgang ikke gjennomføre forvaltningsrevisjon på dette området.

Utvalget ber sekretariatet henvende seg til formannskapet med spørsmål om tema / vinkling for forvaltningsrevisjon innen Rus og psykiatri.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Kontrollutvalget viser til kommunestyrets vedtak i sak 55/16 Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019, og vil i denne omgang ikke gjennomføre forvaltningsrevisjon på dette området.

Utvalget ber sekretariatet henvende seg til formannskapet med spørsmål om tema / vinkling for forvaltningsrevisjon innen Rus og psykiatri.

**18/16 Budsjett for kontroll og tilsyn 2017**

**Forslag til vedtak:**

Hamarøy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2016 foreslås budsjettert til kr 704 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, selskapskontroll	Kr 594 000
Sekretærbistand	Kr 97 000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 30 000
Sum	Kr 721 000

Saken oversendes formannskapet, jfr forskrift om kontrollutvalg § 18.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Hamarøy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2017 foreslås budsjettert til kr 721 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, selskapskontroll	Kr 594 000
Sekretærbistand	Kr 97 000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 30 000
Sum	Kr 721 000

Saken oversendes formannskapet, jfr forskrift om kontrollutvalg § 18.

## **19/16 Revisors vurdering av egen uavhengighet**

### **Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget i Hamarøy kommune tar revisors egenvurdering av sin uavhengighet datert 5. juli 2016 til etterretning. Utvalget ber om å bli løpende orientert om forhold som kan endre vurderingen av uavhengighet.

### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Kontrollutvalget i Hamarøy kommune tar revisors egenvurdering av sin uavhengighet datert 5. juli 2016 til etterretning. Utvalget ber om å bli løpende orientert om forhold som kan endre vurderingen av uavhengighet.

## **20/16 Orienteringer fra revisjon og sekretariat**

Revisor orienterte:

- Om bemanningssituasjonen, herunder tilsetting av ny forvaltningsrevisor Pål Strand per 15. august 2016. Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Svein Erik Moholt har sagt opp, og stillingen er lyst ut for annen gang. Inger Håkestad blir konstituert i stillingen inntil videre. Den ene regnskapsrevisoren ved Fauskekontoret, Rune Borøy, skal også gjennom opplæring vedrørende forvaltningsrevisjon. Dette for å få en avlastning i forhold til forvaltningsrevisjon på økonomiområdet.

Sekretariatet orienterte:

- Om dokumenter vedlagt saken.

### **Vedtak:**

Saken tas til orientering. Til neste møte ber kontrollutvalget om å få en redegjørelse om kommunens oppfølging av fylkesmannens tilsyn vedrørende legemiddelhåndtering.

## **21/16 Eventuelt**

Ytterligere saker til behandling fremkom ikke.

**Oppeid den 21. september 2016**

Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget



Utskrift sendes:  
Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer  
Hamarøy kommune v/ ordfører og rådmann

**SAK 02/17**

## **Redegjørelse fra administrasjonen: status for kommunens økonomi**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

- 

### **Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget har gjennom de siste årene jevnlig hatt oppe saker som vedrører kommunens økonomiske situasjon.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 11.00. Dette for å redegjøre om:

- Forventet økonomisk resultat for 2016
- Fremdrift i forhold til avleggelse av kommunens regnskap 2016
- Økonomiske utsikter for kommunen for 2017

### **Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Inndyr 23. februar 2017**

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

**SAK 03/17**

## **Redegjørelse fra administrasjonen: årsak til redusert tilskudd prosjektet «Libero på laget – bolyst 2»**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

- Avisa Nordland 18. januar 2017, kopi av artikkel «Robek-kommunen går glipp av over en halv million kroner»

**Bakgrunn for saken:**


Saken er satt på dagsorden etter avtale med utvalgets leder.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, bedt om å komme til møtet kl 11.30 for å orientere og svare på eventuelle spørsmål fra utvalget. Det er bedt om at utvalget blir orientert om bakgrunnen for at tilskuddet ble redusert, samt om eventuell tiltak iverksatt for å hindre lignende hendelser.

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Inndyr 23. februar 2017**

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

Meny ☰

Min side

FREDAG 24. FEBRUAR 2017

24. FEB 2017

ANNONSE



# SELGE BOLIG?

**Takst til kr 0,- for de som  
signerer oppdrag i februar!**

Vi garanterer topp service til  
best pris og matcher andre tilbud!



Bjørn Marcus Sandvik  
95 605 209

Lene Hovland  
902 41 507

Thomas Homann  
833 93 090

Lisa M.S. Helgesen  
506 54 452

**GARANTI**

HAMARØY ØKONOMI OG NÆRINGS LIV NYHETER

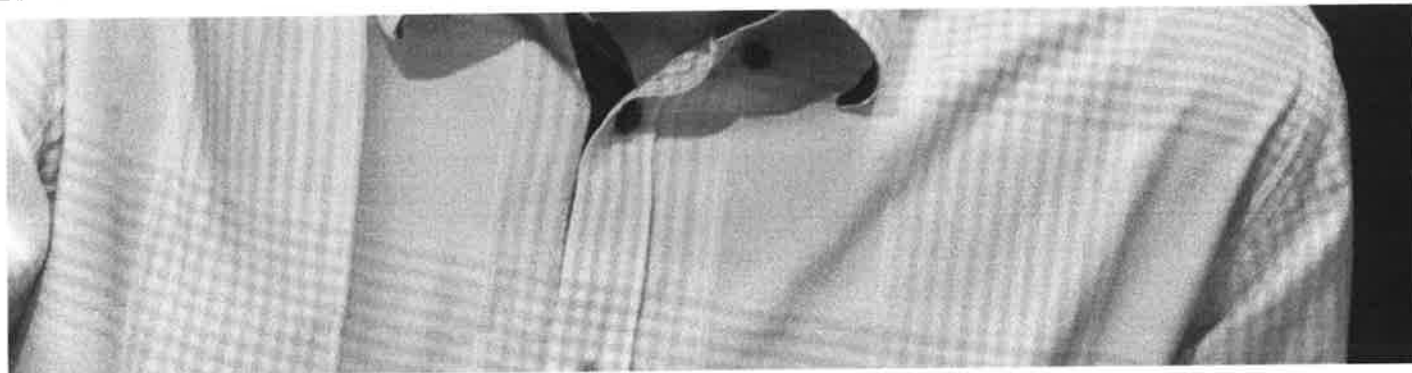
## Robek-kommunen går glipp av over en halv million kroner

Av ØYVIND A. OLSEN

18. januar 2017, kl. 12:47 ✓

Robek-kommunen Hamarøy går glipp av et tilskudd på 546.200 kroner.





Eirik André Hopland

DEL



ANNONSE

# SELGE BOLIG?



**Takst til kr 0,- for de som signerer oppdrag i februar!**

Vi garanterer topp service til best pris og matcher andre tilbud!



Bjørn Perrett Sandvik  
91603209



Lene Sørensen  
901 42 407



Thomas Rasmussen  
403 03 050



Lisa M. S. Høeggen  
906 54 652



Tilskuddet er knyttet opp mot prosjektet «Libero på laget-Bolyst 2».

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har gitt kommunen anledning til å ettersende sluttrapport med revisorgodkjent regnskap ett år etter at friste utløp. Ettersendt rapportering fra kommunen inneholder imidlertid ikke uttalelse om gjennomført og godkjent revisjon, og kan derfor ikke godkjennes.

På bakgrunn av dette har Kommunal- og moderniseringsdepartementet redusert tilsagnet til prosjektet med 546.200 kroner.

Rådmann Eirik André Hopland i Hamarøy tiltrådte jobben først i august i fjor og har derfor ikke vært mye involvert i saken.

Hopland sier likevel til Avisa Nordland at det er han som rådmann som har det overordnede ansvaret i saken.

Han forklarer det som har skjedd på denne måten:

- På grunn av svikt i våre rutiner ble ikke innsendt dokumentasjon godkjent av revisor og departement.

Hopland er ikke kjent med at kommunen har mistet andre midler av tilsvarende årsaker.

- Saken fører ikke til endringer i de økonomiske prognosene for Hamarøy kommune da disse midlene ikke var kalkulert inn, sier rådmannen til AN.

**Lik Avisa Nordland på Facebook**

**SAK 04/17**

## **Redegjørelse fra administrasjonen: kommunens oppfølging av tilsyn med legemiddelhåndtering**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

- Helsetilsynet / Fylkesmannen i Nordland 05.09.2016: Rapport fra tilsyn med legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim 2016
- Hamarøy kommune 07.12.2016: Informasjon vedr legemiddelhåndtering, vedlagt
  - Brev fra kommunen til Fylkesmannen i Nordland 29.09.2016: Rapport på tilsyn vedr legemiddelhåndtering ved Hamarøy bygdeheim
  - Årshjul Hamarøy Bygdeheim
  - Prosedyre: Årskontroll ved Hamarøy Bygdeheim
  - Prosedyre: Inntaksteam / vedtaksteam

**Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget besluttet i sitt møte 21. september 2016 å be om å få en redegjørelse om kommunens oppfølging av fylkesmannens tilsyn vedrørende legemiddelhåndtering

Vedlagt saken er tilsynsrapporten datert 05.09.2016. Rapporten viser ett avvik, og dette er at «kommunen har ikke utarbeidet et kvalitetssystem som, i tilstrekkelig grad, sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim».

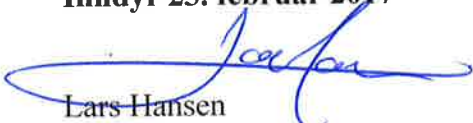
Vedlagt saken er i tillegg dokumenter sendt til kontrollutvalget fra kommunens Enhetsleder omsorg. Dette er svarbrev datert 29.09.2016 til fylkesmannen vedlagt årshjul / prosedyrer fra Hamarøy Bygdeheim.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, bedt om å komme til møtet kl 11.45 for å orientere og svare på eventuelle spørsmål fra utvalget. Det er bedt om at utvalget blir orientert om tilsynet og om administrasjonens arbeid med å lukke avviket som ble nevnt i rapporten.

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Inndyr 23. februar 2017**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget



## Rapport fra tilsyn med legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim 2016

**Virksomhetens adresse:** 8294  
Hamarøy  
**Tidsrom for tilsynet:** 25.2.2016  
– 2.9.2016

05.09.2016

**Fylkesmannen i Nordland**

### Sammendrag

#### 1. Innledning

#### 2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

#### 3. Gjennomføring

#### 4. Hva tilsynet omfattet

#### 5. Funn

#### 6. Regelverk

#### 7. Dokumentunderlag

#### 8. Deltakere ved tilsynet

### **Sammendrag**

Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

Legemiddelhåndtering, herunder

- oppdatert oversikt over legemiddelbruk
- istandgjøring og utdeling av legemidler
- regnskap og oppbevaring av legemidler i reseptgruppene A og B

Det ble avdekket ett avvik.

#### **Avvik 1**

Kommunen har ikke utarbeidet et kvalitetssystem som, i tilstrekkelig grad, sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim.

Dato: 2.9.2016

Grethe Ellingsen      Karoline Olvik  
revisjonsleder      revisor

Anne-Grethe Karlsson      Julie Tangen



revisor

revisor

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Bygdeheimen i perioden 25.2.2016 – 2.9.2016. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helsetjenesten etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 1.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

## 2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Hamarøy kommune hadde 1811 innbyggere pr. 1.1.2016. Kommunen har vært i en omorganiseringsprosess. Etter omorganiseringen er kommunen inndelt i fem enheter, herunder «Helse og familie». Hver av enhetene ledes av en kommunalleder som rapporterer til rådmann.

«Helse og familie» er igjen inndelt i sju avdelinger, herunder sykehjemmet «Hamarøy Bygdeheim». Avdelingen ledes av en avdelingsleder som rapporterer til kommunalleder.

«Hamarøy Bygdeheim» består av fire avdelinger, herunder «Gruppe 1» og «Gruppe 2», hver med åtte somatiske sykehjemsplasser. Avdelingen «Solkroken» er for tiden stengt på grunn av renovering.

Sykehjemslegen er organisert under «Helse og familie»

I følge KOSTRA-tall hadde Hamarøy 0,33 legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem i 2015. Gjennomsnitt for kommunene i Nordland samme år, var 0,45 timer legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem.

Hamarøy omsorgstjeneste bruker det elektroniske journalsystemet Visma Profil.

## 3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 25.2.2016.

**Åpningsmøte** ble avholdt 7.6.2016.

### Intervjuer

10 personer ble intervjuet.

### Dokumentasjon

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet *Dokumentunderlag*.

Det ble gjennomført befarings med medisinerrommet og to medisintraller.

**Sluttmøte** ble avholdt 8.6.2016.

#### 4. Hva tilsynet omfattet

Legemiddelhåndtering er et område der svikt kan få alvorlige følger for den enkelte tjenestemottaker.

Fylkesmannen har undersøkt om kommunen sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering til pasienter som er innlagt på sykehjemmet. Legemiddelhåndtering er enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemiddelet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert, herunder å sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.

Tilsynet er avgrenset til å undersøke:

- om virksomheten har en oppdatert oversikt over den enkelte pasients legemiddelbruk
- istandgjøring og utdeling av legemidler
- regnskap og oppbevaring av legemidler i reseptgruppene A og B

Vi har også sett på:

- organisering, styring og ledelse
- fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet
- om etablerte rutiner og prosedyrer er hensiktsmessig og tilstrekkelig til å sikre faglig forsvarlig legemiddelhåndteringen
- om det treffes hensiktsmessige korrigerende tiltak ved behov

#### 5. Funn

##### Avvik 1

Kommunen har ikke utarbeidet et kvalitetssystem som, i tilstrekkelig grad, sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1, 4-2

Helsepersonelloven § 16, jf. forskrift om pasientjournal § 5

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp §§ 4, 5, 7 og 9.

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4 c, d, f, g og h

Avviket bygger på følgende:

##### Styringssystem:

- Det var ikke definert hvem som var virksomhetsleder for sykehjemmet
- Det var ikke utpekt en faglig rådgiver (lege /farmasøyt) for virksomhetsleder
- Det forelå ikke stillingsbeskrivelse eller annen beskrivelse av sykehjemslegens arbeidsoppgaver
- Virksomheten hadde ikke gjennomført en systematisk risiko- og sårbarhetsvurdering for legemiddelhåndtering
- Virksomheten hadde ikke etablert en praksis for å kontrollere om prosedyrene/ rutinene for legemiddelhåndtering ble fulgt
- Virksomheten kunne ikke dokumentere når den enkelte ansatt hadde gjennomgått medikamentkurs

##### Legemiddelhåndtering:

- Dosetter var merket med pasientenes navn, men ikke med fødselsdato

- Gjennomgang av to medisintraller viste at av fire insulinpennner:
  - manglet en insulinpenn identitetsmerking både på penn og beholder
  - manglet en insulinpenn identitetsmerking, pennen lå i et pussbekken merket med pasienten fornavn
  - var to insulinpennner merket kun med pasientens fornavn på penn og pussbekken
- I en journal var det i tre av seks tilfeller ikke dokumentert at ordinert smerteplaster i reseptgruppe A var gitt til pasienten
- Utdeling av behovsmedisin som tabletter i reseptgruppe A og hurtigvirkende insulin ble i noen tilfeller foretatt av ansatt med medisindelegering uten at dette ble vurdert sammen med sykepleier, jf. egen rutine
- Dobbeltkontroll ved utdeling av legemidler i reseptgruppe A ble ikke dokumentert i pasientjournal
- I narkotikaregnskapet ble det kun foretatt sporadisk dobbeltkontroll ved utdeling av legemidler i reseptgruppe A
- Narkotikaregnskapet ble ikke kontrollert i henhold til egne rutiner
- Det forelå ikke dokumentasjon på at legemiddellister var blitt vurdert av lege
- Det var ikke vurdert om det er nødvendig med dobbeltkontroll ved infusjoner og injeksjoner, inkludert s.c. injeksjoner som insulin
- Virksomheten kvalitetssikret ikke hvilke legemidler pasienten faktisk fikk ved utdeling
  - I følge egen rutine skulle kontroll kun foretas ved telling av antall tabletter
  - I noen tilfeller ble det ikke en gang foretatt telling
- Legemiddelpermen ble ikke alltid låst inn i medisintrallen som sto tilgjengelig for alle
- Medisintrallen var ikke alltid låst

#### Byttbare legemidler:

- Virksomheten hadde ikke utarbeidet rutiner for bytte mellom byttbare legemidler
- Det ble ikke alltid dokumentert i journal hvilket legemiddel pasienten faktisk fikk etter et bytte
- Det ble ikke foretatt dobbeltkontroll ved bytte

## **6. Regelverk**

- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgsloven)
- Lov om helsepersonell m.v
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhåndteringsforskriften)
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester (kvalitetsforskriften)
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (internkontrollforskriften)

## **7. Dokumentunderlag**

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart
- Ukeplaner
- Medisindelegering ved Hamarøy bygdeheim
- Rutinebeskrivelse for medisinrom Hamarøy bygdeheim
- Medisinnopplæring i pleie og omsorg
- Legemiddelhåndtering Hamarøy bygdeheim
- Destruksjon av legemidler i kommunehelsetjenesten
- Ukeplaner

Dokumentet er hentet fra <http://www.helsetilsynet.no>

- Stillingsbeskrivelser
- Oversikt over meldte avvik
- Informasjonsbrosjyre til nyansatte og vikarer ved Hamarøy Bygdeheim

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 7 pasientjournaler
- Medisinkardeks
  - Gruppe 1
  - Gruppe 2
- Narkotikaregnskap
  - A-prep
  - B-prep
- Ordresedler fra apotek
- Oversikt over: tilgang til medisinrommet
- Sjekkliste ved: observasjonsopphold, korttidsopphold, avlastningsopphold
- Delegering ved bruk/administrasjon av subcutan injeksjon
- Perm i tralle – A- og B- prep
- Informasjonsbrosjyre til nyansatte og vikarer ved Hamarøy Bygdeheim
- Skjema – praktisk opplæring etter med.kurs for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere
- Årskontroll ved Hamarøy Bygdeheim
- Oversikt medisinkurs 2015
- Deltagere på grunnkurs medisin 25-26.10.12 Hamarøy
- Hefte: Legemiddellære for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn i brev av 25.2.2016
- Dokumentasjon tilsendt i e-post av 27.4.2016 og 6.5.2016
- Program i brev av 23.5.2016

## 8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Cathrine Nedregård	fagutviklingssykepleier	X	X	X
Anne Tobiassen	sykepleier		X	X
Rita Fjellheim	hjelpepleier	X	X	X
Kirsti Dypvik	sykepleier	X	X	X
Ingrid S. A. Nilsen	hjelpepleier		X	X
Christer Hederberg	kommuneoverlege		X (pr. telefon)	
Mohammed Mosaad Mohammed	sykehjemslege		X	
Ann Sissel Sørgeård	sykepleier		X	
Hilde Vonstad	avdelingsleder		X	X
Torodd Gustavsen	enhetsleder	X	X	X
Kurt Fossvik	konst. rådmann	X		
Grete Prestegård	avdelingsleder	X		
Defor Zihajic	hjelpepleier			X



Salten kontrollutvalgsservice  
v/Lars Hansen

Boks 54

-8138 INNDYR

HAMARØY, 07.12.2016

SKU  
14.12.16  
JNR 16/904  
ARK 415  
6.1

Saksnr.  
16/176-10

Arkivkode  
G05 &58

Avd/Sek/Saksb  
RÅD/OMS/TOG

Deres ref.

#### INFORMASJON VEDR. LEGEMIDDELHÅNDBTERING.

Vedlagt ligger den informasjon som har vært kommunisert mellom Fylkesmannen i Nordland og Hamarøy kommune vedr. legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim.  
Til opplysning arbeides det med å lukke avvik.

Skulle det være manglende informasjon kan undertegnede kontaktes.

Med vennlig hilsen

  
Torodd Gustavsen

Enhets-/Prosjektleder omsorg



Fylkesmannen i Nordland  
Molovn. 10

Hamarøy 29.09.2016

8003 BODØ

Sak. 16/176 - 7

## Rapport på tilsyn vedr. legemiddelhåndtering ved Hamarøy Bygdeheim.

Viser til rapport 2.9.2016, og viser til følgende myndighetskrav.

Helse og omsorgstjenesteloven §§ 4-1, 4-2

Helsepersonelloven ! 16 jf. Forskrift om pasientjournal § 5

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp §§ 4, 5, 7 og 9

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesteloven § 4 c, d, f, g og h.

Avvik

Styringssystem.

- Virksomhetsleder for sykehjem er til enhver tid kommunalleder.
- Faglig rådgiver (lege/farmasøyt) for virksomhetsleder er kommuneoverlege.
- Stillingsbeskrivelse for sykehjemslegens arbeidsoppgaver. Se vedlagt årskontroll ved H. Bygdeheim og vedtaksteam. Her beskrives sykehj. Legens arbeidsoppgaver.
- Risiko og sårbarhetsvurdering for legemiddelhåndtering. Denne rutinen blir utarbeidet i samarbeid med kommuneoverlege og avd. leder sykehjem.
- Praksis for å kontrollere om prosedyrene/rutinene for legemiddelhåndtering. Viser til vedlagt dok. Årshjulet.
- Dok på gjennomgått medikamentkurs. Pr i dag ligger kursene på hver enkelt ansatt sin mappe i personalarkivet. Vi søker å få opprettet et område i profil hvor denne dokumentasjonen er lett tilgjengelig.

Legemiddelhåndtering.

1. Alle dosetter er nå merket med fornavn, etternavn og fødselsdato. Det er også lagt inn i rutiner om medikamentadministrasjon (se vedlegg 1)
2. Alle insulinpenner er nå merket med fornavn, etternavn og fødselsdato, og ligger i hver sin merkede boks med lokk. Det er også lagt inn i rutiner om medikamentadministrasjon (se vedlegg 1)
3. Vi har utbedret rutinebeskrivelsen og presisert at bytte av plaster i reseptgruppe A skal dokumenteres i profil. Det er tatt opp på sykepleiermøter og skal tas opp på fagmøter (se vedlegg 1)

4. Vi har lagt inn i rutinebeskrivelsen at det alltid skal konfereres med sykepleier når det gis hurtigvirkende insulin, og at det skal signeres for dobbeltkontroll ved alle infusjoner, injeksjoner og A/B-preparater (se vedlegg 1)
5. Det presiseres i rutinebeskrivelsen at det skal signeres av 2 personer i regnskapet når det tas ut A/B-preparater fra medisinvogn/medisinrom (se vedlegg 1)
6. Det er tatt opp på sykepleiermøte at rutiner for medisinrom (A/B- preparater) skal etterfølges, og det skrives opp i beskjedbok hver fredag (etter rutine). Beskjedboken leses opp hver dag, og en sykepleier får ansvar for at dette gjennomføres (se vedlegg 2)
7. Etter møte med kommuneoverlege er det avtalt at medisinlister skal signeres av lege ved hver oppdatering. Signerte medisinlister scannes inn i pasientens journal, da vi har fullelektronisk pasientjournal. Dette er også lagt inn i rutinebeskrivelsen for administrering av medikamenter (se vedlegg 1)
8. Vi har presisert i rutinebeskrivelsen for administrering av medikamenter at kontrolldosett skal brukes ved utdeling av medisiner. Det presiseres på fagmøter at kontrolldosett alltid skal brukes ved utdeling av medisiner. Vi planlegger også, i samarbeid med kommuneoverlege, å ta i bruk multidoser.
9. Vi har i våre rutiner at medisinerpermen alltid skal være innelåst (se vedlegg 1). I tillegg står det at medisinvogna alltid skal være låst, og nøkkelen skal den ansvarlige ha kontroll på. Vi har nå merket medisinvognene med påminnelser om dette, samt tatt dette opp på fagmøter og på rapportene. Vi oppfordrer ansatte til å melde avvik når de oppdager at permen ligger fremme og vognen er ulåst. Vi har også kjøpt inn nye nøkkelknipper som er lette å feste på arbeidsklærne.

#### BYTTBARE LEGEMIDLER:

1. Etter møte med kommuneoverlege er det avtalt at ved bytte av byttbare legemidler skal en sykepleier legge inn endring i profil. Endringen kontrolleres og dokumenteres av annen sykepleier, skrives ut og forelegges lege for signering. Dokumentet scannes inn i pasientjournalen. Rutinen er lagt inn i rutinebeskrivelsen og informert på sykepleiermøte (se vedlegg 1)

Mvh  
Hamarøy kommune

Torodd Gustavsen  
Enhetsleder POH  
41541188

# ÅRSHJUL HAMARØY BYGDEHEIM

MÅNED	TEMA	ANSVARLIG	UTFØRT DATO/ SIGNATUR
<b>JANUAR</b>	Profilkurs	Avdelingsleder Fagutviklingssykepleier	
<b>FEBRUAR</b>			
<b>MARS</b>	Lage Påske/Pinse- turnus	Avdelingsleder	
	Søke etter ferievikarer	Avdelingsleder	
<b>APRIL</b>	Blåtur personal	Utnevnes fra år til år	
<b>MAI</b>	Oppdatere tiltaksplaner	Primær/Sekundær- kontakter	
	Lage sommerturnus	Avdelingsleder	
	Vårfest beboere	Avdelingsleder utnevner ansatte	
<b>JUNI</b>			
<b>JULI</b>			
<b>AUGUST</b>			
<b>SEPTEMBER</b>	Oppdatere tiltaksplaner	Primær/Sekundær- kontakter	
	Gjennomgang legemiddelbehandling og prosedyer	Avdelingsleder, Fagutviklingssykepleier, Tilsynslege	
	Evaluering av legetjeneste	Avdelingsleder, Fagutviklingssykepleier, Tilsynslege	
	Bytt batteri i alle såpe/sprit-dispensere	Vaktmester	
<b>OKTOBER</b>	Lage juleturnus	Avdelingsleder	
<b>NOVEMBER</b>	Utnevne årets ansatt	Avdelingsleder Fagutviklingssykepleier	
	Oppdatere iplos	Fagutviklingssykepleier	
<b>DESEMBER</b>	Sende julehilsen til alle pårørende	Merkantil	
	Iplos innsending	Avdelingsleder	
	Nissepakker ansatte	Merkantil	
	Julekaffe	Merkantil, Fagutviklingssykepleier, Avdelingsleder	
	Er alle årskontroller gjennomført	Fagutviklingssykepleier	





# Årskontroll ved Hamarøy Bygdeheim

## Formål

Sikre en systematisk gjennomgang av legemiddelbehandlingen, sykdomsbilde og oppfølging av behandlingen av den enkelte pasient.

## Omfang/Virkeområde

Prosedyren gjelder for pasienter med langtidsopphold på institusjon.

## Ansvar

Fagsykepleier holder oversikt, slik at alle pasienter har fått årskontroll minst en gang pr år.

## Aktivitet/beskrivelse

### Ansvarlig sykepleier

- Skrive ut pasientliste i begynnelsen av januar måned hvert år. Skriv på lista når det er rekvirert blodprøver på pasienten, og når årskontroll er utført. Sørg for at pasienter som får langtidsopphold i løpet av året også kommer med på lista. Gjennomføres som hovedregel alfabetisk etter lista.
- Holde kontroll på hvem som skal ha årskontroll. Se hjelpeskjema ved årskontroll
- Ber legen rekvirere blodprøver hver torsdag, en pasient per uke
- Sørg for at rekvirerte blodprøver blir tatt så snart som mulig etter visitt
- Gjøre endringer i medisinkardex i profil, sørg for at noen kontrollerer det som er lagt inn
- Endre dosett og kontrolldosett, sørg for at noen kontrollerer etterpå
- Sørg for at demensutredning gjennomføres etter rekvirering av lege
- Vurdere om det er behov for samarbeid/henvisning til andre faggrupper

### Tilsynslege

- Gjennomgang av aktuelle diagnoser
- Gjennomgang av blodprøvesvar, evt rekvirere nye blodprøver

- Gjennomgang av medisinliste og gjøre nødvendige endringer
- Klinisk undersøkelse, se hjelpeskjema ved årskontroll
- Dokumentere i konsultasjon i profil, velg årskontroll, samt anfør øverst i notatet at det er en årskontroll
- Rekvirere utredning ved symptomer på demens
- Vurdere samtykkekompetanse
- Vurdere HLR

## **Hjelpeskjema for klinisk undersøkelse ved Årskontroller ved Hamarøy Bygdeheim.**

### **Blodprøver som skal være tatt i forkant av årskontroll:**

- Hb
- Leukocytter
- Trombocytter
- Natrium
- Kalium
- Kreatinin
- ALAT
- Ferritin
- T4/TSH
- Andre blodprøver bestemmes av lege ut fra diagnoser og medikamentbruk

### **Utstyr:**

- Blodtrykksmåler
- Stetoskop
- Tonometer (har vi ikke per mai 2015)
- Otoskop
- Synsplakat (har vi ikke per mai 2015)
- Spatel

### **Legeundersøkelse:**

- Sjekke allmenntilstanden
- Måle BT og puls
- Lytte på hjerte og lunger
- Palpasjon av buk
- Måle trykket på øynene
- Synstest
- Sjekke ørene
- Utrede i forhold til demens

## **Bilder og illustrasjoner**

0 bilder tilknyttet

Bilete med tekst og referansepunkt
▼

**Vedlegg**

Ingen elementer

**Kompetanse**

Hjemmel

Helse- og omsorgstjenesteloven

Internkontrollforskrift i helsetjenesten

Referanser

Utstyr

## Inntaksteam/Vedtaksteam

**ID:**949 **Forfatter:** Nedregård, Cathrine **Godkjent av:** Winther, Ann-Jorun **Status:** publisert **Opprettet:** 17.6.2015 **Endret:** 18.8.2015 **Revidert:** 18.8.2015 **Neste revisjon:** 17.8.2016 (Hjemmebaserte tjenester, Avdelingsleder (Prestegård, Grete)) **Endringsnivå:** Revisjon **Utgaver:** 1 **Losen-lenke:** 321x949

## Kommentar til versjon

### Formål

Vurdere og fordele plasser ved Hamarøy Bygdeheim, Hamarøy Bosenter og eldreboliger  
Kvalitetssikre faglig vurdering og behandling av pasientene.

### Omfang/Virkeområde

Prosedyren gjelder for Inntaks- og Vedtaksteam.

### Ansvar

Avdelingsleder er leder for Inntaks- og Vedtaksteam.

Under aktivitet/beskrivelse framkommer ansvar til forskjellige funksjoner etter at vedtak om tildeling er fattet.

### Aktivitet/beskrivelse

## Avdelingsleder hjemmetjenesten (Leder i Inntaksteamet)

- delta på fast inntaksteam en gang per uke, ordstyrer for møtet
- gjennomgang av pasienter som har opphold på bygdeheimen (korttidsopphold, observasjonsopphold, langtidsopphold, avlastningsopphold)
- gjennomgang av pasienter innlagt på sykehus
- gjennomgang av søknader på bakgrunn av sakslisten fra møtebehandlingen
- medbringe møteprotokoll fra forrige inntaksteam

## Avdelingsleder Hamarøy bygdeheim

- delta på fast inntaksteam en gang per uke

## Fagutviklingssykepleier Hamarøy bygdeheim

- fast møte med fagutviklingssykepleier hjemmetjenesten en gang per uke for planlegging av hjemreise, hjelpebehov og vurdering av samtykkekompetanse/hjelpeverge, opprette ansvarsgruppe ved behov
- delta på fast inntaksteam en gang per uke
- legge pasient inn i profil dersom det er ny pasient
- informere om vurdering av pasienter som er innlagt på tidsbegrensede opphold på bygdeheimen. Om fagsykepleier vurderer behov for forlengelse,

saksbehandles og innstilles det til inntaksteam. Dette gjelder forlengelse av korttidsopphold, ved overgang fra observasjonsopphold til korttidsopphold og fra korttidsopphold til langtidsopphold

- sette andre tjenester på midlertidig opphør når pasientene er innlagt på institusjon. Gi beskjed til økonomiavdelingen dersom oppholdet varer mer enn 4 uker, og pasienten har betalingstjenester som eks praktisk bistand/renhold. Trygghetsalarm meldes ikke, da den ikke kobles ut selv om pasienten har opphold på institusjon over 4 uker
- etter møtet dokumenteres opphold i institusjon i profil under praktisk informasjon
- informere pasient/pårørende om forlengelser evt utskrivning fra bygdeheimen
- legge inn på iplos spesialisthelsetjeneste dersom pasienten innlegges på sykehus, oppheve når pasienten kommer tilbake

### Ved

#### **korttidsopphold/observasjonsopphold/avlastningsopphold/langtidsopphold:**

- se hjelpeskjema "Huskeliste ved OBS/KTO/AVL" og "Huskeliste ved LTP". Oppgaver gjøres i samarbeid med sykepleiere og hjelpepleiere på vakt
- sende legenotat elektronisk til tilsynslegen

### **Fagutviklingssykepleier hjemmetjenesten**

- fast samarbeidsmøte med fagutviklingssykepleier Hamarøy bygdeheim en gang per uke for planlegging av hjemreise, hjelpebehov og vurdering av samtykkekompetanse/hjelpeverge, opprette ansvarsgruppe ved behov
- delta på fast inntaksteamet en gang per uke
- gjøre saksutredning ved planlagt opphold i institusjon som skal vurderes/vedtas på inntaksteamet. Viktig å få med kortsiktige og langsiktige mål i innstillingen. Husk å sette på beslutningsorgan (ikke dato).
- etter at vedtak er fattet settes andre tjenester på midlertidig opphør. Gi beskjed til økonomiavdelingen pr mail dersom oppholdet får en varighet over 30 dager (ikke trygghetsalarm)
- sørge for at pasienten får ny dosett hver uke levert til Hamarøy bygdeheimen
- etter vedtak om opphold i institusjon dokumenter dette i profil under praktisk informasjon
- informere pårørende og andre samarbeidspartnere om innleggelser og utskrivelser fra institusjon, eks fysioterapeut, kreftsykepleier, hjemmehjelp eller andre
- legge inn på iplos spesialisthelsetjeneste dersom pasienten innlegges på sykehus, oppheve når pasienten kommer tilbake
- skriv i arbeidsprogram at pasienten er på bygdeheimen

- informere pårørende/hjemmetjenesten dersom det skal tas ut mat/søppel/hvem tar posten
- avtale med pasient/pårørende/hjemmetjenesten og bygdeheimen når pasienten skal komme
- sørge for at nøkkel tas ut fra nøkkelboks
- sørge for at pasienten får med aktuelle hjelpemidler til bygdeheimen
- gi beskjed til vaktentral dersom pasienten har trygghetsalarm
- skriv overføringsrapport i profil
- levere pasientjournal til bygdeheimen når pasienten får langtidsopphold

## Tilsynslege:

- ta stilling til HLR på pasientene
- henvise til spesialisthelsetjenesten ved behov
- være delaktig i vurdering av samtykkekompetanse og bruk av tvang
- søke om vergemål ved behov
- delta på inntaksmøte en gang per uke
- delta på visitt 2 ganger per uke
- besvare elektroniske meldinger utenom visittdagen
- sende elektronisk melding med aktuelle diagnoser ved innleggelse av nye pasienter
- dokumentere i konsultasjon i profil (pasientens hovedjournal) på pasienter med Langtids plass
- Dokumentasjon på pasienter som ikke har langtidsopphold skal skrives i winmed, alternativt dokumenteres i profil og videresendes med elektronisk melding til winmed, som er pasientens hovedjournal
- lage resepter på nye medisiner som ordineres (ikke langtids plass)

## Bilder og illustrasjoner

0 bilder tilknyttet

## Vedlegg

[MøtebehandlingSjekkliste for oppdatering pasientinformasjon i ProfilSjekkliste ved LangtidsoppholdSjekkliste ved Observasjonsopphold/Korttidsopphold/Avlastningsopphold](#)

## Kompetanse

Under vedlegg kan også ligge Observasjons plass ved Hamarøy bygdeheim.(den er ikke publisert ennå)

## Hjemmel

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#)  
[Forvaltningsloven](#)

## Forskrifter til helse- og omsorgstjenesteloven

[Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

Forskrift om verdig eldreomsorg

Forskrift om rehabilitering - og habilitering, individuell plan og koordinator

Referanser

Utstyr



**SAK 05/17**

## **Redegjørelse fra administrasjonen: beregningsgrunnlag for feieavgift, og utvikling i feieavgift de siste årene**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

- Ingen

### **Bakgrunn for saken:**

Saken er satt på dagsorden etter avtale med utvalgets leder.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger bedt om å komme til møtet for å redegjøre om hovedtrekkene i beregningsgrunnlaget for feieavgift, samt om utviklingen i feieavgift de fire siste årene.

### **Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Inndyr 24. februar 2017**

Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget



**SAK 06/17**

## **Bestilling av forvaltningsrevisjon rus / psykiatri**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

- Salten kommunerevisjon IKS, 22. februar 2017, prosjektplan psykiatri / rus
- Utskrift av protokoll fra formannskapets møte 01.12.2016

**Bakgrunn for saken**

Kommunestyre vedtok følgende prioritering i sin sak 55/16 Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019:

1. Rus og psykiatri
2. Bosetting / integrering av flyktninger / HIS
3. Ledelse/styring
4. Elevenes psykososiale skolemiljø / mobbing
5. Kommunale bygg – eiendomsforvaltning

Salten kommunerevisjon IKS har utarbeidet prosjektplan for prioritet nummer 1, Rus og psykiatri.

I henhold til prosjektplanen er formålet med forvaltningsrevisjonen å undersøke om Hamarøy kommune tilbyr tjenester på området psykiatri/rus som er i tråd med regelverket og

kommunens egne føringer på området. For å belyse dette foreslår revisor at følgende problemstilling undersøkes:

Sikrer Hamarøy kommune et helhetlig tjenestetilbud til personer med problemer relatert til psykiatri og/eller rus?

Revisjonskriterier for prosjektet vil være helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. I tillegg pasient- og brukerrettighetsloven, sosialtjenesteloven og kommunens egne handlingsplaner på området. Det er ikke oppgitt beregnet timebruk for gjennomføring av revisjonen, men det legges opp til endelig utarbeidelse av rapport 2. halvår 2017.

I sitt vedtak om Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019 ba kommunestyret kontrollutvalget om å avklare mulig tema / vinkling med formannskapet. Sekretariatet har sendt brev til formannskapet om dette 27. september 2016, samt sendt puring ved epost 10. november 2016. Det er ikke sendt svar fra kommunen, men vedlagt saken er utskrift fra formannskapets møte 1. desember 2016.

**Vurdering:**


Prosjektplanen inneholder problemstillinger, revisjonskriterier, og metodebruk slik det rådes til i Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon.

Det legges opp til en nærmere gjennomgang og drøfting av prosjektplanene i utvalgets møte, og at vedtatt prosjektplan med eventuelle endringer / presiseringer vedtas som kontrollutvalgets bestilling.

**Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget godkjenner bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjektet psykiatri / rus slik det er beskrevet i prosjektplan datert 22. februar 2017.

**Inndyr 23. februar 2017**

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Hamarøy kommune</b>	År: 2017	Arkiv:
Utført dato: sign: 22.02.17 IEH	<b>Prosjektplan psykiatri/rus</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 1 av 2

## Sjekkpunkter

### 1. Bakgrunn prosjektinformasjon (*Hvorfor forvaltningsrevisjon*)

**Kommentar:** Prosjektet psykiatri/rus står som nummer en på kommunens plan for forvaltningsrevisjon for 2016-2019

### 2. Formål (*Er revisjonens formål av interesse for kommunen og/eller administrasjonen?*)

**Kommentar:** Formålet med prosjektet er å undersøke om Hamarøy kommune tilbyr tjenester på området psykiatri/rus som er i tråd med regelverket og kommunens egne føringer på området.

### 3. Problemstillinger (*En spesifisering/konkretisering av formålet*).

#### 3.1. Problemstilling 1

**Sikrer Hamarøy kommune et helhetlig tjenestetilbud til personer med problemer relatert til psykiatri og/eller rus?**

Vurderinger i forhold til:

- rutiner/dokumentasjon for arbeidet på området, internkontroll
- kompetanse
- rutiner/dokumentasjon for samordning av tjenester internt i kommunen, legetjeneste, barnevern, NAV, etc.
- rutiner/dokumentasjon for samarbeid med regionalt helseforetak, fylkeskommunen, politi, etc.
- brukermedvirkning, herunder samtykke
- utarbeidelse av individuelle planer
- koordinerende enhet i kommunen
- krav til innhold i individuelle planer
- bo- og arbeidstilbud

### 4. Revisjonskriterier (*Grunnlag for vurdering*). Relevante revisjonskriterier kan være utledet av vedtak og forutsetninger, lov, forskrift, veiledere, rundskriv, resultatmål, anerkjent praksis, fagteori og kommunale planer mv.

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Sosialtjenesteloven)
- Kommunens egne handlingsplaner på de aktuelle områdene

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Hamarøy kommune</b>	År: <b>2017</b>	Arkiv:
Utført dato: sign: 22.02.17 IEH	<b>Prosjektplan psykiatri/rus</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 2 av 2

#### **5. Metodisk tilnærming og gjennomføring/revisjonshandlinger**

*(Datainnsamling og – analyse) Hvordan? Hensiktsmessig? Gjennomførbart? Tilstrekkelig kompetanse? Relevant?*

##### **Kommentar:**

Intervju av ansatte i helse og omsorgstjenesten og ved NAV, dokumentanalyse, gjennomgang av individuelle planer.

#### **6. Organisering og ressursbehov (Personell, budsjett, ansvarsfordeling) Har vi nødvendig kompetanse? Ekstra bistand? Kritiske punkter?**

##### **Kommentar:**

Oppdragsansvarlig revisor: foreløpig ikke avklart

Utførende revisor: foreløpig ikke avklart

#### **7. Milepæler (Oversikt over milepæler) Er fremdriftsplanen realistisk?**

##### **Kommentar:**

- Godkjenning av prosjektplan – mars 2017
- Endelig utarbeidelse av rapport – 2. halvår 2017

## MØTEPROTOKOLL

### Formannskapet

---

Møtested: Skogheim

Møtedato: 01.12.2016

Tid: 09:00 - 16:00

---

#### Til stede på møtet

**Medlemmer:** Jan-Folke Sandnes, May Valle, Fred-Eddy Dahlberg, Britt H. Kristoffersen, Rigmor Lien

#### Forfall:

**Varamedlemmer:** Terje Hilling

**Fra adm. (evt. andre):** Rådmann Eirik André Hopland, fung. teknisk sjef Senia Hagen, kultur og næringssjef Hilde Fredheim, økonomisjef Arne H. Hammersland og møtesekretær Trine Olvik

**Innkalling:** 24.11.16

**Merknader:** Ingen merknader til innkalling eller saksliste. Fred-Eddy Dahlberg fikk permisjon fra kl. 13.00, Terje Hilling deltok som vara. May Valle fratradte kl. 14.20, ingen vara for May Valle.

**Behandlede saker:** Sak 119/16 deretter sak 127/16 - 130/16. Sak 133/16 - 134/16. Sak 131/16 - 132/16. 120/16 - 126/16. 135/16 - 136/16.

Rett utskrift:

Hamarøy, 7. desember 2016.

**Vedtak:**

Hamarøy kommune tar Høyesterettsdom av 16.03.16 til orientering.  
Hamarøy kommune utbetaler ordføreren full godtgjørelse de første 16 dager av et sykefravær og mellomlegg mellom NAV's ytelser og godtgjørelsen fra dag 17 ved et lengre sykefravær.  
Nødvendig revisjon av reglement for folkevalgtes godtgjørelse tas opp i 2017.

127/16

**BOLIGPOLITISK HANDLINGSPLAN 2014 - 2024 RULLERING 2017****Rådmannens innstilling:**

Rullering 2017 av handlingsdelen til Bolig politisk plan for Hamarøy kommune for perioden 2014-2024, vedtas slik den foreligger.

**Behandling:**

Rådmannens innstilling og endringer i punkt 2.4.2., hvor tidfesting for gjennomføring tas bort, og 2.7.1 hvor det tidfestes år 2017 for igangsetting.

**Vedtak:**

Rullering 2017 av handlingsdelen til Bolig politisk plan for Hamarøy kommune for perioden 2014-2024, vedtas slik den foreligger. Samt endringer i punkt 2.4.2., hvor tidfesting for gjennomføring tas bort, og 2.7.1 hvor det tidfestes år 2017 for igangsetting.

128/16

**TEMA FOR FORVALTNINGSREVISJON RUS OG PSYKIATRI PERIODEN 2016 - 2019****Rådmannens innstilling:**

Formannskapet vedtar følgende vinkling/tema for forvaltningsrevisjon innen feltet rus og psykiatri:

**Behandling:**

Vi har sett på tidligere rapport fra Sørfold kommune som ble utført i 2009, og fant at noen av deres problemstillinger også kan passe i Hamarøy kommune. Representanten Fred-Eddy Dahlberg ønsket et 4. punkt i tillegg til de 3 som var med. Omforent forslag fremkommet i møtet enstemmig vedtatt:

1. Har kommunen et tjenestetilbud innen rus og psykisk helsearbeid som er i tråd med lovverk og statlige føringer?
2. Ivaretas hensynet til brukermedvirkning?
3. Hvordan fungerer samarbeidet med andre faggrupper og forvaltningsområder.
4. Kommunens kompetanse(kapasitet - tverrfaglige team), vurdering om dette fungerer optimalt i Hamarøy kommune?

**Vedtak:**

1. Har kommunen et tjenestetilbud innen rus og psykisk helsearbeid som er i tråd med lovverk og statlige føringer?
2. Ivaretas hensynet til brukermedvirkning?

3. Hvordan fungerer samarbeidet med andre faggrupper og forvaltningsområder.
4. Kommunens kompetanse(kapasitet - tverrfaglige team), vurdering om dette fungerer optimalt i Hamarøy kommune?

129/16

#### **PLANSTRATEGI 2016-2019**

##### **Rådmannens innstilling:**

Med hjemmel i plan- og bygningslovens § 10-1 legges forslag til planstrategi for Hamarøy kommune 2016-2019 ut til offentlig ettersyn.

##### **Vedtak:**

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

130/16

#### **GEBYRREGULATIV FOR TEKNISK ENHET 2017**

##### **Rådmannens innstilling:**

Fremlagte gebyrregulativ for Teknisk enhet vedtas uten endringer.

##### **Behandling:**

Omforent forslag enstemmig vedtatt:

Fremlagte gebyrregulativ for teknisk enhet vedtas som det foreligger hvor satsene avrundes oppover til nærmeste 10 kroner.

##### **Vedtak:**

Fremlagte gebyrregulativ for teknisk enhet vedtas som det foreligger hvor satsene avrundes oppover til nærmeste 10 kroner.

131/16

#### **GEBYR OG BRUKERBETALINGER 2017**

##### **Rådmannens innstilling:**

De foreslåtte endringene av gebyrer og brukerbetalinger vedtas.

##### **Behandling:**

Omforent forslag fremkommet i møtet enstemmig vedtatt:

De foreslåtte endringene av gebyrer og brukerbetalinger vedtas, med de justerte satser for svømmebasseng fremkommet 24.11.16. For barnehage og SFO, samt musikk/kulturskole fremmes egen sak om evt. nye moderasjonsordninger.

**SAK 07/17**

## Møteplan 2017

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
03.03.2017

**Vedlegg:**

•

### Bakgrunn for saken:

Kontrollutvalget behandler og vedtar egen møteplan. For 2016 ble det gjennomført 3 møter (2015: 2 møter, 2014: 3 møter).

I tilknytning til saken foreligger møteplan for kommunestyret og formannskap. Kontrollutvalgets møteplaner har til enhver tid vært styrt av og tilpasset kommunestyrets møteplan. Dette av hensyn til saker som oversendes fra kontrollutvalget til kommunestyret, og da særlig forvaltningsrevisjonsrapporter og uttalelser til regnskap. Når det gjelder utvalgets uttalelse til kommuneregnskapet så skal denne dessuten foreligge i tide til formannskapets behandling av regnskapet. I vedtatt møteplan er det lagt opp til kommunestyremøter følgende datoer:

9. mars  
20. april  
22. juni

Dersom kommunestyret behandler regnskapet 22. juni, så vil formannskapet etter planen måtte behandle regnskapet i sitt møte 7. juni. Kontrollutvalget må dermed planlegge ut fra møte før 7. juni 2017, for behandling av kontrollutvalgets uttalelse til regnskap 2016.



Påskeuken i 2017 er 10. april til 17. april. Skolens vinterferie er 27. februar til 3. mars 2017.  
Høstferie 4. til 6. oktober 2017.

**Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget avholder møte følgende datoer i 2017:

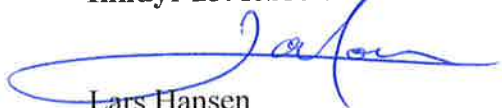
Fredag 3. mars

Tirsdag 23. mai (behandling av regnskap)

Torsdag 19. september

Ytterligere møter avholdes ved behov.

**Inndyr 23. februar 2017**



Lars Hansen

Sekretær for kontrollutvalget