

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Melhus kommune

Arkivsak: 24/602
Møtedato/tid: 12.12.2024 kl. 09:00
Møtested: Rådhuset, Kommunestyresalen

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

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS v/ Eva J. Bekkavik på telefon 468 51 950, eller e-post: eva.bekkavik@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim, 05.12.2024

Mikal Kvaal (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver
Konsek Trøndelag

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

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
74/24	Selvkostområdene - orientering til kontrollutvalget
75/24	Kostnadsrammer på investeringer - orientering til kontrollutvalget
76/24	Rutiner for sluttsamtaler - orientering til kontrollutvalget
77/24	Ulovlighetsoppfølging - orientering til kontrollutvalget
78/24	Forvaltningsrevisjon av informasjonssikkerhet - rådmannens oppfølging av vedtak
79/24	Oppfølging av forenklet etterlevelseskontroll 2023 - offentlige anskaffelser
80/24	Forvaltningsrevisjonsrapport - Hjemmetjenesten
81/24	Bestilling av forvaltningsrevisjon - Helse og velferdskontoret
82/24	Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighetserklæring
83/24	Revisjonsstrategi 2024
84/24	Forenklet etterlevelseskontroll 2024 - risiko- og vesentlighetsvurdering
85/24	Oppfølging av politiske vedtak i Melhus kommune
86/24	Kontrollutvalgets års- og møteplan 2025
87/24	Oppfølging av selskaper - AS Lundemo Bruk
88/24	Oppfølging av selskaper - Melhus Skysstasjon AS
89/24	Oppfølging av selskaper - Melhus Utviklingsarena AS
90/24	Oppfølging av selskaper - Konsek Trøndelag IKS
91/24	Referatsaker
92/24	Opplæring av kontrollutvalget
93/24	Innspill til kontrollarbeidet
94/24	Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Selvkostområdene - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

74/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/473 - 49

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Orientering til kontrollutvalget - selvkostområdene

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 03.10.2024 ble det under sak 60/24 Innspill til kontrollarbeidet, vedtatt å be rådmannen om en orientering om selvkostområdene.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om selvkostområdene, herunder kalkyler. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 14.11.2024.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 04.10.2024 bedt rådmannen om å gi kontrollutvalget en orientering om selvkostområdene

Hva er selvkost?

Selvkostprinsippet betyr at kommunen beregner hva en tjeneste virkelig koster ved at alle direkte og indirekte kostnader henføres til tjenesten. Selvkostprinsippet som finansieringsmetode betyr at en selvkostkalkyle ligger til grunn for hva en tjeneste maksimalt kan prises til. Noen tjenester har lovpålagt selvkost, mens andre har selvkost som øvre ramme.

Selvkosttjenestene finansieres gjennom brukerbetaling, enten fullt ut, eller med delvis finansiering gjennom de ordinære inntektene i kommunebudsjettet.

Mer informasjon om selvkost finner du her:

- [Forskrift om beregning av samlet selvkost for kommunale og fylkeskommunale gebyrer \(selvkostforskriften\)](#)
- [Veileder til selvkostforskriften](#)

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til rådmannens orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering.

Melhus Kommune
Postboks 55
7221 Melhus

Vår saksbehandler: Eva J. Bekkavik, tlf. 468 51 950
E-post: eva.bekkavik@konsek.no
Deres ref.:
Vår ref.: 23/473-48
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 04.10.2024

Orientering til kontrollutvalget - selvkostområdene

På kontrollutvalgets møte 03.10.2024 ble det under sak 60/24 Innspill til kontrollarbeidet, vedtatt å be rådmannen om en orientering om selvkostområdene.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om selvkostområdene, herunder kalkyler. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 14.11.2024.

Under henvisning til kontrollutvalgets vedtak i sak 60/24, ber vi herved om at rådmannen i Melhus kommune orienterer på kontrollutvalgets møte 14.11.2024.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kopi til:
Kontrollutvalgets leder
Ordfører
Rådmann

Postadresse:
Postboks 2564
7735 Steinkjer

Fakturaadresse:
Postboks 1258 Torgarden
7462 Trondheim
post@konsek.no

Bank: 8601.13.04038
Org.nr: 988 799 475

Kostnadsrammer på investeringer - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

75/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-216

Arkivsaknr 23/480 - 9

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Tabell 9.2 Tilleggsbevilgninger og nye investeringer

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 14.11.2024 ble det under sak 66/24 Tertialrapport 2-2024 – orientering til kontrollutvalget, vedtatt å be rådmannen om en orientering om kostnadsrammer investeringer.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om vedtatt kostnadsramme og ny kostnadsramme på investeringene i tabell 9.2 i tertialrapport-2. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12.12.2024.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 21.11.2024 bed rådmannen om å gi kontrollutvalget en orientering om kostnadsrammer på investeringer.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til rådmannens orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering

9.2 Tilleggsbevilgninger og nye investeringer

Det er behov for nye og tilleggsbevilgninger for kostnadsrammer for investeringsprosjekter for 2024. I tabell 9.2 under fremgår eksisterende og påbegynte prosjekter hvor det bes om tilleggsbevilgninger. I tabell 9.3 gis det en oversikt over nye prosjekter og prosjekter som ikke er påbegynt men ønskelig med oppstart i 2024. Sistnevnte er ikke innarbeidet i revidert investeringsbudsjett 2024 men er kun et forslag til nye bevilgninger, og må vedtas med eget vedtakspunkt. Under tabellene fremgår en nærmere beskrivelse av prosjektene.

Tabell 9.2 Forslag til ny samlet kostnadsramme for eksisterende investeringsprosjekter. (Beløp inklusive moms og i hele tall. Beløp eks. mva for selvkost.)				
Prosjekt-nr.	Prosjektnavn	Vedtatt kostnadsramme	Endring kostnadsramme	Ny kostnadsramme
31242	Utstyr helseplattformen	1.350.000	41.800.000	43.150.000
36027	Eternittledning, Gammelbakkan	4.000.000	2.000.000	6.000.000
36071	Lyngenvegen-vann, forprosjekt	450.000	60.000	510.000
36075	Sanering Åkervegen, vann	110.000	300.000	410.000
36076	Saneringsplan Leirtake, Lundamo, vannforsyning-forprosjekt	650.000	115.000	765.000
36225	Avløpssanering Ler sentrum	1.760.000	120.000	1.880.000
36257	Spillvannsledning Ler-Kvål	30.000.000	2.000.000	32.000.000
36288	Avløpssanering-Gammelbakkan	4.000.000	2.000.000	6.000.000
36301	Avløpsspumpestasjoner, Ler-Kvål	8.000.000	1.000.000	9.000.000
36302	Lyngenvegen-avløp, forprosjekt	450.000	60.000	510.000
36308	Sanering Åkervegen, Gimse, avløp	5.000.000	1.650.000	6.650.000
36309	Sanering Leirtaket, Lundamo, avløp, forprosjekt	1.250.000	410.000	1.660.000
SUM investeringer-selvkost (bortsett fra 31242)		57.020.000	51.515.000	108.535.000

Prosjekt 36856 - Gammelbakken-o_KV og o_F3 og 36857 - Gammelbakkan-o_GS15 har revidert budsjett per 2. tertial 2024 ved å flytte ubenyttede midler tidligere år til år 2024, og har derfor uendret kostnadsramme.

Rutiner for sluttsamtaler - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

76/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/473 - 47

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rådmannens skriftlige og muntlige redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Rådmannens orientering om rutiner for sluttsamtaler

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 03.10.2024 ble det under sak 60/24 Innspill til kontrollarbeidet, vedtatt å be rådmannen om en orientering om rutiner for sluttsamtale.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om rutiner for sluttsamtaler, Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12.12.2024.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 04.10.2024 bedt rådmannen om å gi kontrollutvalget en orientering om rutiner for sluttsamtaler.

Rådmannen har i brev av 11. 11.2024 gitt kontrollutvalget en skriftlig orientering (vedlegg).

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til rådmannens skriftlige og muntlige orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta saken til orientering.



KONSEK TRØNDELAG IKS
Postboks 2564
7735 STEINKJER

Orientering til kontrollutvalget - rutiner for sluttsamtaler

Melhus kommune viser til kontrollutvalgets vedtak jf. Sak 60/24 der rådmannen bes om en orientering om rutiner for sluttsamtaler. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12.12.24.

Sluttsamtaler i Melhus kommune

Alle ansatte som slutter i Melhus kommune, skal få tilbud om en sluttsamtale. Det er valgfritt om en ønsker å gjennomføre en slik samtale eller ikke. Melhus kommune har en mal som heter «sluttsamtale», som er ment å brukes.

Sluttsamtaler i et arbeidsforhold for Melhus kommune, har flere formål:

- Ryddig avrunding av arbeidsforholdet: Sikre en god avslutning for begge parter.
- Informasjon om arbeidsoppgaver og ansvar: Arbeidsgiver får innsikt i arbeidsoppgavene og ansvaret den som slutter har hatt, og om det er viktige elementer som må vurderes i den nye jobbanalysen før ny utlysning av stilling.
- Forbedringsområder: Identifisere mulige forbedringsområder i arbeidsmiljøet og organisasjonen.
- Forebygging av oppsigelser: Arbeidsgiver får innsikt i om det er noe som kunne ha forhindret at vedkommende slutter.
- Systematisk HMS-arbeid.

Gjennomføring av sluttsamtaler

Som hovedregel er det leder med personalansvar som gjennomfører sluttsamtalen, med mindre annet er avtalt mellom partene. I tilfeller der det ikke er ønskelig at nærmeste leder gjennomfører sluttsamtalen, bør dette avklares på forhånd.

På generelt grunnlag skal hovedtrekkene fra informasjonen som leder mottar i sluttsamtalen behandles konfidensielt. Det forventes imidlertid at hovedfunn som er relevante for å kunne videreutvikle, styrke og forbedre arbeidsmiljøet på arbeidsplassen blir fulgt opp og ivaretatt gjennom enheten/avdelingens systematiske HMS-arbeid. Denne måten å jobbe på er i tråd med godt systematisk HMS-kartleggingsarbeid.

Forskning viser at troverdigheten til sluttsamtaler varierer stort. Ofte vil en som slutter ikke våge å være ærlig i en sluttsamtale med nærmeste leder siden lederen også er referanseperson i fremtiden. Dette maktforholdet påvirker tillitsforholdet og kvaliteten i den informasjonen som blir gitt i en sluttsamtale. Forskning anbefaler at en annen leder eller en representant fra HR-



avdelingen gjennomfører sluttsamtalen for å sikre at den ansatte føler seg komfortabel med å være ærlig. Dette kan bidra til å unngå at tidligere relasjoner påvirker samtalens innhold.

Personalenheten i kommunen er ikke bemannet for å kunne bidra i sluttsamtaler. I de siste tre årene har kommunen rekruttert i snitt 250 stillinger i året noe som kan bety at det er 250 personer som også har sluttet i stillingen. Det vil ikke være mulig for andre enn nærmeste leder å gjennomføre sluttsamtaler i Melhus kommune.

Oppsummering

Melhus kommune legger stor vekt på å gjennomføre sluttsamtaler på en strukturert og konfidensiell måte, med fokus på å bruke tilbakemeldingene til å forbedre jobbanalysen, utvikle arbeidsmiljøet på enheten og utvikle organisasjonen som helhet.

Med hilsen

Joacim Arntsen Kristiansen
utvalgssekretær

Dette dokumentet er godkjent med elektronisk signatur.

Ulovlighetsoppfølging - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

77/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 24/409 - 5

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Orientering til kontrollutvalget - ulovlighetsoppfølging

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 03.10.2024 ble det under sak 60/24 Innspill til kontrollarbeidet, vedtatt å be rådmannen om en orientering om rutiner for ulovlighetsoppfølging i kommunens landbruksavdeling.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om rutiner for ulovlighetsoppfølging i kommunens landbruksavdeling. Innbyggers henvendelse til kontrollutvalget legges med som vedlegg til rådmannen. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12.12.2024.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 04.10.2024 bedt rådmannen om å gi kontrollutvalget en orientering om ulovlighetsoppfølging.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til rådmannens orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta saken til orientering.

Melhus Kommune
Postboks 55
7221 Melhus

Vår saksbehandler: Eva J. Bekkavik, tlf. 468 51 950
E-post: eva.bekkavik@konsek.no
Deres ref.:
Vår ref.: 24/409-3
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 04.10.2024

Orientering til kontrollutvalget - ulovlighetsoppfølging

På kontrollutvalgets møte 03.10.2024 ble det under sak 60/24 Innspill til kontrollarbeidet, vedtatt å be rådmannen om en orientering om rutiner for ulovlighetsoppfølging i kommunens landbruksavdeling.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber rådmannen om en orientering om rutiner for ulovlighetsoppfølging i kommunens landbruksavdeling. Innbyggers henvendelse til kontrollutvalget legges med som vedlegg til rådmannen. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12.12.2024.

Under henvisning til kontrollutvalgets vedtak i sak 60/24, ber vi herved om at rådmannen i Melhus kommune orienterer på kontrollutvalgets møte 12.12.2024.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Vedlegg:

Henvendelse om praksis for saksbehandling og oppfølging i kommunens landbruksavdeling
Tilleggs kommentarer til henvendelse

Kopi til:

Kontrollutvalgets leder
Ordfører
Rådmann

Postadresse:
Postboks 2564
7735 Steinkjer

Fakturaadresse:
Postboks 1258 Torgarden
7462 Trondheim
post@konsek.no

Bank: 8601.13.04038
Org.nr: 988 799 475

Forvaltningsrevisjon av informasjonssikkerhet - rådmannens oppfølging av vedtak

Behandles i utvalg Kontrollutvalget i Melhus kommune	Møtedato 12.12.2024	Saknr 78/24
Saksbehandler Eva J. Bekkavik		
Arkivkode FE-217, TI-&58		
Arkivsaknr 23/94 - 18		

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget tar rådmannens tilbakemelding til orientering.
2. Kontrollutvalget anser kommunestyrets vedtak som fulgt opp og avslutter forvaltningsrevisjonen.

Vedlegg

Rådmannens oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 91/2024 Forvaltningsrevisjon av informasjonssikkerhet

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 6. juni 2024 (sak 27/24) ble rapport fra forvaltningsrevisjon av informasjonssikkerhet behandlet.

Nedenfor kommer et kort utdrag fra forvaltningsrevisjonsrapporten.

Revisjon Midt-Norge SA formulerte følgende problemstillinger for prosjektet:

- Har kommunen etablert et styringssystem for informasjonssikkerhet som tilfredsstillende krav i regelverket?
- Har kommunen tilfredsstillende organisatoriske og tekniske tiltak for å ivareta informasjonssikkerhet?

Revisjonens konklusjon

Har kommunen etablert et styringssystem for informasjonssikkerhet som tilfredsstillende krav i regelverket?

Revisor konkluderer med at Melhus kommune har etablert et styringssystem for informasjonssikkerhet som tilfredsstillende utvalgte krav i regelverket.

Kommunen er i ferd med å legge om styringssystemet for å tilpasse det til relevante standarder. Arbeidet med informasjonssikkerhet framstår som godt forankret i kommunen, både hos administrasjonen og politisk nivå.

Sikkerhetsorganisasjonen i Melhus er beskrevet i flere dokumenter, der bruken av roller og ansvar ikke er konsistente. Det er viktig at plassering av roller og ansvar i sikkerhetsorganisasjonen er tydelig og kjent for alle ansatte i kommunen. Kommunen må også sørge for at behandlingsprotokollen er oppdatert med riktig databehandler og personvernombud.

Har kommunen tilfredsstillende organisatoriske og tekniske tiltak for å ivareta informasjonssikkerhet?

Revisor konkluderer med at Melhus kommune har satt i verk egnede organisatoriske og tekniske tiltak for å ivareta informasjonssikkerheten. Tiltak for å ivareta informasjonssikkerhet er ferskvare og vil hele tiden utfordres av trusselbildet som er i stadig endring. Kommunens tilgangssystem styres av HR-systemet og knytter de ansattes tilgang til den stillingen de har. Dette sikrer at tilganger fjernes når det sendes sluttmelding. Kommunen benytter seg av samarbeidspartnere som bidrar til at kommunen kan oppdage sikkerhetshendelser så tidlig som mulig for å minimere skadeomfang eller forhindre hendelser.

Videre har kommunen gode og gjennomtenkte planer for håndtering og gjenoppretting ved hendelser. Dette gjør at kommunen har en beredskap for å håndtere hendelser og en plan for hvem som gjør hva hvis noe oppstår.

Revisors anbefaling

Med bakgrunn i funn, anbefaler revisor at rådmannen:

- Fortsetter arbeidet med omlegging av styringssystemet for informasjonssikkerhet.
- Vurderer hensiktsmessig plassering av roller og ansvar i sikkerhetsorganisasjonen.

Politisk behandling

Kommunestyret hadde forvaltningsrevisjonsrapporten opp til behandling i sitt møte 10. september 2024 i sak 91/24 og gjorde følgende vedtak:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om informasjonssikkerhet til orientering.
2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapporten:
 - a. Fortsetter arbeidet med omlegging av styringssystemet for informasjonssikkerhet.
 - b. Vurderer hensiktsmessig plassering av roller og ansvar i sikkerhetsorganisasjonen.
3. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 20.11.2024.

Rådmannens oppfølging

Rådmannen har i brev av 27. november 2024 gitt en skriftlig tilbakemelding til kontrollutvalget (sekretariatet ga rådmannen litt lenger frist enn det kommunestyret vedtok, fordi rådmannen trengte litt ekstra tid på oppfølging av vedtaket.) Tilbakemeldingen er lagt med som vedlegg til saken.

Vurdering

Rådmannen viderefører implementering av nytt styringssystem i dagens internkontroll og kvalitetssystem EQS.

Rådmannen har vurdert at per i dag så er det mest praktisk og funksjonelt at beredskapsrådgiver er plassert i Enhet plan fordi enheten er lokalisert i nærhet til rådmann/kommunalsjefer, og enheten har et kompetanse- og fagmiljø.

Rådmannen har utarbeidet en beskrivelse av rolle og ansvar for IT-sikkerhetsansvarlig, fagansvar informasjonssikkerhet og personvernombud.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat er av den oppfatning at rådmannen har fulgt opp kommunestyrets vedtak punkt 2.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget tar rådmannens tilbakemelding til orientering og avslutter forvaltningsrevisjonen.

Tilbakemelding til kontrollutvalget

Bakgrunn for tilbakemelding:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om informasjonssikkerhet til orientering.
2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapporten: • Fortsetter arbeidet med omlegging av styringssystemet for informasjonssikkerhet. • Vurderer hensiktsmessig plassering av roller og ansvar i sikkerhetsorganisasjonen.
3. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 20.11.2024

Tilbakemelding på anbefalingene i rapportens to punkter

- *Fortsetter arbeidet med omlegging av styringssystemet for informasjonssikkerhet*

Rådmannen viderefører implementering av nytt styringssystem basert på NIS2 i dagens internkontroll og kvalitetssystem EQS. Dokumenter er delt i ulike graderinger, og tilpasses med rollestyring for å ivareta nødvendig sikkerhet.

- *Vurder hensiktsmessig plassering av roller og ansvar i sikkerhetsorganisasjonen*

Rådmannen har gjort en vurdering og laget en oversikt og gjennomgående beskrivelse og definisjon av roller og ansvar slik at den blir mer konsistent. Dette vil oppdateres i dokumenter og beskrivelser.

Rolle *IT-sikkerhetsansvarlig* har gjennomgående tekniske ansvarsområder og legges til funksjon i ITMidt.

Rolle *Fagansvar informasjonssikkerhet* er knyttet til informasjonssikkerhet og personvern, og funksjon er organisert under enhet Plan.

Personvernombud er knyttet til forpliktelser som følger av personvernregelverket og er lagt til funksjon som er organisert under enhet Plan.

Forvaltningsrevisjonen bemerker videre at beredskapsrådgiver er plassert i en enhet utenfor rådmannens stab e.l. og vurderer dette som uheldig. Rådmannen har vurdert hensiktsmessigheten, og ser at det praktisk og funksjonelt er den beste løsningen pt. Enhet Plan er lokalisert i nærhet til rådmann/kommunalsjefer og utøver allerede ulike funksjonsoppgaver som gjelder hele organisasjonen. Plasseringen er også i et etablert kompetanse- og fagmiljø, og rådmannen finner det derfor ikke som fordel å etablere en ny stabsenhet for å ivareta disse funksjonene nå.

Beskrivelse av roller og ansvar

IT-sikkerhetsansvarlig skal

- I tett samarbeid med Informasjonssikkerhet- og personvernansvarlig sikre at kommunens styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern er i samsvar med ISO 27001-standarden.
- Overvåke kommunens informasjonssikkerhetsarbeid, og gripe inn der det er nødvendig.
- Identifisere risikoområder og foreslå sikringstiltak.
- Sikre at leverandører gjennomfører avtalte sikkerhetstiltak.
- Kommunisere sikkerhetsrisikoer og -trusler til ledelsen.

ITMidt er ansvarlig for tekniske sikkerhetstiltak (tiltaksleverandør), og er ansvarlig for å sørge for IT-faglig kompetanse inn i vurdering og håndtering av risiko. I tillegg er enheten ansvarlig for overvåking og hendelseshåndtering. ITMidt vil derfor være ansvarlig for å styre den tekniske aktiviteten. IT-leder vil være «risikoeier» for de arbeidsoppgavene som vedkommende er ansvarlig for. Dette innebærer også informasjonssikkerhetsrisiko.

Fagansvar informasjonssikkerhet skal

- Sikre at kommunens styringssystem for informasjonssikkerhet på overordnet nivå og personvern er i samsvar med ISO 27701-standarden og personvernregelverket.
- Bistå med vurderinger og tilsyn av databehandlere.
- Bistå i arbeidet med risikovurderinger (ROS og DPIA).
- Sikre at kompetanseplanen for informasjonssikkerhet og personvern er relevant i forhold til trusselbilde og kompetansebehov.

Fagansvarlig informasjonssikkerhet innebærer som hovedansvar å være pådriver og støtte til ledelsen og organisasjonen i informasjonssikkerhetsarbeidet. I tillegg skal fagansvarlig informasjonssikkerhet være en nøkkelressurs i Melhus kommunes kontinuerlige internkontrollarbeid på informasjonssikkerhetsområdet, blant annet ved å bistå i arbeidet med risikovurdering og -håndtering, evaluering og revisjon. Fagansvarlig vil sammen med ITMidt ha ansvaret for å planlegge og gjennomføre opplæring og bevisstgjøringsaktiviteter innen informasjonssikkerhet i Melhus kommune. Rollen ligger til enhet Plan, og enhetsleder Plan vil være «risikoeier» for de

arbeidsoppgavene som vedkommende er ansvarlig for. Dette innebærer også informasjonssikkerhetsrisiko.

Personvernombud

Et **personvernombud** er en person som er utnevnt for å overvåke og sikre at Melhus kommune overholder personvernlovgivning, som for eksempel EUs personvernforordning (GDPR) eller nasjonale personvernlovgivninger. Rollen ligger til enhet Plan. Personvernombudet fungerer som en rådgiver for Melhus kommune, og har ansvar for å:

1. **Informere og veilede** organisasjonen om personvernforpliktelser.
2. **Overvåke etterlevelse** av personvernregler og -praksis, og sikre at interne prosesser og retningslinjer er i samsvar med loven.
3. **Gi råd** om vurdering av personvernkonsekvenser.
4. **Være kontaktpunkt** for registrerte (de som er berørt av personvernet), og også for tilsynsmyndigheter som Datatilsynet.
5. **Holde seg oppdatert** om personvernlovgivning og eventuelle endringer i regelverket.

Personvernombudet skal være uavhengig i sitt arbeid og kan ikke instrueres om hvordan det skal utføre sine oppgaver, selv om de er ansatt i organisasjonen.

Oppfølging av forenklet etterlevelseskontroll 2023 - offentlige anskaffelser

Behandles i utvalg Kontrollutvalget i Melhus kommune	Møtedato 12.12.2024	Saknr 79/24
Saksbehandler Eva J. Bekkavik		
Arkivkode FE-216		
Arkivsaknr 23/246 - 17		

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse om oppfølging av etterlevelseskontroll 2023 - offentlige anskaffelser til orientering.

Vedlegg

Rådmannens oppfølging av forenklet etterlevelseskontroll 2023 - offentlige anskaffelser
Uttalelse fra Melhus kommune til Revisjon Midt-Norge vedrørende forenklet etterlevelseskontroll 2023

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak (kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav b). Som følge av dette ansvaret skal kontrollutvalget også påse at det gjennomføres forenklet etterlevelseskontroll av forvaltningen jf. kommuneloven § 24-9.

På kontrollutvalgets møte 3. oktober 2024 (sak 51/24) ble revisors attestasjonsuttalelse og nummerert brev nr. 3 fra forenklet etterlevelseskontroll av offentlige anskaffelser behandlet. Revisor kontrollerte 20 anskaffelser, for ti av anskaffelsene har ikke revisor mottatt tilstrekkelig med dokumentasjon som tilsier at en eller flere kriterier er oppfylt. Revisor konkluderte med at Melhus kommune ikke har fulgt regelverket i lov og forskrift om anskaffelser, og ga en konklusjon med forbehold i sin attestasjonsuttalelse. Skriftlige påpekninger fra revisor skal sendes i nummerte brev til kontrollutvalget, kontrollutvalget mottok på bakgrunn av dette nummerert brev nr. 3

Rådmannen har gitt en uttalelse (27.06.2024) til Revisjon Midt-Norge SA om forenklet etterlevelseskontroll av offentlige anskaffelser. Denne uttalelsen ble vist frem under kontrollutvalgets behandling av sak 51/24. Uttalelsen er lagt med som vedlegg til dagens sak.

Kontrollutvalget vedtok følgende i sak 51/24:

1. Kontrollutvalget tar revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen til orientering.
2. Kontrollutvalget ber rådmannen om en skriftlig redegjørelse om hvordan kommunen vil oppfylle kravene i Lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrifter.
Redegjørelsen sendes kontrollutvalget innen 30.11.2024.

Rådmannens oppfølging

Rådmannen har i brev av 02.12.2024 gitt en tilbakemelding til kontrollutvalget om hvordan kommunen vil oppfylle regelverket om anskaffelser (vedlegg)

Konklusjon

Sekretariatet er av den oppfatning at rådmannen har gitt en god skriftlig redegjørelse om hvordan kommunen vil sikre at kravene i Lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrifter følges.



KONSEK TRØNDELAG IKS
Postboks 2564
7735 STEINKJER

Forenklet etterlevelseskontroll 2023

Viser til brev fra kontrollutvalget den 4. oktober 2024. Rådmannen har i sin kommentar til Revisjon Midt-Norge pekt på følgende forbedringspunkter:

- Sikre tilgjengelig oversikt over dagens innkjøpsavtaler/rammeavtaler
- Etablere sjekklister ved anskaffelse
- Tydeliggjøre krav til hvordan anskaffelse skal dokumenteres

Melhus kommune har nå fått på plass en innkjøpsrådgiver som bistår ansatte i faglige spørsmål rundt regelverket for anskaffelser samt at han ved behov bidrar i ulike anskaffelsesprosesser. Frem til nå har det vært ulik praksis med hvordan gjennomførte anskaffelser lagres (Elements, Teams, Outlook osv). Dette har gjort det utfordrende med å fremskaffe god nok dokumentasjon på hvordan en anskaffelse er gjennomført. Dette betyr samtidig at det har vært krevende å ettergå de anskaffelsene som «ikke ble godkjent» i den forenklete etterlevelseskontrollen. Rådmannen setter nå et krav om at alle anskaffelser skal dokumenteres/lagres i Elements, og dette vil inngå som et punkt i sjekklisten.

Status punkt 1: Det er opprettet egen side på kommunen intranett med en oversikt over de mest brukte rammeavtaler og dynamiske innkjøpsordningene (se utklipp fra intranett nedenfor). Der henvises til at alle innkjøpsavtaler kan finnes på Teamskanalen «M-Innkjøp» hvor alle som skal gjennomføre innkjøp – og ledere – har tilgang. Siden holdes løpende oppdatert av innkjøpsrådgiver. Siden ble oppdatert november 2024.



Innkjøp av varer og tjenester

Avdelingen økonomi og lønn har hovedansvaret for regnskap, økonomi, lønn, legater og innkjøp.

Melhus kommune er tilsluttet fylkeskommunens innkjøpsavtale.

Skal du kjøpe en vare eller en tjeneste skal du i utgangspunktet bruke innkjøpsavtalene vi allerede har. Det er kun på varer og tjenester vi ikke har avtale på, at andre leverandører kan benyttes. Faktura sendes til Melhus kommune med riktig attestantkode. Har leverandør ikke mulighet for å sende faktura har vi en mulighet for å benytte debetkort eller refusjon av utlegg, men dette er kun en nødløsning. Utlegg i forbindelse med reise skal føres på reiseregning.

Kjøp av rådgivertjenester

Skaun og Melhus kommune har en felles innkjøpsordning for kjøp av rådgivertjenester for bygg og anlegg. Den heter «Dynamisk innkjøpsordning for konsulent tjenester innenfor bygg og anlegg i Skaun og Melhus».

Har du behov for å bruke denne innkjøpsordningen tar du kontakt med innkjøpsrådgiver.

Kjøp eller leasing av bil og varebiler

Skaun og Melhus kommune har en felles innkjøpsordning for kjøp eller leasing av kjøretøy via en dynamisk innkjøpsordning.

Har du behov for å bruke denne ordningen tar du kontakt med bilansvarlig i Melhus kommune, Bernt Are Moshaug.

Bestilling av reise

Reisebyrå tjenester er en del av fylkesavtalen. [Mer informasjon om dette finner du på MerceLL sine nettsider.](#)

Bestilling gjøres på [Berg-Hansen sine nettsider.](#)

[Her ser du hvordan bestillingen gjøres \(PDF\).](#)

Regelverk - offentlige anskaffelser

Melhus kommune er underlagt regelverket om offentlige anskaffelser. Regelverket forklarer hvordan offentlige virksomheter skal gjennomføre sine anskaffelser. Dette påvirker også hvordan leverandører kan opptre i forhold til kommunen.

Dette angår deg om du skal kjøpe inn noe til en verdi på over 100 000,-.

[Lov om offentlige anskaffelser \(Lovdata.no\)](#)

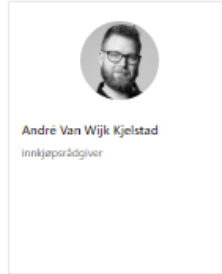
[Forskrift om offentlige anskaffelser \(Lovdata.no\)](#)

Bestilling av varer fra utlandet

Skal du bestille produkter fra utlandet må dette avtales med [økonomi](#). Avdelingen gir deg også veiledning i hvordan dette gjøres.

Bilde: Utklipp fra Melhus kommunes intranettside, [Innkjøp av varer og tjenester](#)

Har du spørsmål om innkjøp?
Ta kontakt med innkjøpsrådgiver



Innkjøpsavtaler

Dette er de mest brukte innkjøpsavtalene til Melhus kommune:

- Medisinsk forbruksmateriell – Maske
- Kontorrekvisita – Maske
- Næringsmidler – Fukt – Servicegrossisten
- Næringsmidler – kjøtt – Servicegrossisten
- Næringsmidler – Fisk – Domstein
- Næringsmidler – Kolonial – Servicegrossisten
- Næringsmidler – Meieri – Servicegrossisten
- IT-utstyr - Atea
- Forbruksvarer - renholdsprodukter, papir og plast – Maske
- Digitale og trykte læremidler – BS Undervisning
- Brannvernustyr og tjenester – NOHA

NB! Melhus kommune har per nå ikke avtale på arbeidstøy.

Oversikt over innkjøpsavtaler

Melhus kommune har en egen Teams-kanal for innkjøp, hvor lederne og de som har ansvar for innkjøp i sine enheter har tilgang, som heter M-Innkjøp. Der vil de gjeldende innkjøpsavtalene som er felles for hele Melhus ligge samt at det er et diskusjonsforum for innkjøp. Trenger du tilgang til det teamet tar du kontakt med din leder eller Innkjøpsrådgiver.

Status punkt 2 og 3: Rådmannen (innkjøpsrådgiver) utarbeider nå en sjekklister som vil bli tilpasset de ulike terskelnivåene for anskaffelse (terskelnivå setter krav til hvilke rutiner som skal følges ved en anskaffelse). Denne sjekklisten vil ligge tilgjengelig på intranettsiden (Innkjøp av varer og tjenester). Sjekklisten beskriver også krav hvor/hvordan man dokumenterer en anskaffelse. Det settes et krav om at alle anskaffelser skal dokumenteres/lagres i Elements. Sjekklister og krav til dokumentasjon/lagring skal være på plass på intranettsiden innen utgangen av 2024.

Med hilsen

Svein-Erik Bjerkan

økonomisjef

Dette dokumentet er godkjent med elektronisk signatur.

UTTALELSE FRA LEDELSEN

Til
Revisjon Midt-Norge SA
v/oppdragsansvarlig revisor
Monica Nordvik Larsen

Uttalelse fra ledelsen i Melhus kommune vedrørende forenklet etterlevelseskontroll av offentlige anskaffelser under terskelverdi og over kr 100 000.

Ledelsens ansvar

- Vi er kjent med, og jobber for å oppfylle vårt ansvar for å utforme og iverksette en hensiktsmessig intern kontroll for å sikre etterlevelse av lov, forskrift, egne reglementer og vedtak.
- Vi bekrefter at vi har gitt revisor all informasjon som er relevant og vesentlig for forenklet etterlevelseskontroll av offentlige anskaffelser under terskelverdi over kr 100 000 og som vi er kjent med.
- Vi kjenner til at det er manglende etterlevelse av lov, forskrift, egne reglementer eller vedtak i kommunen.

Kommentar:

Vi presiserer at rådmannen ikke er kjent med at det gjennomgående er manglende etterlevelse av lov, forskrift, egne reglement eller vedtak i kommunen. Imidlertid ser vi at det på noen områder er dårlig dokumentasjon av hvordan anskaffelse er gjennomført. Rådmannen vil nå gå igjennom alle de anskaffelsene som mangelfullt dokumentert for å vurdere hvorfor disse ikke er tilstrekkelig dokumentert.

Fremover vil rådmannen iverksette følgende:

- Sikre bedre tilgjengelig oversikt over dagens innkjøpsavtaler/rammeavtale, gjør det mulig å vurdere om en anskaffelse er omfattet av eksisterende innkjøpsavtaler/rammeavtaler
- Etablere «sjekklister» ved anskaffelse
- Tydeliggjøre krav til hvordan anskaffelse skal dokumenteres

Melhus 27.6.2024
Sted og dato

Katrine Lereggja

Rådmann
Melhus kommune

Forvaltningsrevisjonsrapport - Hjemmetjenesten

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

80/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-217, TI-&58

Arkivsaknr 24/136 - 7

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rapporten til orientering og legger den frem for kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om hjemmetjenesten til orientering.
2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapporten:
 - a. Sørge for at all re-kartlegging blir dokumentert i journal.
 - b. Sørge for at vedtak blir oppdatert i tråd med det reelle tjenestetilbudet bruker har.
 - c. Fokuserer aktivt på brukermedvirkning både på overordnet- og individnivå.
 - d. Etablerer rutiner for pårørendesamtaler.
 - e. Etablerer rutiner for registrering av primærkontakt.
 - f. Utarbeide rutiner for arbeid med fokus på ernæringsarbeid.
 - g. Heve kompetanse på fagområdet ernæring.
 - h. Utarbeide felles kommuneinterne rutiner for arbeidet med medikamenthåndtering.
3. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 10.05.2025.

Vedlegg

Rådmannens uttalelse til ferdig rapport fra forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten
Forvaltningsrevisjonsrapport - Hjemmetjenesten

Saksopplysninger

Kontrollutvalget og kommunestyret har gjennom utarbeidelsen og vedtak av plan for forvaltningsrevisjon for 2020 - 2024, lagt premissene for forvaltningsrevisjonsarbeidet ut 2024.

På kontrollutvalgets møte 29. februar 2024 i sak 4/24, bestilte utvalget en forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden juni - november 2024.

Revisjon Midt-Norge SA har på bakgrunn av bestillingen fra kontrollutvalget formulert følgende problemstillinger for prosjektet:

Hvilke saksbehandlingsrutiner har kommunen for vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, og i hvilken grad er disse rutinene tilfredsstillende?

- Søknadssystem
- Kartlegging/ kartleggingsverktøy
- Vurderingskriterium for tildeling
- Dokumentasjon
- Enkeltvedtak
- Evaluering

Hvordan sikrer kommunen tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester?

- Brukermedvirkning
- Ernæring
- Korrekt legemiddelhåndtering
- Kompetanseplan og kompetansekartlegging

Metode

Det er gjennomført oppstartsmøte med rådmann, kommunalsjef helse og velferd og leder av hjemmetjenesten. Videre er det gjort intervjuer med leder av hjemmetjenesten, avdelingslederne ved de tre sonene, leder av helse- og velferdskontoret, saksbehandler helse- og velferdskontoret, plasstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte, medlemmer fra Fagforbundet og medlemmer fra Norsk sykepleierforbund.

Revisor har besøkt de tre sonene (nedre Melhus, Horg/Flå og Hølonda) og gjort observasjon på medisinerommet i forbindelse med legemiddelhåndtering. Revisor har også sett på kommunens interne retningslinjer og saksbehandlingsrutiner for hjemmetjenesten, samt retningslinjer for tildeling av tjenester, kartleggingsverktøy og strategisk kompetansekartlegging for Melhus kommune.

Revisor har sett på data fra brukerundersøkelse gjort i 2019 og 2023.

Avgrensning

Forvaltningsrevisjonen omfatter ikke tjenester som blir gitt til beboere i omsorgsboliger eller bofelleskap, kun tjenester gitt til brukere som bor i sine private hjem. Revisor har ikke vært på besøk hjemme hos brukerne og har heller ikke sett på øvrige helse- og omsorgstjenester i kommunen. Innholdet i vedtak eller om tjenesten blir gitt i tråd med vedtak er heller ikke tatt med i denne forvaltningsrevisjonen.

Revisjonens konklusjon

Hvilke saksbehandlingsrutiner har kommunen for vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, og i hvilken grad er disse rutinene tilfredsstillende?

Melhus kommune har etablert gode rutiner og system for prosessen rundt søknad om tjenester fra hjemmetjenesten. Kompetansemiljøet er samlet ved helse- og velferdskontoret, og søknadene blir behandlet av tverrfaglige team. Det blir ved hjelp av et felles skjema gjort grundig kartlegging av behov til alle førstegangssøkere. Hjemmetjenesten gjør fortløpende vurderinger av vedkommendes behov og justerer til en viss grad tjenestene der de ser behovsendringer. Noen av disse justeringene blir gjort uten at helse- og velferdskontoret blir informert. Denne praksisen fører til at det i enkelte tilfeller mangler dokumentert re-kartlegging av behov, og at noen av vedtakene ikke er oppdaterte i forhold til det tilbudet bruker faktisk har.

Hvordan sikrer kommunen tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester?

Melhus kommune sikrer til dels tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester. Kommunen gjennomfører rutinemessige brukerundersøkelser hvert annet år, men det er vanskelig å se hvor aktivt informasjonen fra disse blir brukt. Kommunen har ikke etablert noe nettverk med bruker-, pårørende- eller interesseorganisasjoner eller rutinemessige samtaler med pårørende, men er sterke på direktekommunikasjon med tjenestemottakerne i hverdagen. Brukere der det blir registrert vektendring blir rutinemessig veid og får aktiv veiledning når det gjelder ernæring, kosthold og livsstil. Kommunen har ingen spesialkompetanse på området, men konfererer med primærlege ved behov.

Alle medisinerom har ventilasjon og det er i stor grad mulighet til å regulere temperatur gjennom å åpne vinduer eller dør. Medikamentene oppbevares i låste rom og det er alltid kvalifisert personell som gjennomfører medikamenthåndteringen. Revisor fant flere avvik på signering for kontroll av medikamenter. Sonene manglet regnskap over beholdningen av A-preparat og oversikt over B-preparat. Samtlige soner har et depot med medisin som ikke er returnert til apotek.

Hjemmetjenesten i Melhus kommune har utarbeidet kompetanseoversikt for alle de ansatte og de ansatte blir i stor grad tilbudt kompetansehevede kurs. Noen får også tilbud om etter- og videreutdanning. I enkelte tilfeller blir utdanningen finansiert av kommunen mot at den ansatte forplikter seg til å arbeide ved kommunen en viss periode i etterkant.

Revisors anbefaling

Med bakgrunn i funn, anbefaler revisor at rådmannen følger opp følgende punkter:

- Sørge for at all re-kartlegging blir dokumentert i journal.
- Sørge for at vedtak blir oppdatert i tråd med det reelle tjenestetilbudet bruker har.
- Fokuserer aktivt på brukarmedvirkning både på overordnet- og individnivå.
- Etablerer rutiner for pårørendesamtaler.
- Etablerer rutiner for registrering av primærkontakt.
- Utarbeide rutiner for arbeid med fokus på ernæringsarbeid.
- Heve kompetanse på fagområdet ernæring.
- Utarbeide felles kommuneinterne rutiner for arbeidet med medikamenthåndtering.

Vurdering og konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat mener at revisor har svart ut problemstillingene som var satt for forvaltningsrevisjonen, og at rapporten gir nyttig informasjon om helse- og velferdskontoret. Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering og legge den frem for kommunestyret med forslag om at revisors anbefalinger følges opp av rådmannen.



KONSEK TRØNDELAG IKS
Postboks 2564
7735 STEINKJER

Rapport fra forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten til uttalelse

Viser til mottatt rapport fra forvaltningsrevisjonen av hjemmetjenesten og deres forespørsel om uttalelse. Rådmannen har gjennomgått den ferdige rapporten og har ingen ytterligere kommentarer til denne utover det som tidligere er gitt under høringen av rapportens foreløpige versjon.

Med hilsen

Albert Verhagen
kommunalsjef

Dette dokumentet er godkjent med elektronisk signatur.

Kopi til interne

Katrine Lereggen

Ann Sylvi Haugen Storvold

Olaug Volden



Hjemmetjenesten

Melhus kommune

Forvaltningsrevisjon

1 FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Melhus kommunes kontrollutvalg i perioden juni - november 2024.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Trondheim, 21.11.24

Tor Arne Stubbe

Oppdragsansvarlig revisor

Trine Holter

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Melhus kommune bestilte 25. april (sak 17/24) en forvaltningsrevisjon knyttet hjemmetjenesten. Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

- 1. Hvilke saksbehandlingsrutiner har kommunen for vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, og i hvilken grad er disse rutinene tilfredsstillende?*
 - Søknadssystem
 - Kartlegging/ kartleggingsverktøy
 - Vurderingskriterium for tildeling
 - Dokumentasjon
 - Enkeltvedtak
 - Evaluering
- 2. Hvordan sikrer kommunen tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester?*
 - Brukermedvirkning
 - Ernæring
 - Korrekt legemiddelhåndtering
 - Kompetanseplan og kompetansekartlegging

Revisor har basert vurderingene i rapporten på et bredt datamateriale bestående av skriftlig dokumentasjon, intervju med ansatte, gjennomgang av tilfeldig utvalgte journaler og observasjon på medisinrom.

Revisor konkluderer på den første problemstillingen at Melhus kommune i all hovedsak har etablert gode saksbehandlingsrutiner for vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og at disse i stor grad er tilfredsstillende og i tråd med utvalgte krav og målsettinger. Kommunen er aktive i informasjonsarbeidet om hvilke tjenester som fins, søknadene finnes både som fysiske og digitale skjema. Alle får tilbud om hjelp til å fylle ut søknadskjema.

Alle førstegangssøkere får tjenestebehov kartlagt ved hjelp av et felles kartleggingsverktøy. Bruker av hjemmetjenester skal re-kartlegges to ganger i året, men dette ser ut til ikke rutinemessig å bli gjennomført. Søknad om hjemmetjenester blir behandlet ut fra en standardmal og det blir fattet enkeltvedtak for alle søknadene. Tjenestetilbudet blir gjennom den daglige kontakten regelmessig evaluert, og i en del tilfelle justert, av hjemmetjenesten. I andre tilfeller vil informasjon fra lege, spesialisthelsetjenesten eller pårørende kunne føre til tilpasning av tilbud.

Revisor fant at det i noen tilfeller mangler i dokumentasjon på grunnlaget for det tjenestetilbudet som blir gitt til enkelte pasienter. Det er også et etterslep når det gjelder å oppdatere vedtak når tjenestetilbudet blir endra som følge av re-kartlegging av behov.

Revisor konkluderer på den andre problemstillingen at Melhus kommune til dels sikrer tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester. Kommunen gjennomfører på overordnet nivå rutinemessige brukerundersøkelser hvert annet år, men det er vanskelig å se hvordan informasjonen fra disse blir brukt.

Journalgjennomgang viser at det ikke blir gjennomført rutinemessige samtaler med pårørende, men informasjon fra intervjuene tyder på at hjemmetjenesten er sterke på direktekommunikasjon med brukerne i hverdagen.

Hjemmetjenesten har ingen praksis for å veie alle brukere, men brukere som har vektendring som varer over tid, blir rutinemessig veid. Brukerne av hjemmetjenesten får aktiv veiledning når det gjelder ernæring, kosthold og livsstil.

Alle sonene oppbevarer medikamentene i låste rom og det er alltid kvalifisert personell som gjennomfører medikamenthåndteringen. Revisor fant flere avvik på signering for kontroll av medikamenter. Ingen av sonene hadde et fullstendig regnskap over beholdningen av A-preparat eller en fullstendig oversikt over B-preparat. Ved samtlige soner finnes depotlager med medisin som ikke blir returnert til apotek.

Hjemmetjenesten i Melhus kommune har en fullstendig kompetanseoversikt over de ansatte og de ansatte blir i stor grad tilbudt kompetansehevende kurs. I noen tilfeller blir ansatte tilbudt etter- og videreutdanning. Kommunen gir enkeltansatte tilbud om finansiering av utdanning mot at den ansatte forplikter seg til å arbeide ved kommunen en viss periode i etterkant.

Anbefalinger

Revisor anbefaler at Melhus kommune følger opp følgende punkter:

- Sørge for at all re-kartlegging blir dokumentert i journal
- Sørge for at vedtak blir oppdatert i tråd med dette er reelle tjenestetilbudet bruker har
- Fokuserer aktivt på brukermedvirkning både på overordnet- og individnivå
- Etablerer rutiner for pårørendesamtaler.
- Etablerer rutiner for registrering av primærkontakt.
- Utarbeide rutiner for arbeid med fokus på ernæringsarbeid.
- Heve kompetanse på fagområdet ernæring.
- Utarbeide felles kommuneinterne rutiner for arbeidet med medikamenthåndtering

Et utkast til rapport ble sendt rådmannen til uttalelse. Rådmannens uttalelse ligger som vedlegg 2. Endringer som er gjort som følge av uttalelsen, er omtalt i kapittel 1.6.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag	4
INNHALDSFORTEGNELSE	6
1. Innledning	7
1.1. Bestilling	7
1.2. Problemstillinger	7
1.3. Avgrensing	8
1.4. Hjemmetjenesten i Melhus kommune	8
1.5. Metode	10
1.6. Uttalelse om rapport	13
2. TILDELING AV TJENESTER FRA HJEMMETJENESTEN	15
2.1. Problemstilling	15
2.2. Revisjonskriterier	15
2.3. Data	15
2.3.1. Søknadsprosess	15
2.3.2. Kartlegging	17
2.3.3. Vedtak og evaluering av vedtak	18
2.4. Konklusjon	19
2.5. Anbefalinger	19
3. KVALITET I HJEMMETJENESTEN	20
3.1. Problemstilling	20
3.2. Revisjonskriterier	20
3.3. Data	21
3.3.1. Kommunikasjon mellom brukere, pårørende og tjenesteyter	21
3.3.2. Ernæring	22
3.3.3. Legemiddelhåndtering	24
3.3.4. Kompetanseplan og –kartlegging	29
3.4. Konklusjon	31
3.5. Anbefaling	31
Kilder	32
Vedlegg 1 – Utleddning av revisjonskriterier	34
Vedlegg 2 – Uttalelse	43

1. INNLEDNING

1.1. Bestilling

Kontrollutvalget (KU) i Melhus kommune har bestilt forvaltningsrevisjon med tema hjemmetjeneste. Bestillingen er gjort med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023. Revisjon Midt- Norge presenterte i KU-møte 25. april (sak 17/24) en prosjektplan med to alternative problemstillinger for revisjonen. KU vedtok en problemstilling som ser på de formelle sidene ved tjenesten som blir gitt av hjemmetjenesten. Brukermedvirkning er lagt inn som del av problemstillingen.

Revisjonsrapporten ser på handlingsforløpet fra søknad om helse- og omsorgstjenester blir levert, saksbehandlet og vedtak om tildeling av tjenester blir gjort av helse- og velferdskontoret. Revisjonen ser også på om tildelte tjenester tilfredsstillende krav til kvalitet basert på standard som ligger i lov- og regelverk. Brukerperspektivet ble etter diskusjon i møtet tatt inn i problemstillingen.

1.2. Problemstillinger

Revisor har undersøkt følgende to problemstillinger i rapporten:

Hvilke saksbehandlingsrutiner har kommunen for vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, og i hvilken grad er disse rutinene tilfredsstillende?

- Søknadssystem
- Kartlegging/ kartleggingsverktøy
- Vurderingskriterium for tildeling
- Dokumentasjon
- Enkeltvedtak
- Evaluering

Hvordan sikrer kommunen tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester?

- Brukermedvirkning
- Ernæring
- Korrekt legemiddelhåndtering
- Kompetanseplan og kompetansekartlegging

1.3. Avgrensning

Revisjonen vil se på tilbudet for alle aldersgrupper som får tjenester fra hjemmetjenesten, ikke bare de eldre brukerne. Bestillinga fra kontrollutvalget er avgrensa til å se på tjenester gitt til brukere som bor i sine private hjem og ser ikke på tjenester gitt til beboere i omsorgsbolig eller bofellesskap. Revisor har ikke vært på besøk hjemme hos brukere. Rapporten ser ikke på øvrige helse- og omsorgstjenester i Melhus kommune.

Revisor har ikke sett på det konkrete innholdet i vedtak eller om tjenestene blir gitt i tråd med vedtak. Et av vurderingskriteriene er at kommunen skal ha narkotikaregnskap. Revisor har ikke gått inn og sett på konkret på regnskapene, det er kun gjort en vurdering av om regnskap finnes. Vi går under problemstillingen om kompetansekartlegging og kompetanseplan ikke inn på spørsmål som kompetansemangel eller rekruttering i kommunen.

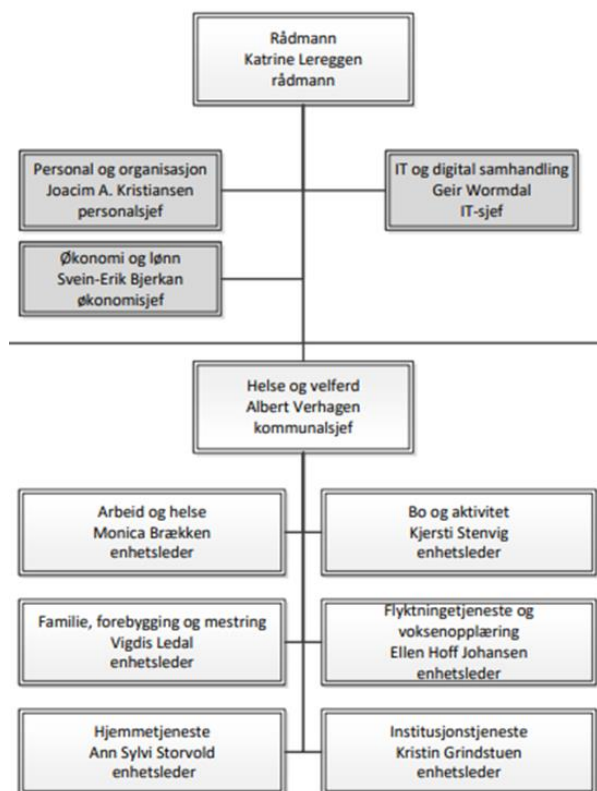
Melhus kommune innførte det elektroniske journalsystemet Helseplattformen våren 2024. Det er brukt store økonomiske og personalmessige ressurser på opplæring og implementering. Revisjonen ble gjennomført i implementeringsperioden. Innføring av nytt journalsystem preger arbeidshverdagen og Helseplattformen ble nevnt i alle intervjuene. Det ligger ikke i bestillingen fra KU å se på journalsystemet spesielt og det blir derfor ikke tematisert som et separat punkt i analysen.

1.4. Hjemmetjenesten i Melhus kommune

Melhus kommune har i de siste årene hatt uvanlig stor økning i brukere av omsorgstjenester, både sett i forhold til lignende kommuner, nabokommuner og landsgjennomsnitt. Det er i dag 523 brukere som mottar tjenester fra hjemmetjenesten. Kommunen har i flere år jobbet med prosjektet «Hundre år i eget hjem»¹. Målet har vært å bygge ut og å organisere tjenesten på en måte som gjør at innbyggerne kan få tjenester i hjemmet, i omsorgsleilighet eller i bofellesskap i stedet for å flytte til institusjon.

Hjemmetjenesten er i organisasjonskartet plassert under ansvarsområdet til kommunalsjef helse og velferd. Tjenesten er delt i tre geografiske soner og har base på helse- og omsorgssentrene. Det er ansatt avdelingsleder ved hver sone.

¹ [Hundre år i eget hjem - Melhus kommune](#)



Figur 1. Organisasjonskart med oversikt over helse og velferd (kilde [Hjem - Melhus kommune](#))

Leder av hjemmetjenesten forteller at det er i overkant av 700 personer som mottar hjemmetjenester i Melhus kommune. Brukerne er spredt over hele kommunen og hjemmetjenesten er derfor inndelt i tre soner. Nedre Melhus har 267 hjemmeboende brukere, Horg/Flå har 121 og Hølonda har 60 brukere. Nedre Melhus, Horg og Hølonda har alltid hatt en egen sone for hjemmetjenesten. Hølonda hadde tidligere institusjonstjenester, men er nå en hjemmetjeneste med både hjemmeboende brukere og pasienter som bor i bofellesskap. Bofellesskapet faller ikke inn under tradisjonell sykehjemsdrift. Tjenestebehovet varierer innenfor brukergruppa.

Kommunen etablerte sommeren 2024 et prøveprosjekt med to ambulante sykepleierteam som kan gi tjenester på natt i hele Melhus kommune. Teamet består av 5 stillinger. Det ene teamet ambulerer i distriktene og det andre er stedlig på Buen helse- og omsorgssenter. Avdelingslederne hadde tidligere ansvar for søknadshandlingen. Melhus kommune opprettet i 2017 et sentralt helse- og velferdskontor (HVK) som behandler og tildeler alle helse-, velferds- og omsorgstjenester i kommunen. Ved å sentralisere behandling av søknad om tildeling av tjenester, er målet å sikre at alle kommunens innbyggere får lik tilgang på de ulike tjenestene. Det er også et mål å sikre at bruker aktivt kan bidra til å bestemme innhold og utforming av tjenestene.

HVK er tverrfaglig sammensatt. Her jobber blant annet sykepleier, fysio- og ergoterapeut, sosionom og barnehagelærer. Kontoret består av innsats- og hukommelsesteam, team for barn og unge i alderen 0- 26 år og voksteam fra 26 år og oppover. I tillegg er kommunens barnekoordinator og e-meldingsansvarlig i Helseplattformen ansatt ved HVK. Kundemottaket har ansvar for kontakt ut mot innbyggere. Innsatsteam arrangerer forebyggende møter og HVK er aktive i bruk av kommunens hjemmeside. Alle ansatte skal kunne saksbehandle alle typer søknader.

1.5. Metode

Vi har brukt ulike metoder for å samle inn data til denne forvaltningsrevisjonen.

Intervju

Rådmann, kommunalsjef helse og velferd og leder av hjemmetjenesten deltok i et digitalt oppstartsmøte. Formålet med oppstartsmøte er både å gi informasjon om prosjektet, avklare spørsmål og faktorer som er med på å legge rammene for prosjektet og å gjøre avklaringer om hva revisor trenger av praktisk bistand i prosjektet. Leder av hjemmetjenesten (HTJ) ble i møtet utpekt som kontaktperson og har bistått med praktisk tilrettelegging av prosjektet.

Totalt ble 12 personer intervjuet. Leder av hjemmetjenesten, avdelingslederne ved de tre sonene, leder av helse- og velferdskontoret (HVK) og saksbehandler ved HVK ble intervjuet. I tillegg ble fagansvarlig sykepleier, sykepleier med spesielt ansvar for medisinerrom samt plasstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte og medlemmer fra Fagforbundet (FF) og Norsk sykepleierforbund (NSF) intervjuet. Vi snakket også med noen plassverneombud.

Vi har et bredt intervjumateriale med informanter som har ulike oppgaver og ulike funksjoner i driften av hjemmetjenesten og det totale materialet gir revisor mulighet til å belyse problemstillingene fra flere ulike synsvinkler. Alle disse intervjuene ble gjennomført fysisk. Informantene har, i noen tilfeller med korleksjoner, godkjent referatene og det er disse versjonene som ligg til grunn for analysen.

Brukerundersøkelser

Melhus kommune gjennomfører brukerundersøkelser hvert annet år. Det ble på grunn av pandemien ikke gjennomført brukerundersøkelse i 2021. Revisor har fått tilsendt en kvantitativ undersøkelse gjort 2019 og 2023. Spørreskjema er hentet fra Bedre Kommune og blir brukt nasjonalt. Skjema inneholder både spørsmål om hvilke tjenester bruker får og hvordan de opplever at tjenestene fungerer i forhold til deres behov. Brukerundersøkelser kan være verdifulle både for å få innblikk i brukers perspektiv og for å sikre brukermedvirkning. Svarprosent på undersøkelsene ligger på 10-15 prosent.

Dokumentgjennomgang

Det ligger en større mengde skriftlig dokumentasjon til grunn for analysen. I tillegg til interne retningslinjer og saksbehandlingsrutiner for hjemmetjenesten, har vi sett på bl.a. retningslinjer for tildeling av tjenester, kartleggingsverktøy og strategisk kompetansekartlegging for Melhus kommune. Dette er sentrale styringsdokument for kommunen og inneholder informasjon over hvilke tjenester kommunen skal gi, hvordan de skal bli gitt og til en viss grad også i hvilket omfang tjenestene skal bli gitt. Dokumentene vil til en viss grad også inneholde føringer lagt fra politisk hold. En fullstendig oversikt over den skriftlige dokumentasjonen ligger i kildeliste.

Observasjon

Revisor har besøkt alle de tre sonene og gjort observasjon på medisinerrommet i forbindelse med legemiddelhåndtering. Målet med observasjon er å se hvordan arbeidet blir strukturert og organisert i det daglige og gir mulighet til å få bekreftet eller avkreftet informasjon innhentet fra andre kilder. Observasjonen var avtalt i forkant for å sikre at det var noen til stede på medisinerrommet. Besøket avtalt i forkant kan gi en fare for at rom kan bli ryddet og organisert på en annen måte enn det det egentlig er i arbeidshverdagen. Revisor har imidlertid ingen grunn til å tro at dette hadde skjedd i dette tilfellet. Det var to revisorer til stede under observasjonen og det ble gjort notater opp mot kontrollpunkt definert i forkant besøket. Det ble i tillegg tatt bilder og gjennomført samtaler med de ansatte som var til stede.

Journalgjennomgang

Det ble gjort stikkprøver av totalt 16 tilfeldig valgte journaler fra hjemmeboende pasienter. Revisor ba om å få se journaler til pasienter fra alle sonene som har aktive tjenester utover for

eksempel trygghetsalarm eller ren medikamentadministrasjon. Det ble ikke lagt føringer på aldersspredning og pasientgruppen som er representert i utvalget er fra omtrent 50 år og eldre. Det gjør at journaler for yngre pasienter ikke ble inkludert. Dataen fra journalgjennomgangen representerer uansett et så lite utvalg at det ikke er mulig å generalisere funnene og vår vurdering er at denne mangelen likevel ikke svekker datamaterialet totalt sett.

Under gjennomgangen kontrollerte revisor på seks ulike punkt som må være oppfylt for å møte krav om kvalitet til god helsehjelp i lov, forskrift og anbefalinger. Nedre Melhus har flest brukere av hjemmetjenesten og det ble derfor gjennomgått flest journaler fra denne sonen. En ansatt tok opp journalene slik at revisor kunne føre systematiske notater i henhold til kontrollskjema og gjøre avklaringer undervegs. Utvalget av journaler er ikke stort nok til å kunne generalisere, men gir supplerende opplysninger som kan bekrefte eller avkrefte informasjon gitt i intervju.

Vurdering av metode

Kommunen gjennomfører brukerundersøkelser, men skjemaet er utformet på en måte som gjør dataen vanskelig å tolke. Det er også liten svarprosent. Resultatene fra undersøkelsen er derfor ikke tatt inn som en sentral del i analysen.

Det finnes ingen brukerutvalg for hjemmeboende og revisor kan ikke se at det er noe omfattende nettverkssamarbeid på brukermedvirkningssiden. Å rekruttere informanter fra bruker- eller interesseorganisasjoner er både tids- og ressurskrevende. Revisor har vurdert det som usikkert om ytterligere datainnsamling vil gi nok ny og relevant informasjon til at det lar seg forsvare innenfor den begrensede ressursrammen prosjektet har. Pleier og bruker blir godt kjente med hverandre både i pleiesituasjonen og gjennom hverdags samtalen. Vår vurdering er at brukerperspektivet blir godt ivaretatt med eksisterende intervjudata og funn fra journalgjennomgangen.

Revisjonen i Melhus ble gjennomført samtidig som innføring av og opplæring i Helseplattformen. Flere informanter sa at perioden med innføring av det nye journalsystemet har preget arbeidshverdagen og at revisjonen derfor ikke ble gjort i en normalsituasjon. Det er vanskelig å si i hvor stor grad dette vil prege informasjonen som kommer fram i intervjuene og om datamaterialet hadde sett annerledes ut om revisjonen ble gjort på et senere tidspunkt.

Analysen er basert på den kunnskapen og informasjonen revisor hadde tilgjengelig på det tidspunktet rapporten ble ferdigstilt. Det ble ansatt fagansvarlige sykepleiere ved to av sonene i tiden rundt datainnsamlingen, dette kan gi endringer i måten arbeidet blir organisert på. Det ble fortalt at det er planlagt å utarbeide felles rutiner for medikamenthåndtering i alle tre sonene og kommunefarmasøyt skal tilbake til operativ stilling.

Det er undervegs i analysearbeidet gjort noen avklaringer med enhets- og avdelingsledere. Revisor vurderer at datamaterialet totalt sett gir et bredt og godt grunnlag for å belyse problemstillingene som ligger i bestillingen fra kontrollutvalget.

1.6. Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt til rådmannen for uttalelse 13.11. 2024. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar 19.11.2024. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2).

De fleste kommentarene er språklig korrektur og rydding i begrepsbruk. Disse er rettet opp. I tillegg er det gjort avklaringer og tydeliggjøringer av noen punkt i teksten. Ingen av disse endrer konklusjoner eller anbefalinger.

Det står i uttalelsen at:

s.11, under vurdering av metode: *"Kommunen har ikke etablert et aktivt samarbeid med frivillige organisasjoner som Røde Kors, eldreråd eller demensforeningen."* Dette er vel feilinformasjon. Hukommelsesteam samarbeider eksempelvis med demensforeningen om demensvennlig samfunn og pårørendeskole, og kommunen har skrevet samarbeidsavtale med Røde Kors om besøksvenn. Demensforeningen har tiltaket aktivitetsvenn. Eldrerådet er vel aktivt?

Kommunen hadde i forkant av revisjonen signert avtale om besøksvenn med Røde kors og det er et samarbeid med demensforeningen, men revisor kan ikke se at det er etablert noe større nettverk innenfor brukermedvirkning. Konklusjonen blir stående uendret.

Det står i uttalelsen at:

Tjenesten kjenner seg ikke helt igjen at det er lite fokus på ernæring. Men ser forbedringspotensialet i bruk av kartleggingsskjema i HP. Sonene har et nært samarbeid med institusjonens kjøkken, institusjonskokker ved alle tre soner.

Det er lagt inn i analysen en setning om forbedringspotensialet i bruken av flytskjema for ernæring i Helseplattformen. Det tette samarbeidet mellom hjemmetjenesten og kommunens institusjonskjøkken er tydeliggjort. Analysen i bolken om ernæring er ellers basert på informasjon fra intervju og funn fra journalgjennomgangen. Konklusjonen blir stående uendret.

Det står i uttalelsen at:

Avdelingen (Horg) kjenner seg ikke igjen i revisjonens vurdering på at signering av kontroll av multidose og dobbelt signatur for kontroll av dosetter er mangelfull. Ser forbedringspotensialet med elektronisk signering.

Sonene har ulik praksis når det kommer til medikamentkontroll og en sone har flere avvik enn de andre. Revisor har valgt å presentere funn sett under ett og ikke kommentere funn for den enkelte sonen separat. Teksten er derfor ikke endret på dette punktet.

2. TILDELING AV TJENESTER FRA HJEMMETJENESTEN

2.1. Problemstilling

Har kommunen saksbehandlingsrutiner for vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester, og i hvilken grad er disse rutinene tilfredsstillende?

- Søknadssystem
- Kartlegging og dokumentasjon av kartlegging
- Vurderingskriterium for tildeling
- Enkeltvedtak
- Evaluering

2.2. Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er basert på krav i helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet 2011) og nasjonale faglige retningslinjer. Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal legge til rette for at innbyggerne kan søke om helse- og omsorgstjenester
- Hjelpetiltak til den enkelte søker skal kartlegges
- Kommunen skal fatte skriftlige vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester
- Tjenestetilbudet skal regelmessig bli evaluert og eventuelt justert ved endret behov hos bruker

Utleddning av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.3. Data

Dette kapitlet ser på gangen fra bruker leverer søknad om å få hjemmetjenester, prosessen med behandling av søknaden og frem til helse og velferdskontoret har fattet endelig vedtak.

2.3.1. Søknadsprosess

Både innbyggerne, pårørende og lege kan sende inn søknad om tjenester fra hjemmetjenesten til helse- og velferdskontoret. Det kan også bli opprettet søknad med bakgrunn i

bekymringsmeldinger. I tilfeller der hjemmetjenesten kjenner søker fra før, kan de melde om de ser at det er behov for å styrke eller legge til flere tjenester.

Det kan bli søkt om tjenester enten ved muntlig henvendelse til HVK, ved hjelp av fysiske skjema eller gjennom digital søknad. Ved muntlig henvendelse kan HVK hjelpe søker med å fylle ut skjema. Disse søknadene blir skriftliggjort og registrert på samme måte som digitale søknader. Det digitale søknadsskjema for helse-, velferds- og omsorgstjenester ligger på hjemmesiden til Melhus kommune. Søker må logge inn i skjema ved hjelp av bankID. Skjema inneholder spørsmål om personopplysninger, boforhold, helseopplysninger og søkers egen beskrivelse av hjelpebehov.

HVK utvidet åpnings- og telefontid under pandemien for å gjøre tjenestene mer tilgjengelig for innbyggerne. Det ble også satset aktivt på å gi informasjon ved hjelp av hjemmesidene til kommunen. Ved å skrive «helse og velferd» i søkefeltet, får man opp alle de ulike tjenestene som ligger under dette tjenesteområdet. Informasjon om helse- og velferdskontoret kommer opp som egen fane, hjemmetjenesten ligger under fanen «Tjenester i hjemmet». En avdelingsleder sa at enkelte innbyggere mener at et sentralt søknadskontor som ligger i en annen del av kommunen blir fjernt fra deres hverdag og at de opplever at deres interesser ikke blir ivarettatt på samme måte som da avdelingslederne gjorde saksbehandlingen. I noen tilfeller hjelper hjemmetjenesten søker med å komme i kontakt med HVK.

Revisor har fått tilsendt interne retningslinjer og saksbehandlingsregler sånn blir brukt av helse- og velferdskontoret. Dokumentet inneholder en fullstendig gjennomgang av rutiner for mottak av søknad, prioriteringsnøkkel for tildeling, kartleggingsprosedyrer, rutiner for bruk av kartleggingsverktøyet IPLOS, beskrivelse av vedtakspraksis, utsendelse av skriftlige enkeltvedtak og rutiner for saksbehandling av klager på enkeltvedtak.

De ansatte ved HVK forteller at de bruker mye tid på veiledning både av søkere og pårørende. Søker skal ha mulighet til å uttale seg om hvordan de vurderer sin situasjon og sine behov. Pårørende skal også bli hørt.

Revisors vurdering

Kommunen skal legge til rette for at innbyggerne kan søke om helse- og omsorgstjenester

Revisor vurderer kriteriet om å legge til rette for at innbyggerne kan søke om helse- og omsorgstjenester som oppfylt. Vurderingen er gjort med bakgrunn i at kommunen har samlet fagmiljøet ved et kontor der all søknadsbehandling på dette tjenesteområdet blir gjort etter

samme mal, alle innbyggerne får identisk informasjon og alle får samme tilbud om hjelp til å fylle ut søknaden.

2.3.2. Kartlegging

Det skal alltid gjennomføres kartleggingsbesøk til nye og ukjente søkere. Det er innsatsteam og/eller hukommelsesteam som ofte gjennomfører disse besøkene. I enkelte tilfeller blir det vurdert som mer hensiktsmessig at innsats- eller hukommelsesteamet tar oppdraget. I tilfeller der det er snakk om enkle tiltak, som for eksempel tildeling av trygghetsalarm, blir det ikke alltid gjennomført noen større kartleggingsundersøkelser. I tilfeller der pasienten har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten eller St. Olav i forkant av at søknaden blir sendt, er det ofte allerede gjort kartlegging av søkers behov. Disse blir tatt inn som del av grunnlag for vurdering av søknaden.

IPLOS (Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk) er et verktøy for å gjøre funksjonsvurdering av pasienten. Det er dette verktøyet det blir vist til når informantene snakker om kartlegging av søker. Her blir det gjort en vurdering av pasientens fysiske og kognitive funksjonsnivå. Det blir også sett på personens ressurser og funksjon på registreringstidspunktet og gjort en vurdering av grad av behov for bistand og helsehjelp. Kommunen har et eget skjema som blir brukt i kartleggingen. Dette skjemaet inneholder alle sjekkpunktene fra IPLOS.

Tjenestebehov for alle tjenestemottakere skal vurderes minst en gang per år. Det skal da rutinemessig bli sendt statusrapport til HVK. Statusrapporten er som regel basert på hjemmetjenestens vurderinger, men også primærlege og spesialisthelsetjenesten gir vurderinger. Statusrapporten skal være kvalitetssikret av avdelingsleder i den sonen vedkommende tilhører.

Med ett enkelte unntak, viste journalgjennomgangen at det lå kartlegging til grunn for vedtak. Manglene i denne ene journalen, blir av informanten forklart med at det er vanskelig å gjennomføre kartleggingen på grunn av utfordringer i dialog med bruker.

Revisors vurdering

Hjelpebehov til den enkelte søker skal kartlegges

Revisor vurderer at kriteriet om kartlegging av den enkelte søkers hjelpebehov er oppfylt. Vurderingen er gjort med bakgrunnen i at førstegangssøkere alltid får hjemmebesøk der det blir gjort kartlegging av funksjonsnivå og helsetilstand. For kjente pasienter, kan

hjemmetjenesten gjennom hverdagsobservasjoner bidra med informasjon som blir brukt for å vurdere brukers hjelpebehov.

2.3.3. Vedtak og evaluering av vedtak

Revisor har fått tilsendt et omfattende dokument som punkt for punkt beskriver prosessen fra søker kontakter HVK for å levere søknad og fram til det blir fattet endelig vedtak. Vedtaket skal være basert på søknad, og eventuell annen dokumentasjon. Det blir gjennom vurderingsmøter ved HVK som fatter endelig vedtak om tildeling eller avslag på søknaden. Vedtak blir formulert i tråd med mål som inneholder en rekke formalkrav. Det skal for eksempel bli opplyst om klageadgang og tidsfrister. Alle journalene som ble gjennomgått inneholdt informasjon om dette. Vedtakene informerer om hvilke tjenester som er innvilget. Formuleringene i vedtakene er relativt generelle. Her blir det beskrevet hvilke tjenester som er innvilget, hvor ofte og et tentativt overslag på tid, uten at tjenesten er for detaljert beskrevet. Det er hjemmetjenesten som utformer det tjenestetilbudet innenfor de rammene vedtaket legger.

Om det blir observert funksjonsfall eller positiv endring, skal det bli gjort re-kartlegging. I noen tilfeller blir dette gjort av lege eller spesialisthelsetjenesten, for eksempel når det skal gjøres vurdering av tjenestemottakers samtykkekompetanse. I andre tilfeller kan re-kartleggingen bli gjort av hjemmetjenesten eller HVK. Det er vanlig praksis at hjemmetjeneste, innenfor visse grenser, kan justere tjenestetilbudet uten at HVK blir informert. Hjemmetjenesten gjør under besøk hos bruker kontinuerlige kartlegging og tilpasning av tjenestene. Eventuelle endringer blir ført i pasientens journal, men vil ofte ikke være formelt dokumentert som en re-kartlegging i form av skjema eller lignende.

I 1/4 av journalene viste det seg at det blir brukt mer tid hjemme hos pasienten enn det som ligger i tidsestimatet i vedtaket. Mange av vedtakene ligger tilbake i tid. Mangel på dokumentert re-kartlegging og formelle vedtak gjør at det reelle tilbudet ikke kommer fram i statistikk. Revisor har ikke gått inn i journaler for å se om vedkommende bruker får alle de tjenestene som ligger i vedtak og kan derfor ikke verifisere dette. Informanten sier at dette kan bety at pasienter i mange tilfeller får flere, ikke færre, tjenester enn det som ligger i opprinnelig vedtak og at det rent prinsipielt bør bli gjort en gjennomgang for å oppdatere slik at det er samsvar mellom vedtak og reelt tilbud.

Revisors vurdering

Tildelte tjenestene skal regelmessig bli evaluert og kommunen skal fatte skriftlige, oppdaterte vedtak

Revisor vurderer kriteriet om regelmessig evaluering som oppfylt. Revisor vurderer kriteriet om å fatte oppdaterte, skriftlige vedtak som delvis oppfylt. Vurderingen er gjort med bakgrunn i at hjemmetjenesten kontinuerlig gjør vurdering av tjenestemottakers hjelpebehov, at det foretas justeringer i hjelpen som ytes, og at det i majoriteten av journalene er samsvar mellom vedtak og tidsbruk til tjenesteyting. Kommunen har et forbedringspotensial knyttet til dokumentasjon av utført re-kartlegging og eventuelle justeringer i vedtak om helse- og omsorgstjenester.

2.4. Konklusjon

Melhus kommune har etablert gode rutiner og system for prosessen rundt søknad om tjenester fra hjemmetjenesten. Kompetansemiljøet er samlet ved helse- og velferdskontoret, og søknadene blir behandlet av tverrfaglige team. Det blir ved hjelp av et felles skjema gjort grundig kartlegging av behov til alle førstegangssøkere. Hjemmetjenesten gjør fortløpende vurderinger av vedkommendes behov og justerer til en viss grad tjenestene der de ser behovsendringer. Noen av disse justeringene blir gjort uten at HVK blir informert. Denne praksisen fører til at det i enkelte tilfeller mangler dokumentert re-kartlegging av behov, og at noen av vedtakene ikke er oppdaterte i forhold til det tilbudet bruker faktisk har.

2.5. Anbefalinger

Rådmann anbefales å:

- Sørge for at all re-kartlegging blir dokumentert i journal
- Sørge for at vedtak blir oppdatert i tråd med dette er reelle tjenestetilbudet bruker har

3. KVALITET I HJEMMETJENESTEN

3.1. Problemstilling

Sikrer kommunen tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester?

- Brukermedvirkning
- Ernæring
- Korrekt legemiddelhandtering
- Kompetanseplan og kompetansekartlegging

3.2. Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er basert på krav i helse -og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet 2011) og nasjonale faglige retningslinjer. Følgende revisjonskriterium er utledet for denne problemstillinga:

- Kommunen skal innhente og vurdere erfaringer fra tjenestemottaker, pårørende og tjenesteytere
- Det skal bli gitt veiledning og tett faglig oppfølging for pasienter med ernæringsproblematikk
- Medisinrommet skal ha mulighet for temperaturkontroll og avtrekk
- Legemiddelhåndteringa skal utføres av kvalifisert personell
- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom der kun sertifisert personell har tilgang
- Det skal signeres for kontroll av legemidler
- Kommunen skal føre legemiddelregnskap for A- og B-preparater
- All restmedisin skal returneres til apotek
- Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- Kommunen skal tilby kompetanseheving

3.3. Data

3.3.1. Kommunikasjon mellom tjenestemottaker, pårørende og tjenesteyter

Brukermedvirkning blir av informantene definert som pasientens mulighet til å påvirke utforming og innhold i det tilbudet de skal få. De skal også få muligheten til å evaluere det tilbudet de blir gitt.

Melhus gjennomfører brukerundersøkelser hvert annet år og revisor har gjennomgått undersøkelsene fra 2019 og 2023. Brukerne kan selv fylle ut skjema eller få hjelp fra pårørende. De kan også få bistand fra ansatte ved en annen sone. 10-15 prosent av tjenestemottaker har svart og skjemaet inneholder relativt få spørsmål. Tendensen er at de som har svart, jevnt over er fornøyde med de tjenestene de får fra hjemmetjenesten.

De fleste ansatte som ble intervjuet, sa de visste at det ble gjennomført brukerundersøkelser, men at de ikke kunne huske at de hadde fått presentert resultatene i for eksempel personalmøter. Både ledere og de ansatte sa de var usikre på hvordan undersøkelsene blir brukt. Mange av informantene ytret at det ville vært nyttig informasjon å få og at det kan være et fint verktøy til å utvikle tjenesten til å bli enda bedre.

Kommunen har ikke etablert brukerråd for hjemmeboende pasienter og det er heller ikke etablert noe samarbeid mellom kommune og interesseorganisasjon eller pårørende. Kommunen har dermed på overordnet nivå ikke noen formell og direkte kommunikasjon mellom tjenesteyter og mottaker av tjenestene.

Hjemmetjenesten i Melhus har ingen fast rutine for å gjennomføre årlige møter mellom tjenesteyter, tjenestemottaker eller pårørende. I mange tilfeller tar pårørende initiativ til samtale med hjemmetjenesten. Kun en av de 16 gjennomgåtte journalene inneholder informasjon om gjennomført pårørendesamtale. Det blir stadig flere unge brukere og brukere med utenlandsk bakgrunn. Disse har ofte samarbeidsmøter som er dokumentert i journal. Flere av avdelingslederne sier de arbeider med å få rutiner for pårørendesamtaler på plass.

På individuelt nivå er hverdagskommunikasjonen en viktig del av brukermedvirkningen. De ansatte understreker at om tjenestemottaker og pleier kjenner hverandre vil det både gi pasienten trygghet og det vil legge et bedre grunnlag for å kunne gi gode helsetjenester. Gjennom samtaler med pasienten og evt. også de pårørende vil pleierne få mye informasjon om hvordan bruker har det, hvilke behov de har og om det er noe de ønsker å endre på. Eksempel på innspill kan være når på dagen ønsker å få besøk av hjemmetjenesten, at de ikke ønsker at pleiere av motsatt kjønn skal gjennomføre for eksempel intimstell eller hvilke matvaner de har.

Alle brukere skal få tildelt primær- og sekundærkontakt. Primærkontakten er helsefagarbeider og sekundærkontakt er enten syke- eller vernepleier. Navn på kontaktpersonene skal bli registrert i pasientens journal. Journalgjennomgangen viser at bare en av sonene har registrert denne informasjonen. En av de ansatte sa hun visste at pasientene i hjemmetjenesten i all hovedsak har fått oppnevnt primærkontakt og sa hun var overrasket over at denne informasjonen ikke er journalført. Flere ansatte sa at tidspress og begrensede ressurser gjør at de ansatte må prioritere mellom de ulike arbeidsoppgavene og at ajourføring av denne typen informasjon ofte blir nedprioriterte.

Revisors vurdering

Kommunen skal innhente og vurdere erfaringer fra tjenestemottaker, pårørende og tjenesteytere

Revisor vurderer at kriteriet om innhenting av brukererfaringer på overordnet nivå til en viss grad er oppfylt. Vurderingen er basert på at Melhus gjennomfører regelmessige brukerundersøkelser. Kommunen har imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder bruk av resultat fra disse undersøkelsene. Kommunen har også et forbedringspotensial når det gjelder å etablere nettverk med bruker- og pårørendeorganisasjoner. Dette vil være et forum der både brukererfaringer og innspill i forhold til organisering og innhold i tjenestene vil komme fram.

Revisor vurderer at kriteriet om innhenting av brukererfaringer på individnivå til en viss grad er oppfylt. Vurderingen er basert på at kommunen har praksis for tett og godt samarbeid mellom pleier fra hjemmesykepleien og tjenestemottaker. Melhus har et stort forbedringspotensial når det gjelder å gjennomføre pårørendesamtaler. Det samme gjelder å etablere rutiner for å journalføre navn på primærkontakt.

3.3.2. Ernæring

Ifølge retningslinjer fra Helsedirektoratet skal alle pasienter vurderes for risiko for underernæring ved oppstart av helse- og omsorgstjenester. Ifølge leder ved HVK er det ikke noe krav til veiing i forbindelse med førstegangskartlegging. Journalgjennomgangen viste at under halvparten av pasientene hadde informasjon om vekt registrert i journal. En av informantene forteller at det rutinemessig skal gjøres IPLOS-kartlegging av alle brukere to ganger i året, men at kartleggingen på grunn av høyt arbeidspress og knappe ressurser i forbindelse med innføring av nytt journalsystem, ikke har blitt gjennomført i 2024.

Helseplattformen inneholder flytskjema for ernæringskartlegging. Flere av de vi intervjuet sa at dette var et viktig verktøy og at det burde bli brukt mer aktivt enn det gjør per i dag.

De ansatte vil i den daglige pleien å registrere eventuell vektendring, for eksempel om klær ikke passer eller at mye mat blir kastet. I de tilfellene der de ser endring over tid, blir pasienten alltid veid. For pasienter der vektendring er et vedvarende problem, blir regelmessig veiing lagt inn som en fast tjeneste. Flere av informantene sier at referansevekt vil gjøre gi raskere oppfølging på problemstillinger knyttet opp mot ernæring.

Kommunen kan kun gi veiledning, ikke bruke tvang i forhold til spørsmål om ernæring. Om vektproblematikken er vedvarende, blir det satt inn tiltak. Veiledning til pasient og pårørende om grep de kan gjøre for å sikre et sunt og godt kosthold er sentralt. Dette kan være tips om innkjøp av mat, hva som er ernæringsrikt og hvordan de best kan legge til rette for at bruker får i seg nok næring. Institusjonskukkene har god kompetanse på ernæring og maten som blir produsert ved storkjøkkenet er i tråd med nasjonale ernæring- og kostholdsråd. Det er mulig å bestille hjemlevering av både tørrmat og middag fra storkjøkkenet. Samarbeidet mellom hjemmetjenesten og storkjøkkenet framstår som godt og fleksibelt.

I tilfeller der hjemmetjenesten ser at pasienten ikke har mat i hjemmet, kan de hente mat på storkjøkkenet for å dekke det akutte behovet. Om hjemmetjenesten har tid og ressurser, kan de sitte med pasienten ved måltidet og på den måten få mulighet til å vurdere om pasienten får i seg nok mat. Dette er imidlertid et prioriteringsspørsmål og de ansatte forteller at de som oftest ikke har tid til å sette seg ned. Lege er ofte inne i diskusjonen og kan foreskrive resept på ernæringsdrikke.

Ingen av informantene er kjent med at det finnes egen rutine eller prosedyre for ernæring i hjemmetjenesten og samtlige sier at hjemmetjenesten generelt har vært for dårlig på tematikken ernæring. Også ledelsen i hjemmetjenesten medgir at ernæring for hjemmeboende brukere er et område som ikke har hatt stort fokus. De opplever at ansatte varsler dersom det er bekymringer knyttet til enkeltbrukere, men sier at den systematiske tilnærmingen kunne nok vært bedre.

I de mer alvorlige sakene, skal det bli utarbeidet ernæringsplaner. Journalgjennomgangen viste at dette er kun i begrenset grad blir gjort. Dette blir bekreftet i intervju. Ingen visste sikkert om noen i kommunen hadde formell spesialkompetanse på feltet, men at enkelte ansatte hadde kompetanse gjennom lang erfaring og at en av sonene er bedre på ernæringsarbeid enn de to andre.

Flere understreket at det er ønskelig med kursing fra apotek eller ernæringsfysiolog. Dette vil være nyttig både fordi de mangler kompetanse på området og at det vil gi de ansatte større

grad av trygghet i det arbeidet de gjør. Det har i forbindelse med ansettelsesprosesser vært diskutert å rekruttere personell med denne kompetansen.

Revisors vurdering

Det skal bli gitt veiledning og tett faglig oppfølging for pasienter med ernæringsproblematikk

Revisor vurderer at kriteriet om veiledning for pasienter med ernæringsproblematikk er oppfylt. Vurderingen er basert på at kommunen har som rutine å veie pasienter ved vektendring, hjemmetjenesten sørger for at brukeren har mat i hjemmet og pasient og pårørende får konkrete råd og tips om hvilken mat som er næringsrik og god.

Revisor vurderer at kriteriet med tett faglig oppfølging av pasienter med ernæringsproblematikk i liten grad er oppfylt. Vurderingen er basert på at kommunen mangler rutiner for ernæringsrettet oppfølgingsarbeid og det er i liten grad gjort aktive forsøk på å rekruttere spesialkompetanse eller sette inn ressurser for å heve intern kompetanse.

3.3.3. Legemiddelhåndtering

Mange tjenestemottakere kan administrere medisinen uten hjelp fra hjemmetjenesten. I de tilfellene der de trenger hjelp, må vedkommende gi skriftlig samtykke til at hjemmetjenesten administrerer medisinen. Hjemmeboende brukere finansierer medisinen selv. De fleste får utlevert medisinen i en såkalt multidose. Multidose er en forpakning levert fra apotek med all fast foreskrevet medisin pasienten trenger i en toukers periode. Nedre Melhus har etter særavtale med apotek ferieforpakninger som inneholder medikament for åtte uker. Horg og Hølonda har levering annenhver uke hele året.

For pasienter der det varierer hvilke medikament de skal ha eller medikamentene ikke kan bli lagt i multidose, blir disse lagt i dosett. I den senere tid har Melhus også tatt i bruk medisindispensere hjemme hos brukere som kan administrere medisinen selv.

Alle medisinrommene hadde adgangsbegrensning til rommene med kortlås og det er kun sertifisert personell som har tilgang til rommet. To av sonene oppbevarte både A- og B-preparater i låste skap, mens den siste ikke hadde et slikt skap. Felles for alle sonene er at medisinen til de hjemmeboende brukerne ligger i den enkelte pasients kurv. Her ligger både A- og B-preparat. Kurvene står i åpne hyller og det er ingen fysiske hindringer mellom rom og medisinkurvene.

Revisors vurdering

Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt. Vurderingen er basert på at alle medisinrommene er låste og at det er et begrenset antall personer som har nøkkelkort med aktivert tilgang til rommet.

Alle sonene har installert ventilasjon i tak, men flere av informantene sa at den ikke fungerte godt nok og at ledelsen var varslet om det. Ved to av sonene er det vinduer som lar seg åpne slik at man kan regulere temperatur og få inn luft. Medisinrommene ligger i andre etasje og det er ikke mulig å komme inn i lokalene denne veien. To av rommene har innvendig solskjerming. På et av rommene er det i tillegg øverste del filmet for å begrense soloppvarming. På dager med sol justeres temperaturen ved å åpne vindu og å sette inn aircondition. Den siste sonen har ikke vindu i medisinrommet. Her blir temperatur justert ved å ha opp døra til gangen. Dette skjer bare i korte perioder mens det er personale til stede på rommet.

Her står aircondition stasjonært på i rommet. Bare en av sonene har avtrekk over den delen av arbeidsbenken der det blir blandet medisin. Medisinkurvene til pasientene ligger i åpne hyller og vil bli påvirket av temperaturen i rommet.

Revisors vurdering

Det skal være ventilasjon og mulighet for temperaturstyring i medisinrom

Revisor vurderer at kriteriet om god ventilasjon og mulighet for temperaturstyring er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at samtlige medisinrom hadde ventilasjon installert, men kommunen har et forbedringspunkt for å gjøre disse mer effektive gjennom å sikre sirkulasjon i luften. Kommunen bør også sette inn tiltak for å skjerme rommene bedre for soloppvarming.

Alle vi intervjuet sa at medikamenthåndtering i hjemmetjenesten blir gjort av kvalifisert personell, altså av syke- eller vernepleier. Ved alle tre sonene var det en ansatt som hadde spesielt ansvar for medisinrommet. Alle helsefagarbeidere og assistenter er pålagt å ta kurs for å være kvalifisert til å kunne dele ut medisin når de er hjemme hos pasientene.

Informantene sa at de opplevde det som en trygghet at det var noen som hadde medikamenthåndtering som sin hovedoppgave. Dette sikrer at de i større grad har rutiner og

system for oppgaven og at vedkommende har spesiell kompetanse på området. Samtidig kan det gjøre medisins håndteringen mer sårbar om vedkommende er borte. Flere av de vi intervjuet understreket at skriftlige rutiner bør være på plass.

Den største utfordringen med medikamenthåndtering er i forbindelse med akutt fravær og mange vikarer i forbindelse med ferieavvikling. Sonene prioriterer da å pakke medisin slik at de ansatte i ferieperioden kan ta fra et depot med ferdigpakket beholdning. I forpakningen som blir levert ut i ferieperioden ligger medikament for to uker, ikke bare en uke slik som det vanligvis blir gjort.

Revisors vurdering

Legemiddelhåndtering skal utføres av kvalifisert personell

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at turnus blir lagt opp slik at det alltid er kvalifisert personell på de dagene der medikamenthåndteringen skal bli gjort og at alt personell som skal levere ut medisin, har gjennomført medikamentkurs. Ambulant team kan gjøre opplegg av medikament eller kontroll når de har ressurser. Dette bidrar til fleksibilitet i tilfeller der det mangler kvalifisert personell.

Multidose skal bli kontrollert av syke- eller vernepleier. Det er da den første dagen i forpakningen som blir kontrollert og det skal signeres i elektronisk journal for fullført kontroll.

Når det gjelder dosetter, skal en person legge medisinen i dosetten og signere for arbeidet før en annen kontrollerer innhold i dosett opp mot medisinoversikten som ligger i journalsystemet. Begge signaturene skal ligge i den elektroniske journalen. Om opplegg i og kontroll av dosett skjer samtidig, avhenger av om det er syke- eller vernepleier på vakt og når disse har kapasitet. Det kan også være at ambulant sykepleieteam gjennomfører kontrollen når de er til stede og har tid til det.

Journalgjennomgangen ble foretatt i midten av september og revisor fant at over halvparten av journalene fra den ene sonen hadde mangelfull signering på kontroll av multidose og to tilfeller av avvik i dobbeltsignering på dosett. Ved de to andre sonene var det dobbeltsignert i tråd med instruks.

En forklaring på avvik i signering kan være at tjenestemottaker ikke har fått tilsendt ny forsyning etter at vedkommende fikk dobbel forpakning tilsendt før ferien. En nærmere gjennomgang av

de journalene der vi fant avvikene, viste imidlertid at flere av disse hadde fått utlevert en ny dose uten at signering var gjort.

En annen forklaring er at kontroll er signert bare på papir, ikke i den elektroniske journalen.. Revisor så under observasjon at en av sonene hadde mange fysiske lister som del av administrering av medikamenthåndteringen. Bl.a. ble det ført et «kontrollregnskap» på papir. Den som la opp medikamentene i dosett gjorde signeringen direkte i den elektroniske journalen. Den som kontrollerte dosettene signerte fortløpende på papir og gikk i etterkant inn for å signere i den elektroniske

Om kontrollen blir avbrutt fordi vedkommende må ta andre arbeidsoppgaver underveis, må signering i den elektroniske journalen. bli gjort etterpå. I noen tilfeller blir etterslepet utsatt og av og til glemt. Det ble under observasjon på medisinerrommet fortalt av dem ansatte at praksis med signering på papir skal opphøre 1. november og at all signering videre skal skje direkte i den elektroniske journalen samtidig som opplegg i dosett og kontroll av denne blir gjort. Revisor gjorde observasjonen i oktober og har ikke kontrollert om praksisen er endret.

Revisors vurdering

Det skal signeres for kontroll av legemidler

Revisor vurderer at kriteriet om signering for kontroll av medikament ikke er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at det i flere tilfeller mangler både signatur for kontroll av multidose og dobbelt signatur for kontroll av innhold i dosett. Kommunen har et forbedringspotensiale når det gjelder å etablere kultur for at signering alltid skal skje ved kontroll og å avskaffe praksis med at det blir signert for kontroll på papir, ikke direkte i den elektroniske journalen.

Det skilles mellom A- og B-preparat. A-preparat er vanedannende narkotiske stoffer, som for eksempel morfin. B-preparat er andre sterkt vanedannende legemidler, for eksempel sovemedisin eller smertestillende tabletter. Det skal føres regnskap over alle A-preparat og det skal finnes en oversikt over beholdningen av B-preparat.

Hele beholdningen med A- og B-preparatene for den enkelte pasient, ligger i en pose i kurven til brukeren. I posen ligger også et skjema med regnskap for tabletter som blir lagt til og tatt ut av kurven. Her blir det notert hver gang noe blir tatt ut av eller lagt inn i posen. I tillegg har den ene sonen en fysisk mappe for hver pasient som inneholder regnskap over preparatene. Det fins ifølge de ansatte ikke et slik regnskap i pasientjournalen som ligger i den elektroniske journalen..

Ingen av sonene hadde en fullstendig oversikt over totalbeholdningen for A- og B-preparat på Medisinrommet ut over innsyn i forskriving fra lege og det regnskapet som ligger i den enkelte pasients kurv. Revisor har ikke gjort noen gjennomgang av regnskapet.

Revisors vurdering

Kommunen skal føre legemiddelregnskap for alle A- og B-preparater

Revisor vurderer at kriteriet om å føre legemiddelregnskap for A- og B-preparat ikke er oppfylt. Vurderingen er basert på at ingen av sonene har et oppdatert regnskap over beholdningen av A- preparat og ikke har noen totaloversikt over B-preparater som finnes på medisinrommet. Det finnes heller ingen oversikt over hva som blir tatt inn og ut av rommet.

A- og B-preparat blir regelmessig returnert til apotek. Disse blir sammen med et regnskap lagt i en plastkasse som blir plombert før kassen blir sendt tilbake til apotek for kassering. Det varierte mellom sonene hvor ofte det ble sendt til kassering. Medikament som ikke er A- eller B-preparat, blir lagt i en pappkasse. Denne blir tapet igjen før retur til apotek. Det finnes plomberte bokser for brukte sprøytespisser og ampuller. Også disse blir returnert til apotek.

All medisin til hjemmeboende tjenestemottakere er pasientens personlige eiendom. Ved alle sonene fant revisor en restbeholdning med f.eks. antibiotika eller blodfortynnende medikament. En sone ble tidligere drevet som sykehjem. Noen av medikamentene fra institusjonstiden hadde blitt lagt til side i stedet for å bli returnert til apotek. Her fant revisor både A- og B-preparat, men i mindre beholdning. Disse ble oppbevart i skap med kode sammen med en oversikt over medikamentene.

Legemidlene i restbeholdningen kommer ellers fra pasienter som ikke lenger bruker medikamentet på grunn av nedtrapping, at de ikke lenger har medikamentet forskrevet fra lege eller at bruker har gått bort. Ingen av sonene hadde en nøyaktig, skriftlig oversikt over hva som ligger i restskapet.

Medikamentene fra restbeholdningen blir gitt til pasienter som f.eks. trenger oppstart på behandling på kort varsel i helg eller til pasienter som kommer hjem fra sykehus uten å ha med seg medisin. Ved en sone hadde hjemmetjenesten avtale med legekantoret om at de kan sette i gang kur for pasienter med medikament tatt fra restlageret for å unngå forsinkelse på oppstart om de ikke har mulighet for å ta ut resept fra apotek umiddelbart. Alle informantene sier

ordningen med å ha restlager er en praktisk ordning, men at det rent prinsipielt er problematisk.

I flere av intervjuene blir det fortalt at det i spesielle situasjoner blir lånt fra andre pasienters medisinbeholdning, men at dette er det noe som skjer helt unntaksvis. Det lånte medikamentet blir umiddelbart erstattet når den andre pasienten har fått sin levering. Informantene understreket at dette er både prinsipielt og etisk er problematisk. Geografisk avstand til apotek eller at pasienter blir utskrevet fra St. Olav uten å ha med seg medisin, gjør likevel at denne løsningen i enkelttilfeller blir valgt.

Revisors vurdering

All restmedisin skal returneres til apotek

Det er revisors vurdering at kriteriet om at all restmedisin skal returneres til apotek ikke er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at alle sonene, i stedet for å sende det til kassering på apotek, regelmessig la til side medisiner som ble til overs etter at pasienten som hadde fått de foreskrevet ikke lenger skulle bruke den. Ingen av sonende hadde et fullstendig regnskap over beholdningen i restlageret.

3.3.4. Kompetanseplan og –kartlegging

Arbeidsgiver har ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen. I dette ligger at kommunen har ansvar for å kartlegge de ansattes kompetanse og analysere kommunens kompetansebehov framover. Revisor har fått tilsendt en overordnet strategisk kompetansekartlegging for hjemmetjenesten som ble vedtatt av administrasjonsutvalget i 2022. Planen er utformet etter kommunens omstillingsprosjekt med å gi flere tjenester i hjemmet og på denne måten utsette flytting til institusjon. Dokumentet gir en oversikt over de satsingsområdene og -målene kommunen har for kompetanseutvikling. Blant kommunens satsingsmål er innføring av Helseplattform, videreutdanning og kompetanseheving for både sykepleiere og helsefagarbeidere og økt bruk av praksiskandidater, studenter og elever.

Revisor har fått tilsendt dokument med kompetansekartlegging fra hver enkelt av de tre sonene. Disse inneholder navn på ansatt, utdanning, oversikt over videreutdanning og kursing samt hvilke ansvarsområder de har. De oversendte filene er datert med årstall 2023

og revisor vet ikke når sist den ble oppdatert. Både avdelings- og enhetsleder fortalte at kompetanseplanen alltid blir sjekket i sammenheng med rekruttering for å se hvilket kompetansebehov organisasjonen har fremover.

Revisors vurdering

Arbeidsgiver skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at alle sonene hadde oversikt over kompetanse i personalgruppen og at denne har blitt oppdatert i nyere tid.

Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.. Kommunen gir i noen tilfeller finansiering av etter- og videreutdanning mot at den ansatte forplikter seg til å jobbe videre i kommunen for en viss periode etter fullført utdanning. Ved flere av sonene har helsefagarbeidere tatt sykepleier- eller vernepleierutdanning på deltid. Bemanningssituasjonen gjør imidlertid det kan være vanskelig å prioritere kompetanseheving. Både avdelings- og enhetsleder forteller at investeringen i kompetanseheving ikke gir spesielt god uttelling for kommunen fordi mange forsvinner etter å ha gjort unna pliktarbeidet.

Kommunen gir digitale kurs som strekker seg over noen timer. Dette kan være både på nye tema og oppfriskningskurs, for eksempel på medikamenthåndtering. Flere av informantene forteller at de savner større satsing på kursing, oppfriskning eller ferdighetstrening for å holde kunnskapen oppdatert. Flere fortalte at det er en god kultur for kunnskapsoverføring internt. Målet er at ingen skal komme på vakt og være utrygge på hvordan de skal utføre oppgaver.

Revisors vurdering

Kommunen skal tilby de ansatte kompetanseheving

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at det blir gitt tilbud om å ta kurs og viss grad også etter- og videreutdanning. I noen tilfeller blir det også som del av rekruttering av spesialkompetanse gitt tilbud om finansiering.

3.4. Konklusjon

Melhus kommune sikrer til dels tilstrekkelig kvalitet i sine hjemmetjenester. Kommunen gjennomfører rutinemessige brukerundersøkelser hvert annet år, men det er vanskelig å se hvor aktivt Informasjonen fra disse blir brukt. Kommunen har ikke etablert noe nettverk med bruker-, pårørende- eller interesseorganisasjoner eller rutinemessige samtaler med pårørende, men er sterke på direktekommunikasjon med tjenestemottakerne i hverdagen.

Brukere der det blir registrert vektendring blir rutinemessig veid og får aktiv veiledning når det gjelder ernæring, kosthold og livsstil. Kommunen har ingen spesialkompetanse på området, men konfererer med primærlege ved behov.

Alle medisinerom har ventilasjon og det er i stor grad mulighet til å regulere temperatur gjennom å åpne vinduer eller dør. Medikamentene oppbevares i låste rom og det er alltid kvalifisert personell som gjennomfører medikamenthåndteringen. Revisor fant flere avvik på signering for kontroll av medikamenter. Sonene manglet regnskap over beholdningen av A-preparat og oversikt over B-preparat. Samtlige soner har et depot med medisin som ikke er returnert til apotek.

Hjemmetjenesten i Melhus kommune har utarbeidet kompetanseoversikt for alle de ansatte og de ansatte blir i stor grad tilbudt kompetansehevende kurs. Noen får også tilbud om etter- og videreutdanning. I enkelte tilfeller blir utdanningen finansiert av kommunen mot at den ansatte forplikter seg til å arbeide ved kommunen en viss periode i etterkant.

3.5. Anbefaling

Rådmannen anbefales å:

- Fokuserer aktivt på brukermedvirkning både på overordnet- og individnivå
- Etablerer rutiner for pårørendesamtaler.
- Etablerer rutiner for registrering av primærkontakt.
- Utarbeide rutiner for arbeid med fokus på ernæringsarbeid.
- Heve kompetanse på fagområdet ernæring.
- Utarbeide felles kommuneinterne rutiner for arbeidet med medikamenthåndtering

KILDER

Helse- og omsorgsdepartementet (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Norge: lovdata.no. Available at: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient> og bruker.

Helse- og omsorgsdepartementet (2003) *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*. Norge: lovdata.no. Available at: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>.

Helse- og omsorgsdepartementet (2008) *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. Norge: lovdata.no. Available at: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>.

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Norge: lovdata.no. Available at: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse> og omsorg.

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Available at: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=forskrift> om ledelse og kvalitetsforbedring.

Helsedirektoratet (2017) *Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*. Available at: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven>.

Helsedirektoratet (2018) *Veileder til forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Available at: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>.

Justis- og beredskapsdepartementet (1967) *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*. Norge. Available at: [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\) - Lovdata](#)

Helsedirektoratet (2013): *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring* [Forebygging og behandling av underernæring - Helsedirektoratet](#)

Følgende skriftlig dokumentasjon fra Melhus kommune er gjennomgått:

- Interne retningslinjer og saksbehandlingsrutiner for hjemmetjenesten
- Vurderingsmoment for tildeling av tjenester fra hjemmetjenesten
- Søknadsskjema for hjemmetjeneste parentes lenke til hjemmesiden
- Kartleggings skjema IPLOS
- Budsjett for Melhus kommune 2022
- Budsjett for Melhus kommune 2023
- Økonomi og handlingsplan for Melhus kommune 2022- 2025
- Økonomi og handlingsplan for Melhus kommune 2023- 202
- Strategisk kompetansekartlegging i Melhus kommune (vedtatt i administrasjonsutvalg 2021)
- Vedtaksmal, HVK
- 16 tilfeldige utvalgte pasientjournaler

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Søknad og tildeling

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier når det kommer til søknad og tildeling av helse- og omsorgstjenester:

- Forvaltningsloven (Justis- og beredskapsdepartementet, 1967)
- Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999)
- Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven (Helsedirektoratet, 2017)

Det følger av forvaltningsloven §11 (veiledningsplikt) at kommunen plikter å informere om og veilede i kommunens tilbud av helse- og omsorgstjenester. Dette skal gi innbyggerne mulighet til å ivareta sine interesser og behov på en best mulig måte.

Kommunen har et overordnet ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §3-1. For å oppfylle denne plikten skal kommunen blant annet tilby helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse, herunder praktisk bistand.

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Bestemmelsen gir pasient og bruker rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering. I dette ligger at tjenesten skal holde tilfredsstillende kvalitet, samt ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Retten til tjenester gjelder alle pasient- og brukergrupper, og er dermed uavhengig av diagnose. Det er i utgangspunktet kommunen som avgjør på hvilken måte den organiserer sine tilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Når et hjelpebehov blir kjent, enten gjennom søknad eller melding om hjelpebehov, så må kommunen foreta saksbehandling. Etter forvaltningsloven §17 har kommunen en plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Kommunen må derfor sikre at de har tilstrekkelige opplysninger for at saken kan avgjøres på faglig forsvarlig måte.

For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6, og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

Utlede kriterier:

- Kommunen skal legge til rette for at innbyggerne kan søke om helse- og omsorgstjenester
- Hjelpetbehov til den enkelte søker skal kartlegges
- Kommunen skal fatte skriftlige vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester
- Tjenestetilbudet skal regelmessig bli evaluert og eventuelt justert ved endret behov hos bruker

Brukermedvirkning

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier når det kommer til brukermedvirkning:

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999)

Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene presiserer kommunens plikter når det gjelder planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenestene. I § 8 d. heter det at plikten til å evaluere innebærer å vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer.

Dette betyr at kommunen på overordnet nivå må innhente og vurdere erfaringer fra de nevnte gruppene i sitt arbeid med utvikling av tjenestene. Kommunens plikter gjelder det løpende og systematiske arbeidet ledelse og kvalitetsforbedring. Det kan derfor forventes at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende innhentes og vurderes jevnlig.

Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 slår fast at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Videre presiseres at tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og [omsorgstjenesteloven §§ 3-2](#) første ledd nr. 6, [3-6](#) og [3-8](#) (red.anm. hjemmetjenester, institusjonstjenester, BPA).

Utlede kriterier:

- Kommunen skal innhente og vurdere erfaringer fra brukere, pårørende og tjenesteytere

Ernæring

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier når det kommer til ernæring:

- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003)
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoratet, 2013)

Kvalitetsforskriftens § 3 om Oppgaver og innhold i tjenestene, sier:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- *tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes*
- *det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.*

For å løse de oppgaver som er nevnt foran, skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- *oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *selvstendighet og styring av eget liv*
- ***fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat***
- *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold*
- *mulighet for ro og skjermet privatliv*
- *få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)*
- *mulighet til selv å ivareta egenomsorg*
- *en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser*

- *nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand*
- *nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene*
- *tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov*
- *tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise*
- *tilpasset hjelp ved av- og påkledning*
- *tilbud om eget rom ved langtidsopphold*
- *tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.*

De nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring ble utgitt i 2010 og sist endret i 2013, og er utgitt av Helsedirektoratet. Retningslinjene har blant annet følgende anbefalinger:

- *Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud*
- *Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg*
- *For å vurdere ernæringsmessig risiko anbefales MNA og MUST. NRS 2002, SGA eller Ernæringsjournal kan anvendes som et alternativ.*
- *Fastlegen skal vurdere hjemmeboende pasienter som tilhører en risikogruppe (eldre, kronisk syke osv.) regelmessig*
- *Personer i ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak.*
- *Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten*
- *Oppfølging av ernæringsstatus er en del av behandlingsansvaret. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen*
- *Dokumentasjon om ernæringsstatus og -behandling skal implementeres i gjeldende dokumentasjonssystemer og videreføres når pasienten/bruker overføres til et annet omsorgsledd*
- *Helseforetakene og kommunene skal bidra til at helsepersonell i tjenesten får tilstrekkelig opplæring om ernæring.*

Utlede kriterier:

- Det skal bli gitt veiledning og tett faglig oppfølging for pasienter med ernæringsproblematikk

Legemiddelhåndtering

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom, norske sykehusfarmasøytters forening (2020)
- Legemiddeloven (1992)
- Forskrift om legemiddelhåndtering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008)
- Rundskriv IS-7/2015 til legemiddelhåndteringsforskriften

Oppbevaring av medikamenter /medisinrom

Lov 04.12.1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven) § 29 sier følgende:

Den som har legemidler i sin besittelse plikter å oppbevare dem forsvarlig

Legemiddelforskriftens § 6 har en tilsvarende bestemmelse:

Legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.

Rundskriv IS-7/2015 Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer påpeker følgende: *Legemidler i virksomheten skal oppbevares i låsbare skap eller låsbare rom. Legemidler i reseptgruppe A skal oppbevares adskilt fra andre legemidler, slik at de er enkle å identifisere, og regnskapsplikten enkelt kan overholdes.*

Lovverket stiller få krav til utforming av medisinrom, men Norske Sykehusfarmasøytters Forening har gitt ut veilederen *Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom*, datert 06.05.2021. Ettersom det ikke er lovkrav til utformingen av medisinrom, og kommunens egne rutiner ikke stiller noen krav til utformingen av medisinrom formuleres disse revisjonskriteriene som «bør»-kriterier.

I veilederen står følgende om selve lokalet:

«Størrelsen på medisinrommet må tilpasses avdelingen (...) for å sikre to i arbeidet på medisinrommet, samt at uvedkommende ikke får tilgang til legemiddellageret skal døren til medisinrommet alltid holdes låst. (...) rommet bør ikke være et gjennomgangsrom med flere dører»

Når det gjelder temperatur kommer det frem av veilederen at det er viktig at medisin oppbevares i romtemperatur, med unntak av noen legemidler som skal oppbevares kjølig (i kjøleskap). Det står følgende:

Legemidler skal normalt oppbevares ved temperatur 15-25 grader celsius. Av hensyn til arbeidsmiljø anbefales imidlertid temperatur på 20-23 på medisinrommet

I kommentarene til Legemiddelhåndteringsforskriften §8 Avfallshåndtering står det følgende:

Legemidler som må kasseres skal håndteres som risikoavfall og utstyr som er brukt skal håndteres i henhold til virksomhetens prosedyre for avfallshåndtering.

Dette betyr at kommunen må ha system for kassering av legemidler, og utføre dette i praksis.

Utlede kriterier:

- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom der kun sertifisert personell har tilgang
- Medisinrommet skal ha mulighet for temperaturkontroll og avtrekk
- All restmedisin skal returneres til apotek

Opplegg og utdeling av medikamenter

Forskrift om legemiddelhåndtering § 7 sier følgende om krav til istandgjøring og utdeling:

Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.

Rundskriv til forskriften anbefaler at dobbeltkontroll utføres i de trinnene av legemiddelhåndteringen der det er størst risiko for feil, og spesielt for legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten. I Læringsnotat fra meldeordningen IS-2774, «Riktig dobbeltkontroll kan redusere antall legemiddelfeil», skriver Helsedirektoratet følgende:

Manuell dobbeltkontroll kan bidra til færre legemiddelfeil hvis den utføres riktig og etter felles standarder.

Ved tilbereding av medisiner skal det være dobbeltkontroll. Ifølge Malvik kommunes rutiner kontrolleres multidoser ved mottak, og det utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett.

Kommentarene til legemiddelforskriften definerer dobbeltkontroll slik:

"(...) når to personer, som hver for seg, og ved å signere manuelt eller elektronisk, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre.

Forskrift om legemiddelhåndtering § 8 sier at tilbereding av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte. I kravet til at tilbereding skal skje på faglig forsvarlig måte, ligger det et krav til helsepersonellens kompetanse. Helsepersonellet må ha tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre tilbereding av legemidler på en forsvarlig måte. Utdanningene vernepleier og sykepleier anses for å inneha tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter. Malvik kommunes rutiner for medisinhåndtering er ansvaret for opplegg og dobbeltkontroll lagt til sykepleiere og vernepleiere.

Utlede kriterier:

- Legemiddelhåndteringen skal utføres av kvalifisert personell
- Det skal signeres for kontroll av legemidler

Håndtering av A- og B-preparater

Det står følgende i forskrift om legemiddelhåndtering § 4 sjettedel, bokstav d:

Virksomhetsleder skal sørge for internkontroll (..) herunder: Sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B.

Narkotikaregnskap og kontroll med legemidler i reseptgruppene A og B er regulert i forskrift om legemiddelhåndtering § 9. Det står følgende:

Virksomheten skal:

a) dokumentere alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe A, herunder hva den enkelte pasient har fått av slike legemidler. Dokumentasjon skal være oppdatert til enhver tid og oppbevares i minst 5 år.

b) ha oversikt over alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe B. Mottatt mengde skal sammenholdes med faktisk bruk på enhetsnivå.

Rundskriv IS-7/2015 til legemiddelhåndteringsforskriften har kommentarer til § 9. Om kontroll med legemidler i reseptgruppe A påpeker følgende:

Virksomheten har plikt til å dokumentere mottak og bruk av legemidler i reseptgruppe A. God regnskapspraksis vil, for eksempel, være at ett skjema føres for hvert preparat,

styrke, legemiddelform og pakningsstørrelse. Mengden som mottas fra apotek eller på annen måte skal, uten ugrunnet opphold, føres inn i regnskapet, og hver delmengde, som tas ut skal, uten ugrunnet opphold, føres ut av regnskapet. Det skal noteres pasientens navn, dato og mengde (antall tabletter, antall plaster eller antall ml), og det er en god rutine å føre opp rekvirerende lege. Det skal summeres i regnskapet hva som er restmengde ifølge regnskapet og dette skal kontrolleres regelmessig mot faktisk mengde narkotika på lager. Mottak, utdeling, kassasjon og opptelling av restbeholdning skal kontrolleres og signeres av to kvalifiserte personer på enheten. Etter avtale med leverende apotek eller grossist, bør virksomheten hver måned få en samlet oversikt over alle A-preparater som er levert. Denne oversikten kontrolleres mot regnskapet. Det skal finnes prosedyrer for håndtering av avvik i regnskapet. A-regnskapet skal til enhver tid være oppdatert/ajourført, og kunne fremlegges for myndighetene.

Om håndtering av A-preparater i hjemmetjenesten står følgende:

I hjemmetjenesten håndterer helsepersonell også pasienters private legemidler. Så lenge legemidlene oppbevares i pasientens hjem, er dette ikke en del av virksomhetens legemidler og skal ikke tas med i narkotikaregnskapet. Hjemmetjenesten bør likevel føre oversikt over den mengde legemidler i gruppe A som håndteres for pasienten. Det å bestille legemiddel for en bruker og bringe legemidlet hjem til denne er å regne som legemiddelhåndtering i regi av hjemmetjenesten, og disse A-preparatene må regnskapsføres på lik linje med legemidler som oppbevares i virksomhetens medisinerom fordi de doseres av hjemmetjenesten. Der A-preparater oppbevares på hjemmetjenestens kontor, skal det føres regnskap for hver pasients forbruk.

Om B-preparater står det følgende i rundskrivet:

B-preparater kan være vanedannende, og kan derfor misbrukes. (...) Forskriften stiller likevel ikke samme strenge krav til kontroll med B-preparater som med A-preparater. Virksomhetsleder skal sørge for at det innhentes oversikter over mottatte legemidler i reseptgruppe B og at dette sammenholdes med bruk på avdelings- eller enhetsnivå. Beholdningen av legemidler i gruppe B kan vurderes ut fra antall pasienter og deres forbruk av B-preparater. Ved mistanke om uregelmessigheter anbefales regnskapsføring som for A-preparater.

I praksis betyr dette at kommunen må ha et narkotikaregnskap for A-preparat hvor alle mottak og uttak dokumenteres, inkludert hva, når og hvor mye hver enkelt pasient mottar av medikamentet. Dette skal sammenholdes med faktisk bruk.

Utlede kriterier

- Kommunen skal føre legemiddelregnskap for A- og B-preparater

Bemanning og kompetanse

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier når det kommer til risikovurderinger:

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2018)

I Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §6f heter det at virksomheten i sin planlegging skal:

ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Dette er utdypet i veileder til forskriften, som påpeker at det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Det stilles særlige krav til organisering og oppgavefordeling. Blant annet skal virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. For å kunne oppfylle forpliktelsen til å gi helsepersonell rammebetingelser som gjør det mulig å opptre i samsvar med helsepersonellovenskrav, må øverste leder ha oversikt over helsepersonellens kompetanse og behov for opplæring. Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Utlede kriterier:

- Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- Kommunen skal tilby kompetanseheving

VEDLEGG 2 – UTTALELSE

Kommentarer til høringsutkast Forvaltningsrevisjon av Hjemmetjenesten Melhus kommune:

Pkt. 1.4:

s. 8. Nedre Melhus og Horg har alltid hatt en egen sone for hjemmetjeneste» korrigerer «Nedre Melhus, Horg og Hølonde har alltid hatt en egen sone for hjemmetjeneste».

s. 8. Sykepleierteam» endres til «Sykepleieteam»

Nederst på s. 8 står det: *"ved å sentralisere behandling av søknad om tildeling av tjenester, er målet å sikre at alle får lik tilgang på de ulike tjenestene"*. Forslag til omformulering: *"ved å sentralisere behandling av søknad om tjenester, er målet å sikre at alle kommunens innbyggere får lik tilgang på de ulike tjenestene"*.

s. 9, øverst: *"HVK er en tverrfaglig sammensatt tjeneste."* Forslag til omformulering: *"HVK er tverrfaglig sammensatt."*

s.9, øverst: *"Kontoret er sammensatt av..."* foreslås endret til *"kontoret består av..."*

s.9, øverst: der det nevnes at barnekoordinator er ansatt ved HVK, bør det også nevnes at e-meldingsansvarlig i HP er ansatt ved HVK.

Pkt. 1.5

s.11, under vurdering av metode: *"Kommunen har ikke etablert et aktivt samarbeid med frivillige organisasjoner som Røde Kors, eldreråd eller demensforeningen."* Dette er vel feilinformasjon. Hukommelsesteam samarbeider eksempelvis med demensforeningen om demensvennlig samfunn og pårørendeskole, og kommunen har skrevet samarbeidsavtale med Røde Kors om besøksvenn. Demensforeningen har tiltaket aktivtetsvenn. Eldrerådet er vel aktivt?

Pkt. 2.3.1

s.14. Søknadsprosess: "bruker" sende inn søknad? Er man bruker før man har søkt? Bør bruke benevnelse "innbygger".

Pkt. 2.3.2

s.15. Kartlegging: her står det at det er stort sett saksbehandler ved HVK som gjennomfører den første kartleggingen. Jeg har i min korrigerende referat fra intervju, opplyst at det er innsatsteam/Hukommelsesteam som ofte gjennomfører første kartlegging.

Ved flere anledninger i avsnitt 2.3.2 og 2.3.3 brukes benevnelsen bruker. Foreslår at dette endres til innbygger/ evt tjenestemottaker.

Pkt. 2.3.3

s.16. 3.linje: "Det er beslutningstid ved HVK.." Her skal det stå beslutningsteam? Vi har ikke et slikt team ved HVK, men jeg informerte i intervjuet om at vi har vurderingsmøter/plassmøter/teammøter hvor vi sammen fatter avgjørelser. Kan det være dette det siktes til her?

s.16. 2.avsnitt: "*Eventuelle endringer blir ført i pasientens journal, men vil ofte ikke være formelt dokumentert som en rekartlegging i form av*"? I form av hva? Fullføre setningen..?

Pkt. 3.2.1

s.14. Søknadsprosess, er det ikke nevnt at søknader kan leveres fysisk/pr post.

s. 14. står det at en enhetsleder sa at "*enkelte innbyggere mener at et sentralt søknadskontor....*". Her er riktig benevnelse av «avdelingsleder».

Pkt. 2.3.2

S. 15. Kartlegging: her står det at det i tilfeller hvor det er snakk om enkle tiltak som f.eks trygghetsalarm, blir det ikke gjennomført noen større kartleggingssamtaler. Dette samsvarer ikke med informasjonen som ble gitt i intervju.

Pkt. 3.3.1

Øverst s. 20. Det er oppgitt at «primærkontakt er sykepleier/vernepleier og helsefag er sekundærkontakt». Det skal være motsatt «primærkontakt er helsefag og sekundærkontakt sykepleier/vernepleier».

Øverst s. 24. Feriepakkingen av MD er 8 uker i sone nedre Melhus, som er en særavtale sonen har med apoteket de 4 siste årene. Horg og Hølonda har levering hver 14 dag gjennom hele året.

Pkt. 3.3.2

Tjenesten kjenner seg ikke helt igjen at det er lite fokus på ernæring. Men ser forbedringspotensialet i bruk av kartleggingsskjema i HP. Sonene har et nært samarbeid med institusjonens kjøkken, institusjonskokker ved alle tre soner.

Pkt. 3.3.3

Avdelingen (Horg) kjenner seg ikke igjen i revisjonens vurdering på at signering av kontroll av multidose og dobbelt signatur for kontroll av dosetter er mangelfull. Ser forbedringspotensialet med elektronisk signering.

Pkt. 3.3.4

Øverst s. 28. «en enhetsleder fortalte...». Skal være «avdelingsleder».

Litt lengere ned s. 28. «Flere enhetsledere forteller at investering i kompetanseheving ikke gir...». Skal være «avdelingsleder».



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no

Bestilling av forvaltningsrevisjon - Helse og velferdskontoret

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

81/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-217, TI-&58

Arkivsaknr 24/617 - 1

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget bestiller en forvaltningsrevisjon av helse og velferdskontoret.
2. Prosjektplan med ressursramme og tidspunkt for ferdig rapport oversendes kontrollutvalgets sekretariat innen 10.02.2025 og legges frem på kontrollutvalgets første møte i 2025.
3. Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget.

Vedlegg

Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028, vedtatt av kommunestyret 18.06.2024 i sak 67/24

Saksopplysninger

Kontrollutvalget og kommunestyret har gjennom utarbeidelsen og vedtak av plan for forvaltningsrevisjon 2024 - 2028 for Melhus kommune, lagt premissene for forvaltningsrevisjonsarbeidet ut 2028.

Kommunestyret foretok ingen prioritering av områdene som var satt opp i planen da den ble behandlet på kommunestyrets møte 18. juni (sak 67/24).

Kontrollutvalget diskuterte, på sitt møte 14.11.2024 (sak 72/24), hvilket område som var av størst betydning å få sett på helt først i planperioden. Kontrollutvalget ba sekretariatet om å få en sak om bestilling av forvaltningsrevisjon av helse og velferdskontoret på sitt møte 12.12.2024.

Vi gjengir omtalen av prosjektet "Helse og velferdskontoret" i plan for forvaltningsrevisjon 2024-2025:

Helse- og velferdskontoret er "døra inn" for alle henvendelser knyttet til Melhus kommunes helse- og omsorgstjenester. Det vil si at de saksbehandler, vurderer og følger opp søknader om helse- og omsorgstjenester.

Eksempler på problemstillinger:

- Er kontoret dimensjonert i samsvar med vedtaket som ble fattet av kommunestyret?
- Har kontoret tilstrekkelige ressurser, bemanning og kompetanse?
- Blir vedtak som fattes av kontoret fulgt opp og evalueres vedtakene etter en tid?
- I hvor stor grad blir hjemmetjenestens synspunkter vektlagt når det gjøres vedtak om helse- og omsorgstjenester?

En forvaltningsrevisor fra Revisjon Midt-Norge SA vil delta under kontrollutvalgets behandling av saken.

Konklusjon

Det legges opp til at kontrollutvalgets møte benyttes til drøfting og fastsetting av problemstillinger som skal legges til grunn for bestillingen.

Prosjektplan med ressursramme og tidspunkt for ferdig rapport oversendes kontrollutvalgets sekretariat innen 10.02.2025 og legges frem for kontrollutvalget på utvalgets første møte i 2025.

Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget.



Konsek
TRONDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

Plan for forvaltningsrevisjon

2024-2028

Melhus kommune

Vedtatt av kommunestyret 18.06.2024,
sak 67/24



Om forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal påse at det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet og av selskaper kommunen har eierinteresser i. Forvaltningsrevisjon er systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

Plan for forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget har i løpet av våren 2024 laget denne planen. Planen gjelder til og med 2028.

Risikobildet i kommunen vil vanligvis endre seg over tid. Det kan føre til at det blir nødvendig å oppdatere planen midtveis i planperioden. Endringer i risikobildet kan også føre til endringer i prioriteringen av forvaltningsrevisjoner. For å ta høyde for dette, har kontrollutvalget prioritert flere områder enn det har ressurser til å undersøke.

Planen bygger på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens og selskaper som kommunen har eierinteresser i.

For å finne fram til områder og selskaper med høyest risiko, er planen basert på et bredt utvalg kilder: revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger, innspill fra administrativ og politisk ledelse, samt innspill fra hovedtillitsvalgte og fra hovedverneombudet. I sum gir dette et godt grunnlag for plan for forvaltningsrevisjon.

Ressurser

Kontrollutvalget har en begrenset årlig ressurs til forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og andre undersøkelser på 550 timer.

Gjennomføring

Revisjon Midt-Norge, som er kommunens revisor, leverer forvaltningsrevisjon etter bestilling fra kontrollutvalget. Kontrollutvalget godkjenner revisors prosjektplan før arbeidet begynner. Etter at forvaltningsrevisjonen er gjennomført, rapporterer revisor til kontrollutvalget. Kommunedirektøren får anledning til å uttale seg om rapporten før den behandles i kontrollutvalget.

Rapportering og oppfølging

Kontrollutvalget legger rapport fra forvaltningsrevisjonen fram for kommunestyret med forslag til vedtak og videre oppfølging. Kontrollutvalget skal sørge for at kommunestyrets vedtak blir fulgt opp, og rapporterer om oppfølgingen til kommunestyret. Rapporteringen skjer vanligvis gjennom kontrollutvalgets årsrapport, men kan i noen tilfeller gå som egen sak til kommunestyret.

Prioriterte områder for forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalgets prioriteringer går fram av oversikten på neste side. Oversikten inneholder også forslag til hva forvaltningsrevisjonen skal gi svar på. Forslagene er begrunnet i risiko- og vesentlighetsvurderingene. De er likevel ikke bindende for kontrollutvalget når det bestiller forvaltningsrevisjon..

Prioritert område/selskap	Forslag til spørsmål/vinkling/innretning
Forebyggende arbeid innenfor helse (Veivalg helse)	<p>Kommunestyret har i sak 25/22 (møte 22. mars 2022) vedtatt at helsefremmende og forebyggende arbeid innarbeides i alle deler av kommunal virksomhet, slik at den enkelte innbygger stimuleres til å ta økt ansvar for egen helse i tråd med hovedmålet med ambisjonen 100 år i eget hjem. Kommunestyret vedtok «Veivalg for helse og velferd, Del 2: Dimensjonering av tjenestetilbudet» i sak 45/22 (møte 24.05.2022).</p> <p>Eksempel på problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I hvilken grad har kommunen lyktes med å dreie tjenestene slik man ønsker? • I hvilken grad lykkes kommunen med rehabilitering? • Har prosjektet den effekten man ønsker, eller må man gjøre et nytt veivalg i årene fremover?
Helse og velferdskontoret	<p>Helse- og velferdskontoret er "døra inn" for alle henvendelser knyttet til Melhus kommunes helse- og omsorgstjenester. Det vil si at de saksbehandler, vurderer og følger opp søknader om helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er kontoret dimensjonert i samsvar med vedtaket som ble fattet av kommunestyret? • Har kontoret tilstrekkelige ressurser, bemanning og kompetanse? • Blir vedtak som fattes av kontoret fulgt opp og evalueres vedtakene etter en tid? • I hvor stor grad blir hjemmetjenestens synspunkter vektlagt når det gjøres vedtak om helse- og omsorgstjenester?
Klima og miljø	<p>Melhus kommune har en Klima- og energiplan «Plan, klima, energi og klimatilpasning 2021-2030 - Kunnskapsgrunnlag og strategier». Hovedmålet i planen er å redusere de direkte klimagassutslippene med 50 % innen 2030 i forhold til utslippene i 2009 med utgangspunkt i målbare utslipp. Planen har seks strategier for å nå dette målet.</p> <p>Eksempel på problemstilling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I hvilken grad har kommunen etablert system og rutiner for å nå overordnede klima- og miljømål? • I hvilken grad oppfyller kommunens planverk statlige føringer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning? • I hvilken grad følger kommunen opp egne mål og tiltak knyttet til klima- og miljøkrav i anskaffelser? • I hvilken grad følger enhetene opp planer og tiltak?

Trussel og vold mot ansatte	<p>Noen arbeidstakere utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet. I kommunal sektor rapporteres det flest tilfeller innenfor helse- og sosial og undervisning. Arbeidsmiljøloven slår fast at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre (aml. § 4-3). Arbeidstilsynet har hatt tilsyn, en forvaltningsrevisjon er mest aktuelt litt ut i valgperioden.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor stort er omfanget av vold og trusler mot ansatte i kommunen? • Har kommunen etablert hensiktsmessige rutiner for å forebygge vold og trusler mot egne ansatte? • Har kommunen etablert hensiktsmessige rutiner for å håndtere, registrere og følge opp voldshendelser og trusler mot egne ansatte?
Avvikssystem innen oppvekstsektoren	<p>Kravet til håndtering av avvik i virksomheter er gitt i internkontrollforskriften, forskriften gjelder også for offentlig virksomhet. Det er videre krav i internkontrollforskriften at virksomheter av et visst omfang skal ha et eget system for å håndtere avvik.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har kommunen tilfredsstillende systemer for å håndtere avvik? • Bruker kommunen avvikssystemet til læring og forbedring? • Få ansatte god nok opplæring i og informasjon om melding av avvik? • Får ansatte opplæring i og informasjon om oppfølging av avvik? • Har ansatte tillit til at avvik håndteres på en betryggende måte? • Har kommunen betryggende bruk av avvikssystemet?
Økonomisk sosialhjelp	<p>Økonomisk sosialhjelp er rettet inn mot personer som ikke er i stand til å sørge for eget livsopphold. Mennesker i nød kan ha krav på økonomisk sosialhjelp, økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning og/eller et midlertidig botilbud</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informerer kommunen innbyggerne om deres rettigheter til økonomisk sosialhjelp? • Har kommunen et tilfredsstillende servicenivå (tilgjengelig til) overfor søkerne av økonomisk sosialhjelp? • Har kommunen en tilfredsstillende saksbehandlingstid innen økonomisk sosialhjelp? • Er kommunens saksbehandling av klager på økonomisk sosialhjelp innenfor regelverket? • Tilbyr kommunen økonomisk rådgivning til de som har behov? • Benytter kommunen kvalifiseringsprogrammet i tråd med intensjonene i regelverket? • Bidrar økonomisk sosialhjelp/økonomisk stønad til å gjøre søkerne selvhjulpne?

<p>Ressurskrevende brukere</p>	<p>Refusjonsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester innebærer at kommunen får refundert refusjon for 80 prosent av direkte lønnsutgifter som overstiger innslagspunktet. Med direkte lønnsutgifter menes lønn knyttet til direkte brukertid, det vil si når tjenesteyteren er i direkte interaksjon med brukeren. Alt av administrasjonsarbeid, opplæring/veiledning, reisetid, etc. faller utenfor tilskuddsordningen.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har kommunen rutiner for tilfredsstillende budsjettering og ressursbruk innen området ressurskrevende tjenester? • Har kommunen etablerte prosesser og rutiner som bidrar til å gi kommunen tilskudd og refusjoner knyttet til ressurskrevende tjenester? • Er saksbehandling og utførelse av vedtak i henhold til regelverk, herunder om det gjennomføres evalueringer og revurderinger av vedtak? • Har kommunen tilstrekkelig kompetanse innenfor tjenesteområdet for å yte forsvarlige tjenester, herunder bruk av tvang og makt? • Har kommunen tilfredsstillende og hensiktsmessig bygningsmasse til å håndtere ressurskrevende brukere?
<p>Utenforskap</p>	<p>Flere og flere faller utenfor i samfunnet, det er blant annet et økende behov for psykisk helsehjelp, det er økt sannsynlighet for fattigdom blant barn og voksne, herav flere som har behov for sosialhjelp. Mangel på boliger for vanskeligstilte og økte priser på leiemarkedet rammer også mange av de som faller utenfor utdanning og arbeidsliv.</p> <p>I 2021 ble det gjennomført en forvaltningsrevisjon av tverrfaglig samarbeid barn og unge. For å følge opp anbefalingene i denne revisjonen så har Melhus kommune utarbeidet en strategisk plan for tverrfaglig samarbeid for barn og unge. Det kan være aktuelt å gjennomføre en forvaltningsrevisjon av planen i løpet av valgperioden.</p> <p>Andre eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er omfanget av elevfraværet og hva kjennetegner fraværet? • Følger Melhus kommune opp elever med høyt fravær? • Har kommunen tilstrekkelig oversikt over trekk ved samfunnsutviklingen som kan påvirke forekomsten av barnefattigdom? • Hvordan kartlegger kommunen behovene til det enkelte barn ved tildeling av økonomisk sosialhjelp og andre relevante sosiale tjenester? • Brukes erfaringer fra tjenestemottakere og berørte barn for å evaluere kommunens arbeid mot barnefattigdom?

Ivaretagelse av flyktninger	<p>De siste årene har Melhus kommune tatt imot et økende antall flyktninger. Kvalifisering av flyktninger til jobb og utdanning er viktig for å unngå utenforskap. Integreringsloven skiller mellom grupperinger av flyktninger og det er egne regler for ukrainske flyktninger med andre krav. Dette kompliserer arbeidet for de som skal ivareta arbeidet med introduksjon og opplæring.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er kommunes arbeid med integrering av flyktninger i tråd med gjeldende lovkrav og føringer? • Har kommunen et introduksjonsprogram som kvalifiserer flyktningen for arbeid og utdanning? • Får flyktningene biveiledning som dekker deres behov? • Tilrettelegger kommunen for enslige mindreårige flyktninger? • Samarbeider kommunen med frivillige organisasjoner i integreringsarbeidet? • Er integreringstilskuddet tilstrekkelig og brukes det på rett måte for å ivareta flyktningene?
Helseplattformen	<p>Melhus kommune har planlagt innføring av Helseplattformen i 2024. En del kommuner har hatt problemer med innføringen og det har vært mer krevende enn forventet. Blant annet er det kjent at det har vært svikt i tjenester, pasientbehandling og håndtering av personvern. Svikt i legemiddelbehandling og meldingsutveksling kan ha store konsekvenser for pasientene.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er personopplysninger tilstrekkelig sikret? • Blir taushetsplikt ivaretatt? • Fungerer Helseplattformen godt nok for helsepersonellet og andre brukere? • Gir Helseplattformen uønskede konsekvenser for tjenestemottakere og pasienter?
Barnevern	<p>Barnevernet skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, det kommunale barnevernet har ansvaret for å sikre hjelp til det enkelte barn.</p> <p>Barnevernet i Melhus ble en interkommunal tjeneste med Skaun fra 01.01.2018.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har barneverntjenesten tilstrekkelige ressurser, bemanning og kompetanse? • Etterleves sentrale rettsregler som gjelder for saksbehandling av meldinger, undersøkelser og hjelpetiltak? • Etterleves sentrale rettsregler som gjelder for oppfølging av og tilsyn med fosterhjem? • Iverksettes tiltak i samsvar med barneverntjenestens vedtak? • Er det etablert et system for kvalitetssikring i saksbehandlingsrutinen?

TrønderEnergi AS med datterselskaper	<p>Selskapet eies av 19 kommuner samt KLP (Kommunal Landspensjonskasse). Selskapet er organisert som konsern, med TrønderEnergi som morselskap. Konsernorganisering innebærer at det oppstår et holdingselskap mellom kommunen som eier og de selskapene hvor virksomheten skjer. Dette har betydning for kommunens muligheter til å utøve eierstyring.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det etablert en hensiktsmessig rapportering mellom mor- og datterselskaper? • Er selskapsomdannelsene i selskapet håndtert innenfor reglene for habilitet? • Er Melhus kommune sine interesser ivaretatt i selskapsomdannelsene? • Skjer transaksjoner mellom kommunen og konsernet til markedsmessige vilkår?
Gauldal Brann og redning IKS	<p>Formålet med selskapet er å ivareta eiernes oppgaver og forpliktelser i henhold til brann- og eksplosjonsvernlovgivningen. Økonomisk representerer selskapet en vesentlig investering for Melhus kommune. Selskapet yter også samfunnskritiske tjenester på vegne av kommunen og må derfor sies å ha høy samfunnsmessig vesentlighet.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfyller selskapet Melhus kommunes sine forventninger til selskapet? • Etterlever selskapet reglene om offentlige anskaffelser ved sine innkjøp? • Har selskapet en tilfredsstillende internkontroll? • Fungerer samarbeidet hensiktsmessig for kommunen? • Er nivået på tjenestene god nok? • Har selskapet tilstrekkelig kompetanse? • Har selskapet tilstrekkelig økonomi?
Melhus Utviklingsarena AS	<p>Selskapet skal legge til rette for nærings- og boligutvikling i Melhus kommune, herunder arbeide for å klargjøre, finansiere og bygge ut areal for bolig og næring.</p> <p>Eksempler på problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppfyller selskapet Melhus kommunes sine forventninger til selskapet? • Etterlever selskapet reglene om offentlige anskaffelser ved sine innkjøp? • Har selskapet gode rutiner for å avklare habilitetsspørsmål? • Har selskapet en tilfredsstillende internkontroll?

Gjennomførte forvaltningsrevisjoner i perioden 2019-2023

- Samhandlingsreformen (2020)
- Tverrfaglig samarbeid barn og unge (2021)
- Styring av byggeprosjekt (2022)
- Vann og avløp (2023)

Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighetserklæring

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

82/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-216

Arkivsaknr 23/480 - 6

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering, og har ingen merknader til oppdragsansvarlig regnskapsrevisors vurdering av egen uavhengighet.

Vedlegg

Revisors uavhengighetserklæring

Saksopplysninger

Den som utfører revisjon eller annen kontroll for en kommune eller fylkeskommune skal løpende vurdere egen uavhengighet (forskrift om kontrollutvalg og revisjon §19). Oppdragsansvarlig revisor skal hvert år, og ellers ved behov, avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget.

Det er gitt begrensninger for alle som deltar i revisjonen av en kommune når det gjelder andre ansettelsesforhold, styreverv, interessekonflikter og rådgivningstjenester (forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16 - 18).

Ytterligere krav til oppdragsansvarlig revisor er kravet tilandel (kommuneloven § 24-4). For statsautoriserte revisorer vil andel normalt være kontrollert av finansstilsynet i forbindelse med innvilget autorisasjon.

Vurdering

Oppdragsansvarlig revisor for Melhus kommune har vurdert egen uavhengighet (vedlegg). Egnerklæringen viser at revisor fyller kravene iht. forskriften.

Revisor er statsautorisert og registrert i [finansstilsynets virksomhetsregister](#).

Konklusjon

Dersom kontrollutvalget ikke har innvendinger til revisors vurdering av egen uavhengighet, anbefaler kontrollutvalgets sekretariat at utvalget tar informasjonen til orientering uten merknader.

Melhus kommune

Egenvurdering av uavhengighet

Kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §16- §19 setter krav til revisors uavhengighet. Kravene er beskrevet i bestemmelsene. Dette dokumentet beskriver revisors egenvurdering og skal ivareta krav i forskriften.

Ansettelsesforhold	Undertegnede har ikke ansettelsesforhold i andre stillinger enn i revisjonsselskapet
Medlem i styrende organer	Undertegnede er ikke medlem i styrende organer i noen virksomhet som Melhus kommune deltar i.
Delta eller inneha funksjoner i annen virksomhet, som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit	Undertegnede deltar ikke i eller innehar funksjoner i annen virksomhet som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit til rollen som revisor.
Nærstående	Undertegnede har ikke nærstående som har en slik tilknytning til Melhus kommune at dette har betydning for min uavhengighet og objektivitet i utførelsen av revisjonsoppdraget.
Rådgivnings- eller andre tjenester som er egnet til å påvirke revisors habilitet	<p>Undertegnede bekrefter at det ikke er ytet rådgivning eller andre tjenester overfor Melhus kommune som er av en slik art at dette kommer i konflikt med denne bestemmelsen.</p> <p>Før slike tjenester utføres, vurderer revisor rådgivningens eller tjenestens art i forhold til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom revisor konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med bestemmelsen i forskriftens § 16, utfører revisor ikke tjenesten. Hvert enkelt tilfelle vurderes særskilt.</p> <p>Revisor vil kunne besvare spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Slike veiledninger skjer med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger.</p>
Tjenester under (fylkes)kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver	Undertegnede bekrefter at det ikke ytes tjenester overfor Melhus kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Opptre som fullmektig for den revisjonspliktige	Undertegnede bekrefter at verken revisor eller Revisjon Midt-Norge SA opptre som fullmektig for Melhus kommune.
Andre særegne forhold	Undertegnede kjenner ikke til andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til min uavhengighet og objektivitet.

Brekstad, 08.08.24

Monica Nordvik Larsen
Oppdragsansvarlig revisor
Statsautorisert revisor

Dokumentet er signert elektronisk

Revisjon Midt-Norge SA
Brugata 2
7715 Steinkjer

✉ post@revisjonmidt norge.no
☎ 907 30 300

www.revisjonmidt norge.no
Kontonummer: 4270.18.38658
Org.nr: 919 902 310 MVA

Dokumentet er signert digitalt av:

- MONICA NORDVIK LARSEN, 08.08.2024



Revisjonsstrategi 2024

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

83/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik**Arkivkode** FE-216**Arkivsaknr** 23/480 - 5**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar revisors redegjørelse om revisjonsstrategi for 2024 til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. ([Kommuneloven § 23-2](#)), samt holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet ([forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3](#)).

Revisor skal hvert år utarbeide en strategi og plan for revisjonsoppdraget med utgangspunkt i risiko og vesentlighetsvurderinger.

Formålet med strategien er primært å avdekke risiko for feilrapportering og å definere hvilke revisjonshandlinger som må gjennomføres for å skrive en revisjonsberetning innen 15. april.

Kontrollutvalgets sekretariat har bedt oppdragsansvarlig revisor om å orientere om planleggingen av revisjonsarbeidet for 2024 og den løpende revisjonen så langt i året. Kontrollutvalget vil på denne måten både ha mulighet til å følge opp det arbeidet som gjøres, forsikre seg om at revisjonen fungerer på en betryggende måte og gi innspill til revisor i videre arbeid.

Vurdering

Kontrollutvalgets sekretariat viser til revisors orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering.

Forenklet etterlevelseskontroll 2024 - risiko- og vesentlighetsvurdering

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

84/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-216

Arkivsaknr 23/480 - 7

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger for forenklet etterlevelseskontroll 2024 til orientering.

Saksopplysninger

Revisor skal i henhold til [kommuneloven § 24-9](#) gjennomføre en forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen og skal senest 30. juni gi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget om resultatet av kontrollen (med kopi til rådmannen).

Formålet med forenklet etterlevelseskontroll, er innenfor en begrenset ressursramme å forebygge svakheter og bidra til å sikre at kommunen følger sentrale bestemmelser og vedtak på økonomiområdet. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.

Revisors etterlevelseskontroll skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV), som skal legges fram for kontrollutvalget.

Vurdering

Revisor vil presentere sine risiko- og vesentlighetsvurderinger direkte i møtet.

Kontrollutvalgets sekretariat viser til revisors orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering.

Oppfølging av politiske vedtak i Melhus kommune

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

85/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik**Arkivkode** FE-033**Arkivsaknr** 23/489 - 8**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar saken til orientering og ber sekretariatet om å oppdatere oversikten "Saker for videre oppfølging" etter eventuelle innspill fremkommet i møtet.

Vedlegg

Saker for videre oppfølging

Oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 111-23 punkt 1

Formannskapet 03.12.2024

Formannskapet 19.11.2024

Utvalg for helse, oppvekst og kultur 13.11.2024

Utvalg for teknikk og miljø 14.11.2024

Ungdomsrådet 03.12.2024

Ungdomsrådet 12.11.2024

Saksopplysninger

I henhold til bestemmelsene om kontroll og tilsyn i kommuneloven skal kontrollutvalget føre tilsyn med den kommunale forvaltningen på kommunestyrets vegne. Videre går det i forskrift om kontrollutvalg frem at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av regnskapet, revisjonsberetningen eller forvaltningsrevisjonsrapporter blir fulgt opp.

I tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 72/23 Innspill til kontrollarbeidet, legger kontrollutvalgets sekretariat frem kopi av sakslistene fra møtene i utvalgene som er avholdt etter utsending av sakspapirer til kontrollutvalget møte 14.11.2024. Kontrollutvalgets sekretariat tar høyde for gjennomgang av disse sakene i møtet.

Kontrollutvalget fikk en orientering om oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 111/23 Forvaltningsrevisjon – Vann og avløp på utvalgets møte 3. oktober 2024. Planrådgiver for vann og avløp, orienterte om at rapporten ville bli lagt frem for utvalg for teknikk og miljø på møtet i oktober, jf. kommunestyrets vedtak pkt. 1. Rapporten er ikke lagt frem for utvalg for teknikk og miljø på møtet i oktober eller i november.

Rådmannen er i brev av 21.11.2024 (vedlegg) bedt om å legge frem rapporten på førstkommende møte for utvalg for teknikk og miljø (jf. kontrollutvalgets vedtak i sak 67/24).

Det er ikke lagt inn nye saker i oppfølgingslisten etter forrige møte i kontrollutvalget.

Kontrollutvalget har fordelt oppfølging av utvalgene på følgende måte:

Kommunestyret: Runar

Formannskapet: Gunn Inger

Utvalg for teknikk og miljø: Mikal

Utvalg for helse, oppvekst og kultur: Ruth Laila

Administrasjonsutvalget: Rune

Melhus Eldreråd: Gunn Inger

Råd for personer med nedsatt funksjonsevne: Gunn Inger

Ungdomsrådet: Gunn Inger

Tidligere saker til oppfølging

I den grad det er skjedd utvikling i sakene som står oppført på oppfølgingslisten, som kontrollutvalgets sekretariat er kjent med, er dette kommentert i tilknytning til saken.

Saker til oppfølging i perioden

Saker som krever særskilt oppfølging fra kontrollutvalget er saker av prinsipiell karakter, saker der rådmannen gis særskilte pålegg eller saker som har betydning for kommunens fremtidige tjenestetilbud, stilling eller omdømme.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til gjennomgangen av utvalgenes vedtak. Saker som er satt til særskilt oppfølging fremgår av vedlegget "Saker for videre oppfølging".

Saker for videre oppfølging:

På bakgrunn av gjennomgang av aktuelle saker i perioden 05.11.2024 – 04.12.2024, foreslår kontrollutvalgets sekretariat at følgende saker videreføres til oppfølging:

Kontrollutvalget i Melhus kommune – saker til oppfølging pr. 04.12.2024:			
Sak	Tittel	Kommentar	Til oppfølging
KST 111/23	Forvaltningsrevisjon – Vann og avløp	<p>1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om vann- og avløpstjenesten til orientering, og ber om at den oversendes til Utvalg for teknikk og miljø.</p> <p>2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapporten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedta en hovedplan for kommunens vannanlegg • Følge opp tiltak knyttet til vannlekkasjer i ledningsnettet • Oppdatere informasjon om vannkvalitet på kommunens hjemmeside • Revidere farekartleggingen av kommunens vannanlegg • Sikre at avløpsanleggene har tilstrekkelig kapasitet innenfor gitte tillatelser • Vedta en hovedplan for vann som gir informasjon om status, behov og tiltak knyttet til kommunens avløpsanlegg • Gjennomføre tilsyn og inspeksjon av private avløpsanlegg ut fra krav, forventninger og behov til dette. <p>3. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 01.03.2024.</p> <p><u>Kontrollutvalgets møte 03.10.2024</u> Planrådgiver for vann og avløp, orienterte og svarte på spørsmål fra kontrollutvalget. Rapporten vil bli lagt frem for utvalg for teknikk og miljø på møtet i oktober. Det jobbes fortsatt med å få informasjon om vannkvalitet på kommunens hjemmeside.</p> <p>Kontrollutvalgets vedtak: Kontrollutvalget anser kommunestyrets vedtak som fulgt opp. Kontrollutvalget avslutter forvaltningsrevisjonen.</p>	NB! Rapporten er ikke lagt frem for utvalg for teknikk og miljø på møtet i oktober eller november.
KST 91/24	Forvaltningsrevisjon – Informasjonssikkerhet	<p>1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om informasjonssikkerhet til orientering.</p> <p>2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapporten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsetter arbeidet med omlegging av styringssystemet for informasjonssikkerhet. • Vurderer hensiktsmessig plassering av roller og ansvar i sikkerhetsorganisasjonen. <p>3. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 20.11.2024</p>	

Kontrollutvalget i Melhus kommune – saker til oppfølging pr. 04.12.2024:			
Sak	Tittel	Kommentar	Til oppfølging
		Kontrollutvalgets møte 12.12.2024 Rådmannens tilbakemelding er satt opp som egen sak i dagens møte.	Kontrollutvalgets møte 12.12.2024

Melhus Kommune
Postboks 55
7221 Melhus

Vår saksbehandler: Eva J. Bekkavik, tlf. 468 51 950
E-post: eva.bekkavik@konsek.no
Deres ref.:
Vår ref.: 22/259-13
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 21.11.2024

Oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 111/23 punkt 1

Kommunestyret behandlet forvaltningsrevisjonsrapport om vann- og avløpstjenesten på sitt møte 12.12.2023 (sak 111/23)

Kommunestyret vedtok følgende i sak 111/23 punkt 1:

Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om vann- og avløpstjenesten til orientering, og ber om at den oversendes til Utvalg for teknikk og miljø.

Kontrollutvalget fikk en orientering om rådmannens oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 111/23 på sitt møte 03.10.2024 (sak 49/24). Planrådgiver for vann og avløp, orienterte om at rapporten ville bli lagt frem for utvalg for teknikk og miljø på møtet i oktober.

Kontrollutvalget har en fast sak på hvert møte hvor de går gjennom saklister fra styrer/råd og utvalg for å se om det er saker som krever særskilt oppfølging fra kontrollutvalget.

Kontrollutvalget oppdaget på sitt møte 14.11.2024 at rapporten ikke var lagt frem for utvalg for teknikk og miljø på møtet i oktober og heller ikke i november.

Kontrollutvalget fattet på bakgrunn av dette følgende vedtak i sak 67/24:

Kontrollutvalget ber rådmannen om å legge frem rapport fra forvaltningsrevisjon av vann og avløp for utvalg for teknikk og miljø jf. kommunestyrets vedtak i sak 111/23 pkt. 1.

Under henvisning til kontrollutvalgets vedtak i sak 67/24, ber vi herved om at rådmannen i Melhus kommune legger frem rapporten på førstkommende møte for utvalg for teknikk og miljø.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kopi til:
Kontrollutvalgets leder
Ordfører
Rådmann

Møteinnkalling

Utvalg	Formannskapet
Møtested	Melhus rådhus - Formannskapssalen
Dato	03.12.2024
Tidspunkt	10:00

Befaring:

Oppmøte kl. 10:00 på adresse Løvsetvegen 321, Melhus (ref PS 127/24)

Orienteringer:

- Planarbeidet Melhus kommune v/ enhetsleder Egil Johannes Hauge

Forfall

Eventuelt forfall meldes via tilsendt e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse.

Inhabilitet

Eventuell inhabilitet meldes via link i e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter på aktuelle sak etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse. Informasjon om [habilitetsvurdering i forbindelse med behandling av politiske saker](#) finnes på kommunens nettsider.

Vel møtt!

27. nov. 2024

Einar Gimse-Syrstad
Ordfører

Frode Storås
Utvalgssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
	Referatsaker	
RS 17/24	Utredning samarbeid mellom Melhus, Skaun og Midtre Gauldal kommuner	
RS 18/24	Forespørsel om utredning av interkommunalt samarbeid innenfor plan og byggesak, prosjekt, landbruk mv. Politisk sak	
PS 122/24	Satsing på arrangements- og aktivitetsutvikling i alle kommunens sentra - utredning om status	
PS 123/24	Næringsplan Melhus kommune 2024-2030	
PS 124/24	Ny selskapsavtale for Konsek Trøndelag IKS	
PS 125/24	Endelig behandling etter høring - Lokal forskrift for vann- og avløpsgebyrer, Melhus kommune, 2025	
PS 126/24	Forskrift om kommunale gebyrer etter Plan- og bygningsloven, Eierseksjonsloven og Matrikkellova, Melhus kommune	
PS 127/24	Klagebehandling - Klage på fornyet vedtak - Avslag	
PS 128/24	Bofellesskap Ole Brumms hage	
PS 129/24	Dispensasjon fra Reguleringsplan for Søredden 1, gnr/bnr. 92/61	
PS 130/24	Klagebehandling: Dispensasjonssøknad - Øyåsvegen 27 - gbnr. 8/1	
PS 131/24	Fastsetting av planprogram - Klævollens næringsområde, gnr/bnr 88/48 m.fler	
PS 132/24	Revidering av finansreglementet	
PS 133/24	Saldering budsjett 2024	
PS 134/24	Spørsmål til ordfører - Formannskapet 03.12.2024 - Oppfølging av vedtak om bompengeneinnkreving E6 Kvål-Melhus - Marius Krogstad Aune - H	

Møteinnkalling

Utvalg	Formannskapet
Møtested	Melhus rådhus - Formannskapssalen
Dato	19.11.2024
Tidspunkt	10:00

Forfall

Eventuelt forfall meldes via tilsendt e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse.

Inhabilitet

Eventuell inhabilitet meldes via link i e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter på aktuelle sak etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse. Informasjon om [habilitetsvurdering i forbindelse med behandling av politiske saker](#) finnes på kommunens nettsider.

Vel møtt!

12. nov. 2024

Einar Gimse-Syrstad
Ordfører

Frode Storås
Utvalgssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
	Politisk sak	
PS 116/24	Tilskudd - støtte - Høsten 2024 - etter konto formannskapetets bestemmelse	
PS 117/24	Revidert samarbeidsavtale for Kommunalt oppgavefelleskap mot akutt forurensning Midt-Norge	
PS 118/24	Miljøpakkens handlingsprogram 2025-2029	
PS 119/24	Dispensasjon fra reguleringsplan Furuhaugen - bestemmelse punkt 4.1.3	
PS 120/24	Nye fastlegehjemler i Melhus kommune	
PS 121/24	Melhus kommune - budsjett 2025 og økonomi- og handlingsplan 2025-2028	

Møteinnkalling

Utvalg	Utvalg for helse, oppvekst og kultur
Møtested	Melhus rådhus - Formannskapssalen
Dato	13.11.2024
Tidspunkt	09:00

Orienteringer:

- Sportsbaren - presentasjon av konsept
- Ressursfordelingsmodeller oppvekst v/ Monica Bjørnbeth, økonomiseksjonen
- Skoleskyss v/ Cecilie Eide, Oppvekst og kultur

Forfall

Eventuelt forfall meldes via tilsendt e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse.

Inhabilitet

Eventuell inhabilitet meldes via link i e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter på aktuelle sak etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse. Informasjon om [habilitetsvurdering i forbindelse med behandling av politiske saker](#) finnes på kommunens nettsider.

Vel møtt!

11. nov. 2024

Lill-Therese Moshaug Varsi
Utvalgsleder

Ann Karin Viggen
Utvalgssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
	Referatsaker	
RS 3/24	Møteplan 2025 politisk virksomhet Politisk sak	
PS 76/24	Melhus kommune - budsjett 2025 og økonomi- og handlingsplan 2025-2028	
PS 77/24	Samlokalisering av helsestasjonene i Melhus kommune	
PS 78/24	Nye fastlegehjemler i Melhus kommune	
PS 79/24	Høring nasjonal veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester	
PS 80/24	Høring - Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester	
PS 81/24	Høring Planprogram Knutepunktet: Detaljregulering av Melhus Skysstasjon	
PS 82/24	Kulturfond høsten 2024	
PS 83/24	Spørsmål til Utvalg for helse, oppvekst og kultur - Aktivitetstilbud ved Høllonda helse- og omsorgssenter - Morten Wehn, H	

Møteinnkalling

Utvalg	Utvalg for teknikk og miljø
Møtested	Melhus rådhus - Formannskapssalen
Dato	14.11.2024
Tidspunkt	09:00

Orienteringer:

- Klima budsjett for 2025-28 v/Jørgen Stenset Restad
- Orientering rundt arbeidet med gjennomgang av skoleskys i Melhus kommune v/Cecilie Beske Eide
- Orientering rundt arbeidet med rehabilitering og nybygg ved Gåsbakken skole v/Morten Børseth

Forfall

Eventuelt forfall meldes via tilsendt e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse.

Inhabilitet

Eventuell inhabilitet meldes via link i e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter på aktuelle sak etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse. Informasjon om [habilitetsvurdering i forbindelse med behandling av politiske saker](#) finnes på kommunens nettsider.

Vel møtt!

7. nov. 2024

Stein Restad
leder

Frode Storås
Utvalgssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Offentlig saksliste

Saksnr.	Tittel	Hjemmel
	Referatsaker	
RS 8/24	2024-09-30 Infoskriv september - Brannsamarbeid Trøndelag	
RS 9/24	2024-10-30 Infoskriv oktober - Brannsamarbeid Trøndelag	
RS 10/24	Møteplan 2025 politisk virksomhet	
	Politisk sak	
PS 42/24	Rapport delegerte vedtak for perioden 27.08.2024 - 03.11.2024	
PS 43/24	Klagesak skoleskyss - særlig farlig eller vanskelig skoleveg - Erik Stensås, 7.trinn - Flå skole	Offl. § 13, jf. Fvl. § 13 1. ledd
PS 44/24	Klagesak skoleskyss - særlig farlig eller vanskelig skoleveg - Ellen Marie Stensås, 7.trinn - Flå skole	Offl. § 13, jf. Fvl. § 13 1. ledd
PS 45/24	Miljøpakkens handlingsprogram 2025-2029	
PS 46/24	Høring i Utvalg for teknikk og miljø - Endring av Forskrift for vann- og avløpsgebyrer, Melhus kommune, Trøndelag 2025	
PS 47/24	Høring Planprogram Knutepunktet: Detaljregulering av Melhus Skysstasjon	
PS 48/24	Høring av forskrift om kommunale gebyrer - Arealforvaltning	
PS 49/24	Melhus kommune - budsjett 2025 og økonomi- og handlingsplan 2025-2028	

Møteinnkalling

Utvalg	Melhus Ungdomsråd
Møtested	Melhus rådhus - Formannskapssalen
Dato	03.12.2024
Tidspunkt	16:15 -19:15

Forfall

Eventuelt forfall meldes via tilsendt e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse.

Inhabilitet

Eventuell inhabilitet meldes via link i e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter på aktuelle sak etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse. Informasjon om [habilitetsvurdering i forbindelse med behandling av politiske saker](#) finnes på kommunens nettsider.

Vel møtt!

27. nov. 2024

Magnus Wolden
utvalgsleder

Kristin Johnsen
Utvalgssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
	Politisk sak	
PS 9/24	Eventueltsak - Melhus Ungdomsråd 03.12.2024	

Møteinnkalling

Utvalg	Melhus Ungdomsråd
Møtested	Melhus rådhus - Formannskapssalen
Dato	12.11.2024
Tidspunkt	16:15 -19:15

Forfall

Eventuelt forfall meldes via tilsendt e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse.

Inhabilitet

Eventuell inhabilitet meldes via link i e-post fra **Kaukus varainnkalling**.

Varamedlemmer møter på aktuelle sak etter innkalling via SMS, hvor man svarer Ja eller Nei for deltakelse. Informasjon om [habilitetsvurdering i forbindelse med behandling av politiske saker](#) finnes på kommunens nettsider.

Vel møtt!

6. nov. 2024

Magnus Wolden
utvalgsleder

Kristin Johnsen
Utvalgssekretær

Dette dokumentet er elektronisk og har derfor ingen håndskrevet signatur

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
	Politisk sak	
PS 7/24	Melhus kommune - budsjett 2025 og økonomi- og handlingsplan 2025-2028	
PS 8/24	Eventueltsak - Melhus Ungdomsråd 12.11.2024	

Kontrollutvalgets års- og møteplan 2025

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

86/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/345 - 18

Forslag til vedtak

1. Årsplan for 2025 godkjennes.
2. Kontrollutvalget vedtar følgende møtedatoer for 2025:
 - 27. februar
 - 8. mai
 - 12. juni
 - 4. september
 - 9. oktober
 - 6. november
 - 11. desemberMøtene starter kl. 09:00, og gjennomføres fortrinnsvis på rådhuset.
3. Kontrollutvalget ønsker at det tilrettelegges for besøk ved.....
4. Årsplanen oversendes kommunestyret med følgende innstilling:
Kommunestyret tar kontrollutvalgets års- og møteplan 2025 til orientering.

Vedlegg

Kontrollutvalgets års- og møteplan 2025

Saksopplysninger

For å kunne planlegge å gjennomføre kontrollarbeidet på en best mulig måte er det nødvendig å fastsette en årsplan og møtedatoer for kontrollutvalget. Årsplanen inneholder en oversikt over hvilke kontrolloppgaver som vil være aktuelle i løpet av 2025. I tillegg til de planlagte sakene kan det komme saker fortløpende fra kommunestyret, revisor, henvendelser fra innbyggere/andre eller saker som kontrollutvalget tar opp på eget initiativ.

Kontrollutvalgets møteplan bør tilpasses møteplanen for kommunestyret, Melhus kommune har vedtatt møteplan for 1. halvår 2025. Kontrollutvalgets sekretariat har også foreslått møtedatoer for 2. halvår 2025 for kontrollutvalget. Møtedato for behandling av regnskap 2024 er i tillegg avtalt med regnskapsleder (mai-møtet).

I årsplanen er det lagt opp til to virksomhetsbesøk eller be inn en virksomhet til kontrollutvalgets møte, kontrollutvalget må selv bestemme hvilke virksomheter de vil besøke/be inn.

Kontrollutvalget har budsjettet med å gjennomføre 7 møter i 2025, utvalget ønsker å avvikle 3 på våren og 4 på høsten. Utvalget kan løpende gjennom året, vurdere om det er behov for endringer.

Møtedatoer for 2025:

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Kommunestyret		11.	25.		20.	17.
Formannskapet	21.	4. 18.	18.	3.-4. 8. 29	13. 27.	10. 24.
Kontrollutvalget		27.			8.	12.

	August	September	Oktober	November	Desember
Kommunestyret*					
Formannskapet*					
Kontrollutvalget		4.	9.	6.	11.

*Møtedatoer for kommunestyre og formannskap for 2. halvår 2025 blir ikke vedtatt før mot sommeren 2025.



Konsek

TRONDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

Kontrollutvalgets
årsplan
2025



Innholdsfortegnelse

Innledning	3
Kontrollutvalgets virksomhet.....	4
1. Møter i kontrollutvalget	4
1.2 Budsjett for kontrollarbeidet	4
1.3 Opplæring og faglig samarbeid.....	4
1.4 Kontrollutvalgets sekretariat	4
1.5 Revisjonen.....	4
2. Kontrollutvalgets planlagte aktivitet	5
2.1 Regnskapsrevisjon	5
2.2 Forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller.....	5
3. Andre aktiviteter.....	5
3.1 Generell kontroll	5
3.2 Henvendelser	6
3.3 Oppfølging av vedtak.....	6
3.4 Oppfølging av eierskap.....	6
3.5 Virksomhetsbesøk	6
3.7 Samordning av kommunal egenkontroll og statlige tilsyn	6
4. Samarbeidet med kommunestyret.....	6
5. Kontrollutvalgets møteplan for 2025	7

Innledning

Kommunene er samfunnets viktigste velferdsprodusenter og forvalter betydelige ressurser på vegne av innbyggerne. Omfanget av og bredden i den kommunale tjenesteproduksjonen medfører behov for utstrakt styring og kontroll. Egenkontrollen er et viktig element i det lokale folkestyret, og skal bidra til å styrke tilliten til kommunen i tillegg til å bidra til at kommunen når de mål som er satt.

Kontrollutvalget er kommunestyrets redskap for å føre løpende kontroll med kommunens forvaltning. Arbeidet styres av kommuneloven samt forskrift om kontrollutvalg og revisjon i kommuner og fylkeskommuner.

God dialog og informasjonsutveksling er sentralt for å lykkes med samspillet mellom kommunestyret og kontrollutvalget. Kontrollutvalget ønsker med dette å legge til rette for god og åpen dialog som skaper en gjensidig forståelse for gjennomføringen av oppgavene. Det er også viktig å tydeliggjøre den klare ansvars- og oppgavefordelingen mellom kontrollutvalget, sekretariatet, administrasjonen og revisjonen.

Kontrollutvalgets oppgaver er omfattende, og knytter seg både til kontroll med den kommunale forvaltningen, kommunale selskap og revisjonens arbeid. Dette innebærer å bestille og følge opp forvaltningsrevisjoner, eierskapskontroller og andre undersøkelser i kommunen. Kontrollutvalget skal også påse at kommunens regnskap blir betryggende revidert.

Årsplanen er derfor kontrollutvalgets styringsdokument for å planlegge en god og riktig egenkontroll, som er tilpasset kontrollutvalgets ressurser.

Kontrollutvalgets virksomhet

1. Møter i kontrollutvalget

Møtene i kontrollutvalget er åpne. Møtene vil være lukket i saker/orienteringer der lov- og regelverk hjemler taushetsplikt og lukket dør.

Kommunens ordfører og revisor har møte- og talerett i kontrollutvalgets møter. Kommunedirektøren har ikke møte- eller talerett, men blir innkalt for å orientere utvalget ved behov.

Kontrollutvalget skal ha 7 møter i 2025, se kontrollutvalgets møteplan for 2025 i kapittel 5.

[Kontrollutvalgets reglement](#) sier at møter kan holdes som fjernmøter, i spesielle tilfeller.

1.2 Budsjett for kontrollarbeidet

Kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen. I forslaget ligger rammen for kontrollutvalgets virksomhet, revisjonens virksomhet og sekretariatets virksomhet. Det er bare kommunestyret som kan gjøre endringer i rammene for kontrollutvalgets arbeid.

For at forslaget skal foreligge tidnok til at kommunen kan få innarbeidet dette i sine budsjetter, så behandler kontrollutvalget denne saken i sitt første møte etter sommeren.

1.3 Opplæring og faglig samarbeid

For å sikre at utvalget får en god rolleforståelse og innsikt i oppgaven, kan kontrollutvalget delta på ulike samlinger. Aktuelle samlinger i 2025 er: 29. – 30. januar NKRFs kontrollutvalgskonferanse, 4.-5. juni FKTs fagkonferanse, 15.-16. oktober FKTs Kontrollutvalgslederskole del 3, samt 13. november samling for kontrollutvalg (Konsek).

1.4 Kontrollutvalgets sekretariat

Sekretariatsfunksjonen for kontrollutvalget er uavhengig av kommunens administrasjon.

Kommunen er eier i Konsek Trøndelag IKS og får sine sekretariatstjenester derfra. Sekretariatet leverer 352 timer per år.

Timebudsjettet inkluderer møtevirksomhet, reisetid, saksforberedelser samt koordinering ved statlig tilsyn. Timeleveransen skal i løpet av en fireårsperiode omtrent tilsvare budsjettet.

1.5 Revisjonen

Revisjonen er uavhengig av kommunens administrasjon.

Kommunen er eier i Revisjon Midt-Norge SA, som leverer regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og andre undersøkelser.

2. Kontrollutvalgets planlagte aktivitet

2.1 Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at det foregår i samsvar med lov, god kommunal revisjonsskikk og engasjementsbrevet fra kommunens revisor.

Kontrollutvalget vil følge Forum for kontroll og tilsyn sin [veileder](#) for å sikre at kommunens regnskap blir revidert på en betryggende måte.

Kontrollutvalget skal uttale seg om kommunestyret kan godkjenne kommunens årsregnskap og årsberetning. Uttalelsen bygger på kommunens årsregnskap, årsmelding, revisjonsberetningen og eventuelle nummererte brev. Den skal følge behandlingen av årsregnskapet i formannskapet og kommunestyret.

Kommunens revisor skriver nummerte brev for å gjøre kontrollutvalget oppmerksom på spesielle forhold. Kontrollutvalget ser til at dette blir fulgt opp.

2.2 Forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller

Kontrollutvalget skal påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet og av selskapene som kommunen har eierinteresser i.

Forvaltningsrevisjon er systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Eierskapskontroller innebærer å kontrollere om den som utøver eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

I 2024 vedtok kommunestyret en plan for forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller.

I 2025 vil kontrollutvalget bestille forvaltningsrevisjon i henhold til planen.

Kontrollutvalget innstiller til kommunestyret hvordan anbefalingene i rapporten bør følges opp. Utvalget vil se til at administrasjonen setter i verk vedtak som er fattet av kommunestyret etter forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller.

3. Andre aktiviteter

3.1 Generell kontroll

Kontrollutvalget fører kontroll med forvaltningen, dvs. kommunedirektøren og administrasjonen, på vegne av kommunestyret. Kommunestyret kan bestille saker og prosjekter som det ønsker at kontrollutvalget skal følge opp spesielt.

Den generelle kontrollen med forvaltningen gjøres oftest ved orienteringer fra rådmannen. Behovet for slike orienteringer vurderes fortløpende.

3.2 Henvendelser

Kontrollutvalget kan ta imot henvendelser fra publikum og avgjør selv om den enkelte henvendelsen er relevant. Kontrollutvalget tar stilling til hvordan henvendelsene skal følges opp.

Kontrollutvalget er ikke et klageorgan. Det har ikke avgjørelsesmyndighet i enkeltsaker.

3.3 Oppfølging av vedtak

Kontrollutvalget vil følge opp kommunestyrets vedtak som er resultat av kontrollutvalgets arbeid.

3.4 Oppfølging av eierskap

Årsberetninger og protokoller fra generalforsamlinger/representantskap/årsmøter i selskaper som Melhus kommune har eierandeler i legges frem for kontrollutvalget som orienteringssaker.

3.5 Virksomhetsbesøk

For å bli bedre kjent med kommunen og kommunens selskaper kan utvalget besøke ulike kommunale virksomheter. Utvalget kan også besøke kommunale foretak og selskap. Besøkene skal også bidra til at kontrollutvalget blir kjent for de ansatte. Kontrollutvalget planlegger å gjennomføre to besøk i 2025.

3.7 Samordning av kommunal egenkontroll og statlige tilsyn

Forvaltningsrevisjoner og statlige tilsyn skal sees i sammenheng. Begge deler har et formål om å bidra til læring og forbedring. Sekretariatet vil legge frem tilsynsrapporter fra Statsforvalteren og andre statlige tilsynsorganer.

4. Samarbeidet med kommunestyret

Kontrollutvalget er kommunestyrets redskap for å føre løpende kontroll med forvaltningen på kommunestyrets vegne. I saker som krever beslutning innstiller kontrollutvalget til kommunestyret.

Kontrollutvalget rapporterer om sin aktivitet direkte til kommunestyret, og det gjøres i hovedsak slik:

- Møteprotokoller fra kontrollutvalgets møter legges frem for kommunestyret som referatsak.
- Rapporter fra forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller sendes kommunestyret fortløpende.
- Kontrollutvalget orienterer kommunestyret om den samlede aktiviteten gjennom årsrapporten.
- Viktige saker og forespørsler oversendes fortløpende.
- Kontrollutvalgets leder har møte- og talerett i kommunestyret når utvalgets saker skal behandles. Lederen kan overlate møte- og taleretten til ett av de andre medlemmene i kontrollutvalget.
- Kontrollutvalget og sekretariatet vil fortsette å informere om kontrollarbeidet, blant annet gjennom [hjemmesiden til sekretariatet](#). Her er saksdokumentene lett tilgjengelige.

5. Kontrollutvalgets møteplan for 2025

Møteplanen gir en oversikt over behandlingen av faste saker. Kontrollutvalget kan endre planen ved behov.

Aktiviteter		Februar	Mai	Juni	September	Oktober	November	Desember
Påse betryggende revidering	Revisors uavhengighetserklæring og vandel							X
	Revisjonsstrategi							X
	Forenklet etterlevelseskontroll – risiko- og vesentlighetsvurdering							X
	Forenklet etterlevelseskontroll				X			
Orienteringer fra rådmannen	Årsregnskap/årsmelding 2024		X					
	Tertialrapport 1 og 2			X		X		
Årsmelding/årsregnskap kommune	Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap og årsberetning		X					
Aktiviteter i kontrollutvalget	Kontrollutvalgets årsmelding	X						
	Bestille forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll			X				
	Prosjektplan forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll,				X			
	Prosjektplan helse og velferdskontoret	X						
	Rapport helse og velferdskontoret						X	
	Budsjettkontroll kontrollutvalget				X			
	Budsjett for kontrollutvalget				X			
	Oppfølging av politiske vedtak	X	X	X	X	X	X	X
	Oppfølging av selskaper Melhus kommune har eierandeler i			X	X	X	X	
	Årsplan- og møteplan							X
	Rapportering av timer forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll	X						
	Opplæring av kontrollutvalget	X	X	X	X	X	X	X
	Virksomhetsbesøk			X			X	

Oppfølging av selskaper - AS Lundemo Bruk

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

87/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-037

Arkivsaknr 23/488 - 23

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Vedlegg

Protokoll generalforsamling 30.04.2024

Årsrapport 2023

Saksopplysninger

Som et ledd i sin lovpålagte oppgave om å føre kontroll med kommunens eierinteresser i selskaper (kommuneloven § 23-2 bokstav d) har kontrollutvalget bedt om å få fremlagt protokoller fra generalforsamlinger, representantskap og årsmøter i selskaper som Melhus kommune har eierandeler i (kontrollutvalgets sak 19/21, møte 22.04.2021).

Protokoll fra generalforsamling 30.04.2024 og årsrapport 2023 følger med som vedlegg til saken.

Melhus kommune har følgende strategi for selskapet (revidert eierskapsmelding vedtatt 23.05.2023 sak 33/2023):

- Gjennom eierskap tar Melhus kommune et direkte ansvar for å ta vare på kultur- og naturlandskap innenfor eiendommen.
- Melhus kommune skal gjennom Lundemo Bruk sikre allmennheten adgang til områder egnet for friluftaktiviteter.
- Selskapet skal arbeide for utnyttelse av beiteressurser, naturbasert næringsutvikling, tilrettelegge for hytteområder, jakt, fiske og friluftsliv, gjerne i samarbeid med andre aktører.

Konklusjon

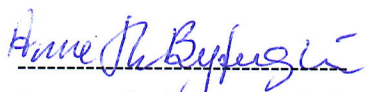
Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler kontrollutvalget å ta med informasjonen som en del av sin rutinemessige oppfølging av Melhus kommune.

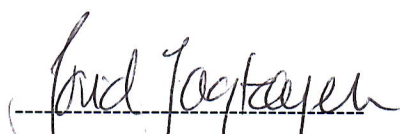
Protokoll - Generalforsamling

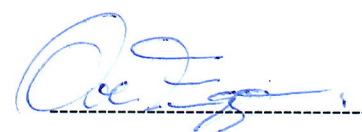
Møtebeskrivelse:	Generalforsamling i AS Lundemo Bruk - Org nr: 946 962 805		
Tidspunkt:	Tirsdag 30.03.2024 - kl. 10:45	Møtested:	Melhus Rådhus, Melhus
Deltagere:	Formannskap Melhus Kommune, Tove Schult, styreleder og Ove Eggen, administrasjon – 100% av aksjonærene er deltagende		
Referent:	Ove	Ref.dato:	30.04.2024
Sak Beskrivelse/handling:			
01	Konstituering, valg av møteleder, møtesekretær og to protokollvitner. Einar G Syrstad valgt til møteleder Ove Eggen valgt til møtesekretær Anne Byfuglien og Jorid Jaktøyen valgt til protokollvitner Vedtak: Enstemmig valgt.		
02	Godkjenning av innkalling og saksliste. Vedtak: Innkalling og saksliste godkjent og vedtatt.		
03	Styrets årsrapport Årsrapport gjennomgått. Vedtak: Styrets årsrapport tatt til orientering, godkjent og vedtatt		
04	Årsregnskap Resultatregnskap og balanse gjennomgått. Vedtak: Resultatregnskap og balanse godkjent og vedtatt		
05	Disponering av årsresultat Selskapets styre foreslår at årets underskudd dekkes av annen egenkapital. Vedtak: Underskudd dekkes av annen egenkapital		
06	Fastsettelse av honorar til styret revisjon Vedtak: Styreleder: 10.000,- + 2.000,- kr/møte Styremedlemmer: 2.000,- kr/møte Varamedlemmer: etter innkalling og oppmøte 2.000,- kr/møte		

07	Valg: 2024				
	Rolle	Namn	På valg	Forslag	Kommentar
	Styreleder	Tove Schult	2023	Ikke på valg	
	Styremedlem	Mikal Kvaal	2024	Egil Inge Lyngen	Valgt for to år
	Styremedlem	Sandra P Dullum	2024	Sandra P Dullum	Gjenvalgt for to år
	Styremedlem	Jørn Ove Moen	2024	Jørn Ove Moen	Gjenvalgt for to år
	Styremedlem	Solveig Flor	2023	Ikke på valg	
	Varamedlem 1	Egil Inge Lyngen	2024	Arild Solbeg	Gjenvalgt for ett år
	Varamedlem 2	Anne Sørtømme	2024	Anne Sørtømme	Gjenvalgt for ett år
	Varamedlem 3	Bjørn Lyngen	2024	Bjørn Lyngen	Gjenvalgt for ett år
Vedtak: Valgt i henhold til tabell					

Melhus den 30.04.24


Anne Byfuglien, protokollvitne


Jorid Jaktøyen, protokollvitne


Ove Eggen, referent

AS Lundemo Bruk – Årsrapport for 2023 til generalforsamling 2024

Styret har i perioden bestått av:

Leder	Tove Schult
Nestleder	Mikal Kvaal, fratrudd desember 23
Styremedlem	Sandra Dullum
Styremedlem	Solveig Flor
Styremedlem	Jørn Ove Moen
Varamedlemmer	Egil Lyngen, Anne Sørtømme, Bjørn Lyngen
Administrasjon:	Ove Eggen
Regnskapsfører:	Horg Regnskap AS Linda Selnes

Forretningsadresse og virksomhetens art:

AS Lundemo Bruk er heleid av Melhus Kommune, og har forretningsadresse i Melhus.

Selskapets virksomhet er å forvalte eiendommen 265/1 i Melhus Kommune.

Forvalte og utvikle eiendommen i henhold til de vedtekter og retningslinjer som er lagt av eieren. Det er til enhver tid det sittende formannskap som er selskapets generalforsamling.

Ytre miljø:

Virksomheten har ikke drift som påvirker det ytre miljøet.

Arbeidsmiljø:

Arbeidsmiljøet er godt i AS Lundemo Bruk, ingen indikasjon på noen form for utfordringer på dette området.

Likestilling:

Det er pr tiden ingen ansatte i selskapets administrasjon, innleid administrasjon er Ove Eggen,

Styret er sammensatt av tre kvinner og to menn. Det anses ikke å være behov for å iverksette tiltak på dette området.

AS Lundemo Bruk – Årsrapport for 2023 til generalforsamling 2024

Økonomi:

Årets regnskap viser et ordinært resultat, underskudd på - kr 89.786,- etter skatt, dette foreslår styret å dekke fra annen egenkapital.

Den økonomiske situasjonen i selskapet er god, som sagt tidligere var resultatet kunstig høyt i 2021. Det trengs nok ytterligere tid for å finne den riktige balansen i inntekt og utgift.

Selskapet har god kontroll, og har en likviditet som gir oss handlefrihet til best mulig drift. Som kjent er det dyrt med finansiering, vi har lite igjen av lånet som ble etablert i forbindelse med siste versjon av reguleringsplan for Håen og Samsjølia.

Drift:

Fortsatt greit med aktivitet, og jevnlig driftsrelaterte spørsmål.

Det er fortsatt stikkveier som blir bygd, Samatippen er åpen og hvert år selges det tomter og festetomter innløses.

Det jobbes for å styrke infrastrukturen ytterligere i alle hytteområdene, for vår del med spesielt fokus på Sama hyttefelt

Vi takker både hytteforeninger, Horg jeger og fiskeforening, Røde Kors med flere.
-enkeltpersoner gjør også verdifull jobb for området.

Fortsatt drift:

Forutsetninger for videre drift er til stede.

Styret mener årsregnskap og årsrapport viser ett rettviseende bilde, og gir tilstrekkelig informasjon om årets drift.

Melhus den 24. mars -2024

Tove Schult, styreleder

Ove Eggen, administrasjon

Oppfølging av selskaper - Melhus Skysstasjon AS

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

88/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-037

Arkivsaknr 23/488 - 24

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Vedlegg

Protokoll generalforsamling 30.05.2024

Årsberetning 2023

Saksopplysninger

Som et ledd i sin lovpålagte oppgave om å føre kontroll med kommunens eierinteresser i selskaper (kommuneloven § 23-2 bokstav d) har kontrollutvalget bedt om å få fremlagt protokoller fra generalforsamlinger, representantskap og årsmøter i selskaper som Melhus kommune har eierandeler i (kontrollutvalgets sak 19/21, møte 22.04.2021).

Protokoll fra generalforsamling 30.05.2024 og årsberetning 2023 følger med som vedlegg til saken.

Melhus kommune har følgende strategi for selskapet (revidert eierskapsmelding vedtatt 23.05.2023 sak 33/2023):

- Melhus Kommune vil at Melhus skysstasjon AS skal videreutvikle skysstasjonen som knutepunkt for kollektivtrafikk i Nedre Melhus. Arbeidet med kommunens reguleringsplan vil bli førende videreutvikling og det er viktig at selskapet er en aktiv bidragsyter.
- Selskapet skal drives forretningsmessig forsvarlig.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler kontrollutvalget å ta med informasjonen som en del av sin rutinemessige oppfølging av Melhus kommune.



Protokoll ordinær Generalforsamling i Melhus Skysstasjon AS for året 2024

Når: Torsdag 30.05.2024

Tid: kl.17.30

Sted: Møterom 2 etg, på Skysstasjonen

Skysstasjonens tre aksjonærer inviteres:

Melhus kommune
VY
Sparebank 1 SMN

v. ordfører. Eventuelt andre må møte med fullmakt
Øyvind Torgersen Rye med fullmakt
Knut Haugrønning med fullmakt

Fra styret inviteres:

Styreleder Torkil Leinum

Vår revisor Anne Westman Aasen er invitert for å svare på eventuelle spørsmål.

I tillegg møter Pluss Service AS v/ Helge Simonsen og Tonje Skauge

Melhus, 15.05.2024

MELHUS SKYSSTASJON AS
Torkil Leinum
Styreleder

vedlegg: Årsberetning 2023. Regnskap 2023. Revisjonsberetning 2023.

cc: styrets medlemmer

SAKLISTE:

Sak 1: Valg av møteleder, sekretær og 2 til å underskrive protokollen

Vedtak: Møteleder Torkil Leinum, Tonje Skauge referent, Knut Haugrønning og Eirik G Sundt signerer protokoll.

Sak 2: Godkjenning av fullmakter

Vedtak: Fullmakter er mottatt.

Sak 3: Styrets årsberetning for 2023

Vedtak: Årsberetning godkjent

Sak 4: Fastsettelse av resultatregnskap og balanse for 2023

Vedtak: Godkjent

Sak 5: Fastsettelse av styrets godtgjørelse for 2023

Vedtak: Styreleders fastgodtgjørelse økes til kr 33.000,-. Samt kr 2.500 pr møte
Nestleder økes til kr 15.000 i fastgodtgjørelse
Øvrige styremedlemmer økes til kr 13.000 i fastgodtgjørelse
Møtegodtgjørelse for øvrige styremedlemmer økes til kr 2000 pr møte

Sak 6: Revisors godtgjørelse for 2023

Vedtak: Godtgjørelse etter faktura

Sak 7: Valg av styre og varamedlemmer til styret:

Følgende styremedlemmer er på valg:

- Torkil Leinum, SMN 1
- Øyvind Torgersen Rye, VY
- Berit Wold Fjelle, Melhus kommune

7.1 Valg av 3 styremedlemmer

Vedtak: Alle tre medlemmer ble gjenvalgt

7.2 Valg av styreleder

Vedtak: Torkil Leinum valgt for ett år

7.3 Valg av styrets nestleder

Vedtak: Berit Wold Fjelle valgt.

Sak 8 Valg av 3 varamedlemmer - Varamedlemmer til styret velges for 1 år

Vedtak: Valgt ble:

- Melhus kommune
- VY
- Sparebank 1 SMN

Kjetil Blokum: valgt for ett år.

Kåre Karlsen : valgt for ett år.

Geir Arne Leinum; valgt for ett år

Melhus 30.05.24

Sign

Sign



Årsberetning 2023

Melhus Skysstasjon AS

Org.nr. 955 604 245



Virksomhet:

Melhus skysstasjon A/S har i sine vedtekter § 3 fastsatt:

” Selskapets formål er å bebygge og sørge for drift av eiendommen Nordre leir, gnr. 91, bnr.44 i Melhus, med bebyggelse og parkeringsplass, og hva dermed står i forbindelse”.

Selskapets aksjekapital som er på kr 300.000,- består av 300 aksjer pålydende kr.1.000,- og er likt fordelt på tre aksjeeiere: Melhus kommune, Sparebank1 SMN og VY Buss AS. Melhus Skysstasjon A/S har gjennom årene drevet sin virksomhet ved å legge forholdene til rette for kollektivreisende med tog og buss og i tillegg utleie av forretningslokaler. Melhus Skysstasjon as har i alt 11 leieforhold fordelt på tre bygg. 100% er utleid. Skysstasjonen disponerer et areal på 1.800 kvm bundet i en festekontrakt. Bygningsmassen er oppført på denne parsellen som også gir parkeringsplasser til 155 kjøretøy.

Styret

I beretningsåret har styret hatt følgende sammensetning:

Melhus kommune

Eirik G Sund.	(valgt for to år 2023 - 2025)
Berit Wold Fjelle	(valgt for to år 2021 - 2023)
Vararepresentant: Kjetil Blokkum	(valgt for ett år i 2023)

Sparebank 1 SMN

Torkil Leinum	(valgt for to år 2022 – 2024)
Knut Haugrønning	(valgt for to år 2023 – 2025)
Vararepresentant: Geir Arne Leinum	(valgt for ett år 2023)

VY

Øyvind Torgersen Rye	(valgt for to år 2023-2025)
Renate Stålskjær	(valgt for to år 2023-2025)
Vararepresentant: Hooman Rostamalipour	(valgt for ett år 2023)

På generalforsamlingen i 2022, ble Torkil Leinum valgt som styreleder og Berit Wold Fjelle nestleder.

I beretningsåret er det avholdt i alt 4 styremøter og behandlet i alt 26 saker.

Personale/arbeidsmiljø

Melhus Skysstasjon AS leier i dag inn Pluss Service AS i 30% stilling som daglig leder. Det er derfor ingen personalkostnader knyttet til stillingen.

Det har i løpet av året ikke forekommet skader eller ulykker.

Likestilling



Selskapet følger vanlige retningslinjer i forhold til likestilling mellom kjønnene på arbeidsplassen.

Av styrets 6 medlemmer er det 2 kvinner.

Selskapets eiere er bevisst denne skjevdeling og må få rette opp dette ved framtidige valg.

Forurensing av ytre miljø

Selskapet driver ikke virksomhet som forurenser miljøet.

Viktigste miljøbidraget for Melhus Skysstasjon A/S er å legge forholdene til rette for tilstrekkelige parkeringsplasser, slik at flest mulig kan reise kollektivt.

Regnskap:

Omsetningen i selskapet i driftsåret 2023 ble på **kr.3.674.123,-**.

Årets driftsresultat etter skatt ga et overskudd på **kr.306.892,-**.

Regnskapskommentar:

Etter styrets oppfatning gir det fremlagte regnskap og balanse med tilhørende noter en fyllestgjørende informasjon om driften og stilling ved årsskiftet.

Fortsatt drift

Forutsetninger om fortsatt drift er til stede og årsregnskapet for 2024 er avlagt under denne forutsetning.

Årets overskudd overføres selskapets egenkapital.

Melhus, den 23.05.2023

Torkil Leinum
Styreleder

Berit Wold Fjelle
Nestleder

Knut Haugrønning
Styremedlem

Eirik G Sund
Styremedlem

Øyvind Torgersen Rye
Styremedlem

Renate Stålskjær Erlandsen
Styremedlem

Pluss Service AS
Helge Simonsen
Daglig leder

Oppfølging av selskaper - Melhus Utviklingsarena AS

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

89/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-037

Arkivsaknr 23/488 - 25

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Vedlegg

Protokoll fra generalforsamling 30.04.2024

Årsrapport 2023

Saksopplysninger

Som et ledd i sin lovpålagte oppgave om å føre kontroll med kommunens eierinteresser i selskaper (kommuneloven § 23-2 bokstav d) har kontrollutvalget bedt om å få fremlagt protokoller fra generalforsamlinger, representantskap og årsmøter i selskaper som Melhus kommune har eierandeler i (kontrollutvalgets sak 19/21, møte 22.04.2021).

Protokoll fra generalforsamling 30.04.2024 og årsrapport 2023 følger med som vedlegg til saken.

Melhus kommune har følgende strategi for selskapet (revidert eierskapsmelding vedtatt 23.05.2023 sak 33/2023):

- En primæroppgave for selskapet er å finansiere og utvikle næringsareal for videre salg til markedspris. Overskudd brukes til oppkjøp av nye næringsarealer.
- Melhus Kommune forventer at selskapet utvikler fremtidsrettede og miljøriktige løsninger i utbyggingsområder.
- Det er viktig at selskapet både tar samfunnsansvar for å bidra til at kommunen til enhver tid har attraktive næringsarealer, og driver etter forretningsmessige prinsipper.
- Styresammensetning: Formalisere kriterier for valgkomite
- Kommuneplanens samfunnsdel: signal for selskapets eksistens

Konklusjon

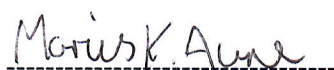
Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler kontrollutvalget å ta med informasjonen som en del av sin rutinemessige oppfølging av Melhus kommune.

Protokoll - Generalforsamling

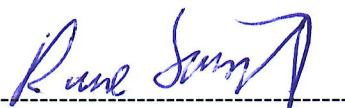
Møtebeskrivelse:	Generalforsamling i Melhus Utviklingsarena AS - Org nr: 992 353 600		
Tidspunkt:	Tirsdag 30.03.2024 - kl. 10:00	Møtested:	Melhus Rådhus, Melhus
Deltagere:	Formannskap Melhus Kommune, Johan Arnt Vartnan, styreleder og Ove Eggen, daglig ledert. – 100% av aksjonærene er deltagende		
Referent:	Ove	Ref.dato:	30.04.2024
Sak	Beskrivelse/handling:		
01	Konstituering, valg av møteleder, møtesekretær og to protokollvitner. Johan Arnt Vatnan valgt til møteleder Ove Eggen valgt til møtesekretær Marius K Aune og Rune Sunnset valgt til protokollvitner Vedtak: Enstemmig valgt.		
02	Godkjenning av innkalling og saksliste. Vedtak: Innkalling og saksliste godkjent og vedtatt.		
03	Styrets årsrapport Årsrapport gjennomgått. Vedtak: Styrets årsrapport tatt til etterretning, godkjent og vedtatt		
04	Årsregnskap Resultatregnskap, balanse og revisors beretning gjennomgått. Vedtak: Resultatregnskap, balanse og revisors beretning godkjent og vedtatt		
05	Disponering av årsresultat Selskapets styre foreslår at årets underskudd dekkes av annen egenkapital. Vedtak: Underskudd dekkes av annen egenkapital		
06	Fastsettelse av honorar til styret revisjon Vedtak: Styreleder: 50.000,- + 3.000,- kr/møte Styremedlemmer: 17.000,- + 3.000,- kr/møte Første varamedlem 8.500,- + 3.000,- kr/møte Øvrige varamedlemmer: etter innkalling og oppmøte 3.000,- kr/møte Revisjon: etter medgått tid		

07	<p>Vedtektssendring: Endring av §9 i vedtekter for Melhus utviklingsarena as Jf. §9 i vedtektene til Melhus Utviklingsarena skal styret i selskapet bestå av fem medlemmer og tre varamedlemmer. Men med ny praksis i selskapet hvor 1. vara alltid deltar på styremøtene, så er det i realiteten ikke behov for det antallet varamedlemmer som vedtektene tilsier. Med den bakgrunn så foreslår valgkomiteen at første setning i § 9 i vedtektene for Melhus Utviklingsarena AS endres til:</p> <p><i>Selskapet skal ha et styre med fem medlemmer og to varamedlemmer.</i></p> <p>Vedtak: Ny tekst i §9, første setning Selskapet skal ha et styre med fem medlemmer og to varamedlemmer.</p>																																								
08	<p>Valg: 2024</p> <table border="1" data-bbox="236 703 1482 1014"> <thead> <tr> <th>Rolle</th> <th>Navn</th> <th>På valg</th> <th>Forslag</th> <th>Kommentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Styreleder</td> <td>Johan Arnt Vatnan</td> <td>2023</td> <td>Ikke på valg</td> <td>Velges for ett år</td> </tr> <tr> <td>Styremedlem</td> <td>Turid V Riset</td> <td>2024</td> <td>Turid V Riset</td> <td>Gjenvalgt for to år</td> </tr> <tr> <td>Styremedlem</td> <td>Odd Inge Mjøen</td> <td>2023</td> <td>Ikke på valg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Styremedlem</td> <td>Frode Kvernørød</td> <td>2024</td> <td>Frode Kvernørød</td> <td>Gjenvalgt for to år</td> </tr> <tr> <td>Styremedlem</td> <td>Marit Stigen</td> <td>2024</td> <td>Ikke på valg</td> <td>Valgt for to år</td> </tr> <tr> <td>Varamedlem 1</td> <td>Camilla B Fossmo</td> <td>2024</td> <td>Camilla B Fossmo</td> <td>Gjenvalgt for ett år</td> </tr> <tr> <td>Varamedlem 2</td> <td>Geir Tore Midtømme</td> <td>2024</td> <td>Geir Tore Midtømme</td> <td>Gjenvalgt for ett år</td> </tr> </tbody> </table> <p>Vedtak: Valgt i henhold til tabell</p>	Rolle	Navn	På valg	Forslag	Kommentar	Styreleder	Johan Arnt Vatnan	2023	Ikke på valg	Velges for ett år	Styremedlem	Turid V Riset	2024	Turid V Riset	Gjenvalgt for to år	Styremedlem	Odd Inge Mjøen	2023	Ikke på valg		Styremedlem	Frode Kvernørød	2024	Frode Kvernørød	Gjenvalgt for to år	Styremedlem	Marit Stigen	2024	Ikke på valg	Valgt for to år	Varamedlem 1	Camilla B Fossmo	2024	Camilla B Fossmo	Gjenvalgt for ett år	Varamedlem 2	Geir Tore Midtømme	2024	Geir Tore Midtømme	Gjenvalgt for ett år
Rolle	Navn	På valg	Forslag	Kommentar																																					
Styreleder	Johan Arnt Vatnan	2023	Ikke på valg	Velges for ett år																																					
Styremedlem	Turid V Riset	2024	Turid V Riset	Gjenvalgt for to år																																					
Styremedlem	Odd Inge Mjøen	2023	Ikke på valg																																						
Styremedlem	Frode Kvernørød	2024	Frode Kvernørød	Gjenvalgt for to år																																					
Styremedlem	Marit Stigen	2024	Ikke på valg	Valgt for to år																																					
Varamedlem 1	Camilla B Fossmo	2024	Camilla B Fossmo	Gjenvalgt for ett år																																					
Varamedlem 2	Geir Tore Midtømme	2024	Geir Tore Midtømme	Gjenvalgt for ett år																																					


Melhus den 30.04.24



Marius K Aune, protokollvitne



Rune Sunnset , protokollvitne



Ove Eggen, referent

Melhus Utviklingsarena as – Årsrapport for 2023 til generalforsamling 2024

Styret har i perioden bestått av:

Leder	Johan Arnt Vatnan		
Nestleder	Turid Vollan Riset		
Styremedlem	Frode Kvernrød		
Styremedlem	Odd Inge Mjøen		
Styremedlem	Marit Helene Stigen		
Administrasjon:	Hans Petter Øien Kvam	01.01. – 31.05	daglig leder
	Ove Eggen	01.06. – 31.12	daglig leder
Regnskapsfører:	Aider Melhus AS	Siri Hummelvoll	
Revisor:	EK Revisjon AS	Ingebrigt Eidsmo	

Forretningsadresse og virksomhetens art:

Melhus Utviklingsarena as ble etablert i 2008, som Melhus Næringsareal as. Selskapet byttet navn i forbindelse med fusjonsprosess og omorganisering i 2017/2018

Melhus Utviklingsarena as er heleid av Melhus Kommune, og har forretningsadresse i Melhus.

Selskapets virksomhet er å finansiere, legge til rette for, bygge ut, samt utvikle næring og areal for bolig og næring i Melhus Kommune.

Ytre miljø:

Virksomheten har ikke drift som påvirker det ytre miljøet.

Arbeidsmiljø:

Arbeidsmiljøet er godt i Melhus Utviklingsarena as, ingen indikasjon på noen form for utfordringer på dette området.

Likestilling:

Det er en mann ansatt i selskapets administrasjon i 70% stilling, og en "vaktmester" på 20% stilling

Styret er sammensatt av tre menn og to kvinner. Det anses ikke å være behov for å iverksette tiltak på dette området.

Økonomi:

Årets regnskap viser et ordinært resultat, underskudd på - kr 4.683.019,- etter skatt, dette foreslår styret dekket fra annen egenkapital.

Melhus Utviklingsarena as – Årsrapport for 2023 til generalforsamling 2024

Resultatet skyldes i stor grad høye finanskostnader. I 2023 hadde selskapet lite tilgjengelig areal for salg.

Generelt:

I starten av 2023 valgte daglig leder å si opp sin stilling, pr 01.06 hadde selskapet ny administrasjon på plass.

Selskapet er fortsatt godt rigget for selskapets oppgaver innen nærings-areal-utvikling, og med fortsatt muligheter for tilfredsstillende gevinst.

Driftsmessig er året brukt til å få overlevert, og oppgjort Skjerdingsstad Næringspark, her er det etablert et sameie for å drifte næringsparken. Det er pr i dag ikke igjen arealer for salg.

Selskapet har overtatt områdene etter Nye Veier og deres E-6 bygging mellom Melhus og Kvål. Her er Nye Veier i ferd med å avstemme reguleringsformål tilpasset siste oppmåling. Det er interesse for alt av areal selskapet har for salg i Hofstad Næringspark Vest.

I Hofstad Næringspark Øst (Bilpressa) er det jobbet med grunnerver. Dette blir neste næringspark tilknyttet E-6 og trafikkmaskinen på Hofstad.

Videre har selskapet utviklet en mulighetsstudie for «S12 – Origo Melhus» i vårt samarbeid med Melhustunet AS. Fortsatt et spennende prosjekt som blir interessant å følge fremover, som bør sees i sammenheng med knutepunkt-utviklingen av Melhus sentrum som et viktig knutepunkt.

Selskapet har stor tro på fortsatt stor etterspørsel etter arealer for arbeidsplasser inn i kommunen og selskapets utviklingsprosjekter.

Fortsatt drift:

Det er også i 2023 vært jobbet for å sikre områder/eiendommer som skal utvikles videre. Melhus Utviklingsarena as fortsetter å være en sentral aktør for utvikling og samarbeid, i Melhus.

Selskapet er mer enn noen gang en aktør som brukes som sparringspartner og rådgiver for næringslivet rundt oss.

Forutsetninger for videre drift er i høyeste grad til stede.

Styret mener årsregnskap og årsrapport viser ett rettviseende bilde, og gir tilstrekkelig informasjon om årets drift.

Melhus den 20. mars -2024

Johan Arnt Vatnan, styreleder

Oppfølging av selskaper - Konsek Trøndelag IKS

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

90/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-037

Arkivsaknr 23/488 - 22

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Vedlegg

Møteprotokoll - Representantskapets møte 05.11.2024

Saksopplysninger

Som et ledd i sin lovpålagte oppgave om å føre kontroll med kommunens eierinteresser i selskaper (kommuneloven § 23-2 bokstav d) har kontrollutvalget bedt om å få fremlagt protokoller fra generalforsamlinger, representantskap og årsmøter i selskaper som Melhus kommune har eierandeler i (kontrollutvalgets sak 19/21, møte 22.04.2021).

Protokoll fra representantskapets møte 05.11.2024 følger med som vedlegg til saken.

Melhus kommune har ingen vedtatt strategi for selskapet.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler kontrollutvalget å ta med informasjonen som en del av sin rutinemessige oppfølging av Melhus kommune.

Møteprotokoll - Representantskapet

Arkivsak: 24/555
Møtedato/tid: 05.11.2024 kl 09:00 – 09:30
Møtested: Fjernmøte

Deltakere

Leif Estenson Langodden (vara)	Alvdal kommune
Olav Jørgen Bjørkås	Flatanger kommune
Tommy Kristoffersen (vara)	Folldal kommune
Frode Revhaug	Frosta kommune
Raymond Fagerli	Grane kommune
Ann Klinkenberg	Grong kommune
Sølvi Andersen	Hattfjelldal kommune
Marit Liabø Sandvik	Heim kommune
Bjørn Terje Nilssen (vara)	Hemnes kommune
Bjørg Reitan Bjørgvik	Hitra kommune
Ole Joar Flaot	Høylandet kommune
Unn-Elisabeth Tronstad Kristiansen	Inderøy kommune
Oskar André Småvik	Indre Fosen kommune
Svein Pettersen	Leka kommune
Anita Ravlo Sand	Levanger kommune
Tor Erling Inderdahl	Lierne kommune
Iren Beate Teigen (vara)	Lurøy kommune
Kjell Morten Bjørnås (vara)	Meråker kommune
Stian Engen (vara)	Midtre Gauldal kommune
Steinar Lyngstad	Namsos kommune
Elisabeth Bjørhusdal	Namsskogan kommune
Hanne Nyhus	Orkland kommune
Thomas Engåvoll (vara)	Os kommune
Håvard Strand	Osen kommune
Hege Kristin Kværnø Saugen	Overhalla kommune
Martin Bråteng	Rana kommune
Per Arne Lium	Rennebu kommune
Kenneth Tømmermo Reitan	Røyrvik kommune
Gunnar Olav Balstad (vara)	Selbu kommune
Gunn Iversen Stokke	Skaun kommune
Arnt Einar Bardal	Snåsa kommune
May Britt Lagesen (vara)	Steinkjer kommune
Eli Arnstad	Stjørdal kommune
Knut Sagbakken (vara)	Tolga kommune
Jan Grønningen	Trøndelag fylkeskommune
Jens Arne Kvello	Tydal kommune
Odd Langvatn	Vefsn kommune

Knut Snorre Sandnes
Hallgeir Grøntvedt
Erling Iversen

Verdal kommune
Ørland kommune
Åfjord kommune

Forfall:

Frøya kommune
Melhus kommune
Røros kommune

Ikke møtt

Holtålen kommune
Malvik kommune
Oppdal kommune

Andre møtende:

Randi Dille, styreleder Konsek
Torbjørn Berglann, daglig leder Konsek
Eva J. Bekkavik, Konsek

Merknader: Innkalling og sakliste ble enstemmig godkjent.

40 deltakere av 46 (87 %) var til stede. De representerer 109 av 124 stemmer (88 %). Møtet var vedtaksdyktig.

Odd Langvatn, Vefsn kommune og Unn Elisabeth Tronstad Kristiansen, Inderøy kommune, ble valgt til å underskrive protokollen.

Sakliste:

Saksnr.	Saktittel
06/24	Økonomiplan 2025-2028 med budsjett for 2025
07/24	Ny selskapsavtale for Konsek fra 1. januar 2025

Sak 06/24 Økonomiplan 2025-2028 med budsjett for 2025

Saken behandlet i
Representantskapet

Møtedato
05.11.2024

Saknr
06/24

Styrets forslag til vedtak

1. Representantskapet tar orienteringen om selskapets økonomiske situasjon til orientering.
2. Representantskapet vedtar økonomiplan for 2025-2028 med en budsjetttramme for 2025 på kr 15.465.000, som er en økning på 4,6 prosent. I perioden 2026-2028 øker honoraret med 5 prosent.

Behandling:

Randi Dille, styreleder og Torbjørn Berglann, daglig leder Konsek, orienterte om økonomiplan 2025-2028.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Representantskapet tar orienteringen om selskapets økonomiske situasjon til orientering.
 2. Representantskapet vedtar økonomiplan for 2025-2028 med en budsjetttramme for 2025 på kr 15.465.000, som er en økning på 4,6 prosent. I perioden 2026-2028 øker honoraret med 5 prosent.
-

Sak 07/24 Ny selskapsavtale for Konsek fra 1. januar 2025

Saken behandlet i
Representantskapet

Møtedato
05.11.2024

Saknr
07/24

Styrets forslag til vedtak

Representantskapet anbefaler deltakerkommunene i Konsek å vedta den nye selskapsavtalen, som gjelder fra 1. januar 2025.

Behandling:

Randi Dille, styreleder og Torbjørn Berglann, daglig leder Konsek, orienterte om inntreden av Tynset i Konsek Trøndelag.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Representantskapet anbefaler deltakerkommunene i Konsek å vedta den nye selskapsavtalen, som gjelder fra 1. januar 2025.

Møteprotokollen er godkjent elektronisk jf. Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) § 9 siste ledd tredje punktum.

Martin Bråteng
Representantskapets leder

Unn Elisabeth Tronstad Kristiansen
Inderøy kommune

Odd Langvatn
Vefsn kommune

Referatsaker

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

91/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/602 - 3

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar referatsakene til orientering.

Vedlegg

Ekspertutvalg slår alarm om norsk pandemiberedskap

Er mer interkommunalt samarbeid løsningen

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har fått følgende dokumenter som referatsaker:

1. Koronapandemien ble ikke den vekkeren vi trengte for å være beredt til en ny pandemi, ifølge et ekspertutvalg. De mener Norge må øke støtten til global helse.
2. NIVI analyse AS har utarbeidet en rapport om interkommunalt samarbeid på oppdrag av Statsforvalteren i Agder.

Ekspertutvalg slår alarm om norsk pandemiberedskap

NTB/Kommunal Rapport Publisert 04.11.2024

Koronapandemien ble ikke den vekkeren vi trengte for å være beredt til en ny pandemi, ifølge et ekspertutvalg. De mener Norge må øke støtten til global helse.

– Vi er bekymret for at de norske bevilgningene til global helse, som kommer alle til gode, har flatet ut de siste årene, og nå truer de også med å gå ned, sier Norce-sjef Camilla Stoltenberg til [NRK](#).

Hun har ledet et utvalg som har fått navnet Stoltenberg-utvalget. Mandag legger utvalget fram sitt forslag Norges bidrag til global helse fram mot 2050.

Tidligere helseminister i pandemien, og nåværende statsforvalter i Rogaland, Bent Høie har også vært med i utvalget.

– På mange måter har ikke koronapandemien vært den «wake-up-callen» som vi trenger for å forberede verden på neste pandemi, som med stor sannsynlighet kommer, mener Høie. Det er en 23 prosents sjanse for at verden vil bli rammet av en pandemi som vil være mer dødelig enn covid-pandemien innen de neste ti årene, ifølge en studie nylig publisert i det medisinske tidsskriftet [The Lancet](#).

Nåværende helseminister Jan Christian Vestre (Ap) mener Norge er bedre rustet i dag til å takle en ny pandemi.

– Det tror jeg også gjelder for alle land i verden. Både fordi vi er bedre internasjonalt koordinert og har bedre varslingsmekanismer. Og så har vi bedre nasjonal beredskap, sier Vestre.

Er mer interkommunalt samarbeid løsningen?

Kommunal Rapport 07.11.2024, Agnar Kaarbø, politisk redaktør (kommentarer gir uttrykk for skribentens analyser og meninger).

I en dramatisk tid for kommunesektoren må vi snakke enda mer om reformer og organisering. En ny rapport om interkommunalt samarbeid inviterer til det.

Rapporten er skrevet av Geir Vinsand, velkjent frittstående konsulent i kommunale anliggender, for statsforvalteren i Agder. Den handler om interkommunalt samarbeid. Det er første gang det er laget en samlet oversikt over arenaer for samskaping mellom kommuner, mellom kommunene og fylkeskommunen og mot staten.

Kommunaldepartementet må sørge for at flere alternative kommunale organisasjonsformer diskuteres fordomsfritt.

Kartleggingen viser at det fins 160 formelle ordninger fordelt på 25 kommuner. Snitt per kommune er 40. I tillegg kommer over 100 fagnettverk og arenaer for samskaping og samordning. Ingen fylker kan konkurrere med Agder når det gjelder omfang.

I Agder samarbeider alle kommuner på 13 områder. Det er revisjon, kontrollutvalgssekretariat, interkommunalt arkiv, innkjøp, samhandlingskoordinator, barnevernsvakt, kriesenter, brannsentral, beredskap mot akutt forurensning), veterinærvakt, attføringsbedrift, museumsdrift og regionalt næringsfond.

For utenforstående kan dette framstå som en forvaltningsmessig og organisatorisk jungel. Hva er vitsen med 25 kommuner, mange små, i et geografisk noenlunde oversiktlig område? Og hva med kommunestyrets mulighet til å styre når deler av virksomheten i praksis foregår på kryss og tvers utenfor deres kontroll?

Når så mange aktiviteter er organisert på tvers av de tilsynelatende hellige kommunegrensene, kan kommunene like gjerne slås sammen, vil noen hevde. Svaret på det er at det er vanlig med samarbeid. For å sitere generalistkommuneutvalgets NOU: «Interkommunalt samarbeid er derfor en viktig rammebetingelse i generalistkommunesystemet.»

I utredningen diskuteres interkommunalt samarbeid grundig. Ifølge utvalget melder de aller fleste kommunene det har hatt kontakt med, «at fordelene med interkommunalt samarbeid er klart høyere enn ulempene.»

Det kan henge sammen med at mange små kommuner er avhengig av det for å kunne kalle seg en generalistkommune. Utvalget skriver rett ut at dagens system ikke hadde fungert uten interkommunalt samarbeid og kjøp av tjenester.

Vinsand tar i sin rapport friskt til orde for et formalisert interkommunalt samarbeid om minst 20 prosent av dagens kommunale oppgaver.

Han mener det er store penger å spare på å samarbeide om stab- og ulike administrative støttefunksjoner. Også planarbeid, byggesak, næringsutvikling, og hoveddelen av teknisk sektor vil egne seg for samarbeid. Det gjelder også smale kompetansekrevende velferdstjenester.

Det betyr at de tunge og lovpålagte tjenestene innen skole og helse og omsorg gjenstår. Her er det lite samarbeid i dag. Det utfordrer kommunens ansvar etter ulike lover og den politiske styringen av de mest sentrale tjenestesektorene.

Samtidig er det her kommunene må vise at de er i stand til å møte krav og forventninger fra henholdsvis stat og innbyggere. Diskusjon om kommunegrenser vekker følelser, men jeg tror ikke innbyggerne er så opptatt av grenser hvis organisasjonen innenfor grensene ikke løser oppgavene tilfredsstillende.

Generalistkommuneutvalget tok til orde for færre og større kommuner, men siden det er kontroversielt, ble mer interkommunalt samarbeid også anbefalt.

Forslaget var mer veiledning, økonomisk støtte til samarbeid og å innføre en samarbeidsmodell eller organisasjonsform «særlig tilpasset langsiktig samarbeid på flere oppgaveområder.»

Lite har skjedd med NOU-en etter at den kom i mars 2023. Siden den tid har de urovekkende utviklingstrekkene blitt tydeligere og økonomien kraftig forverret.

I denne situasjonen må Kommunaldepartementet sørge for at flere alternative kommunale organisasjonsformer diskuteres fordomsfritt enten de heter samkommune eller oppgavefelleskap.

Hvis ikke kommunesektoren styrer debatten og erkjenner problemene, vil andre aktører foreslå langsiktige organisatoriske endringer. Et eksempel her er organiseringen av kommunehelsetjenesten og samhandlingsreform 2.0.

Les rapporten [her](#).

Les presentasjonen av rapporten [her](#).

Opplæring av kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

92/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/487 - 10

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Vedlegg

Kommunen kan ikke stoppe klagesaksbehandlingen bare ved å treffe et nytt vedtak med omtrent samme innhold

Habilitetsreglene gjelder ved alle typer saksbehandling i kommunestyret

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har fått følgende dokumenter som del av sin opplæring:

1. For andre gang ble søknaden om BPA avslått. I det siste vedtaket vedtok kommunen også at vedtaket ikke kunne bringes inn for retten før det på nytt var påklagd og klagen avgjort. Er det lovlig?
2. Kan en inhabil ordfører skrive saksframlegg til kommunestyret, når kommunestyret bare skal komme med en henstilling?

Kommunen kan ikke stoppe klagesaksbehandlingen bare ved å treffe et nytt vedtak med omtrent samme innhold

Kommunal rapport 11.11.2024 Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

For andre gang ble søknaden om BPA avslått. I det siste vedtaket vedtok kommunen også at vedtaket ikke kunne bringes inn for retten før det på nytt var påklagd og klagen avgjort. Er det lovlig?

SPØRSMÅL: En mottaker av brukerstyrt personlig assistanse fikk avslag på en søknad til kommunen om å få bo i egen leilighet og motta tjenestene som han har bruk for der. Han saksøkte da kommunen med påstand om at han hadde krav på et bedre tilbud. Kommunen fattet et nytt vedtak i saken, der den opprettholdt avslaget med en litt mer utførlig begrunnelse og noen mindre justeringer av tjenestetilbudet. I dette vedtaket ble det også – i medhold av [forvaltningsloven § 27b](#) – fastsatt at dette nye vedtaket ikke kunne bringes inn for retten før det var påklagd og endelig avgjørelse forelå i denne klagesaken.

Er dette en lovlig og forsvarlig saksbehandling?

SVAR: I [forvaltningsloven § 33](#) andre avsnitt er det fastsatt at underinstansen – altså det organet som har truffet vedtaket som nå påklagd – «kan oppheve eller endre vedtaket dersom den finner klagen begrunnet». Klagebehandlingen blir da avsluttet, og klager må starte på nytt med en ny klage hvis hen ikke er tilfreds med det nye vedtaket.

Vilkåret for at underinstansen – kommunen – kan stoppe klagen på denne måten, er altså at den «finner klagen begrunnet». Og dette skal bare gjøres der det er rimelig grunn til å tro at klager vil slå seg til ro med det nye vedtaket. Det var det åpenbart ikke her, og klagen skulle vært sendt til Statsforvalter til behandling der.

Kommunen kan ikke stoppe klagesaksbehandlingen bare ved å treffe et nytt vedtak med omtrent samme innhold. Kommunen kan heller ikke, ved et slikt senere vedtak, avskjære adgangen til å gå til domstolene for å få prøvd lovligheten av det tidligere vedtaket. Bestemmelse om dette kan etter forvaltningsloven § 27b bare treffes samtidig med og med virkning for det vedtaket som søksmålet gjelder, altså her det første avslaget. I og med at kommunens vedtak om å oppheve dette, og dermed stanse klagesaken, er ugyldig, har klager stadig adgang til å bringe avslaget fra kommunen inn for retten.

Utfallet av denne saken vil så måtte være styrende og utgangspunkt for senere avgjørelser om tjenesten.

Habilitetsreglene gjelder ved alle typer saksbehandling i kommunestyret

Kommunal rapport 18.11.2024 Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Kan en inhabil ordfører skrive saksframlegg til kommunestyret, når kommunestyret bare skal komme med en henstilling?

SPØRSMÅL: Under behandling av en sak i kommunestyret om parkering i kommunens sentrum tok ett av medlemmene opp spørsmålet om ordførerens habilitet. Det ble vist til at ved tidligere behandling av samme saksforhold hadde formannskapet lagt til grunn at ordføreren var inhabil. Begrunnelsen for dette var at ordførers ektefelle hadde eierinteresser i et lokalt eiendomsselskap som har private parkeringsplasser i kommunens sentrum, og som også hadde etablert et lokalt parkeringsselskap i kommunen.

Til møtet i kommunestyret hadde ordfører skrevet en uttalelse med forslag til vedtak i saken. Det ble her foreslått at kommunestyret henstilte til alle private grunneiere i kommunens sentrum at man planlegger videre i samarbeid med kommunen for en felles parkeringspolitikk, basert på prinsipper som kommunen tidligere hadde vedtatt, og ba om at kommundirektøren tok initiativ til en dialog med grunneierne om dette.

Ordføreren fremholdt at dette var en sak der ikke skulle treffes noe realitetsvedtak, men bare en oppfordring til private aktører om samarbeide med kommunen om gjennomføringen av en vedtatt parkeringspolitikk, og til kommundirektøren om å følge opp dette. Og i alle fall måtte ordføreren kunne skrive et slikt innlegg der hen oppfordret til lojalitet og samarbeid.

Var ordføreren på denne bakgrunn inhabil ved behandlingen av saken i kommunestyret, og også til å utarbeide og legge fram et slikt vedtak i kommunestyret?

SVAR: En uttalelse av den typen det er tale om, her, vil ikke i seg selv skape inhabilitet. Utgangspunktet er at ordfører kan, på linje med andre folkevalgte, engasjere seg i eller uttale seg om saker som er eller kan komme til å bli gjenstand for kommunal saksbehandling, uten å bli inhabil, så lenge hen ikke har personlige – private – interesser i saken, slik at hen av denne grunn er inhabil. Deltakelse i offentlig debatt om et saksforhold skaper ikke i seg selv inhabilitet for en folkevalgt.

Men hvis en ordfører er inhabil av andre grunner, må hen han avstå fra alle typer medvirkning i kommunestyrets saksbehandling av denne saken. Den som er inhabil, er det på alle trinn ved behandlingen av en sak der det skal eller kan treffes en «avgjørelse». Og habilitetsreglene gjelder ved alle typer saksbehandling i kommunestyret. De gjelder også der det bare vedtas meningsyttringer eller oppfordringer, og i rene orienterings- og referatsaker. Hvis ordfører var inhabil i sak om parkeringsordningen i kommunen, var det derfor et brudd på inhabilitetsreglene både at hen deltok ved behandlingen av denne saken i kommunestyret, og at hen som ordfører utarbeidet og la fram forslag til et vedtak i saken.

Innspill til kontrollarbeidet

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

93/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/602 - 2

Forslag til vedtak

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Saksopplysninger

Hensikten med denne saken er at utvalgets medlemmer kan drøfte og fremme innspill til saker og forhold som kontrollutvalget kan ta tak i, eller diskutere om å få utredet en sak til et fremtidig kontrollutvalgsmøte. Da kan forslag om å sette opp saken fremmes i denne sak.

Eksempel på tema som kan tas opp:

- Deltagelse på kurs/konferanse
- Endring av møtedato e.l.
- Forhold i kommunen som medlemmene har behov for å drøfte
- Ønske om orientering knyttet til et saksområde fra kommunedirektør eller sekretariatet i et fremtidig møte.

Utvalgets medlemmer oppfordres til å si fra om de har noe til saken i starten av møtet.

Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Melhus kommune

Møtedato

12.12.2024

Saknr

94/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik**Arkivkode** FE-033, TI-&17**Arkivsaknr** 24/602 - 4**Forslag til vedtak**

Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 12.12.2024, godkjennes.