Meeting Book: Drangedal kontrollutvalg (14.05.2018)

Drangedal kontrollutvalg

Date: 2018-05-14T12:00:00

Location: Møterommet

Note:

Forfall meldes til utvalgets sekretær, Ingebjørg Liland, på e-post: ingebjorg.liland@temark.no eller mobil 47034560, snarets mulig.

Innkalles:
Sak 11-12/18 Daglig leder Drangedal Kraft KF og Drangedal Everk KF, Jan Gunnar Thors
Sak 13/18 Økonomisjef Jens Arnfinn Brødsjømoen
Sak 14/18 Barnevernsleder Sølvi Røksland
Sak 15-17/18 Kommunalsjef helse og velferd, Hilde Molberg

Saksliste

Møteinnkalling

3/18 Godkjenning av møteinnkalling 14.05.2018 3

Møteprotokoll

3/18 Godkjenning av protokoll fra møte 12.03.2018 4

Saker til behandling

11/18 Årsregnskap og årsmelding Drangedal Kraft KF 2017 14

12/18 Årsregnskap og årsmelding Drangedal Everk KF 2017 33

13/18 Årsregnskap og årsberetning 2017 for Drangedal kommune - kontrollutvalgets uttalelse 56

14/18 Oppfølging - Forvaltningsrevisjonsrapport av Barnevernstjenesten i Drangedal kommune 113

15/18 Oppfølging - Forvaltningsrevisjonsrapport om Pleie og omsorg - Drangedal kommune 115

16/18 Orientering - Kommunens oppfølging av Fylkesmannens tilsyn med legemiddelbehandling- og håndtering i Drangedal kommune. 117

17/18 Orientering - oppdragsavtalen for støttekontakter 150

18/18 Eventuelt 14.05.2018 151

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/00225-16
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Godkjenning av møteinnkalling 14.05.2018

Forslag fra sekretariatet:

Møteinnkalling 14.05.2018 godkjennes.

Vedlegg:

- Møteinnkalling 14.05.2018

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/00225-17
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Godkjenning av protokoll fra møte 12.03.2018

Forslag fra sekretariatet:

Protokoll fra møtet 12.03.2018 godkjennes.

Vedlegg:

- Protokoll 12.03.2018

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Møteprotokoll

Drangedal kontrollutvalg

Dato:	12.03.2018 kl. 12:00 – 14:00
Sted:	Formannskapssalen
Arkivsak:	18/00225
Til stede:	Tor Langmyr Dag Arild Brødsjømoen
Møtende varamedlemmer:	
Forfall:	Solveig Sætre
Andre:	Rådmann Jørn Chr. S. Knudsen Forvaltningsrevisor Dag Oftung Oppdragsrevisor Marianne Rogn Sekretær Ingebjørg Liland
Protokollfører:	Ingebjørg Liland

Sakskart			Side
		Møteinnkalling	
2/18	18/00225-8	Godkjenning av møteinnkalling 12.03.2018	3
		Møteprotokoll	
2/18	18/00225-9	Godkjenning av protokoll fra møtet 29.01.2018	4
		Saker til behandling	
6/18	18/03922-1	Prosjektplan - Forvaltningsrevisjon av Skole i Drangedal	5

7/18	18/03925-1	Orientering - Grenlandssamarbeidet	6
8/18	18/03912-1	Årsrapport og årsregnskap for 2017 - Skatteoppkreveren i Drangedal	7
9/18	18/00228-3	Orientering fra revisor 12.03.2018	8
10/18	18/02226-3	Eventuelt 12.03.2018	9

Drangedal, 12.03.2018

Tor Langmyr
Kontrollutvalgsleder

Ingebjørg Liland
Sekretær

Møteinnkalling

2/18 Godkjenning av møteinnkalling 12.03.2018

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	2/18

Forslag fra sekretariatet:

Møteinnkalling 12.03.2018 godkjennes.

Møtebehandling

Votering
Enstemmig.

Vedtak
Møteinnkalling 12.03.2018 godkjennes.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

Møteprotokoll

2/18 Godkjenning av protokoll fra møtet 29.01.2018

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	2/18

Forslag fra sekretariatet:

Protokoll fra møtet 29.01.2018 godkjennes.

Møtebehandling

Votering
Enstemmig.

Vedtak
Protokoll fra møtet 29.01.2018 godkjennes.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

Saker til behandling

6/18 Prosjektplan - Forvaltningsrevisjon av Skole i Drangedal

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	6/18

Forslag fra sekretariatet:

Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen og ber revisjonen starte forvaltningsrevisjonsprosjektet i tråd med prosjektplanen.

Møtebehandling
Forvaltningsrevisor Dag Oftung la frem prosjektplan for utvalget.

Forslag til vedtak med tillegg: Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen med de innspill gitt i møte, og ber revisjonen starte forvaltningsrevisjonsprosjektet i tråd med prosjektplanen.

Votering
Enstemmig.

Vedtak
Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen med de innspill gitt i møte, og ber revisjonen starte forvaltningsrevisjonsprosjektet i tråd med prosjektplanen.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

7/18 Orientering - Grenlandssamarbeidet

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	7/18

Forslag fra sekretariatet:

Saken tas til orientering.

Møtebehandling
Rådmann Jørn Chr. S Knudsen ga utvalget en orientering om Grenlandssamarbeid.

Votering
Enstemmig.

Vedtak
Saken tas til orientering.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

8/18 Årsrapport og årsregnskap for 2017 - Skatteoppkreveren i Drangedal

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	8/18

Forslag fra sekretariatet:

Kontrollutvalget tar "Kontrollrapport 2017 vedrørende skatteoppkreverfunksjonen for Drangedal kommune" og "Årsrapport for 2017 fra Skatteoppkreveren i Drangedal kommune" til etterretning.

Møtebehandling
Kontrollutvalget gikk gjennom kontrollrapport, årsrapport og årsregnskap vedrørende skatteoppkreverfunksjonen for Drangedal.

Votering
Enstemmig.

Vedtak
Kontrollutvalget tar "Kontrollrapport 2017 vedrørende skatteoppkreverfunksjonen for Drangedal kommune" og "Årsrapport for 2017 fra Skatteoppkreveren i Drangedal kommune" til etterretning.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

9/18 Orientering fra revisor 12.03.2018

Handsama av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	9/18

Forslag fra sekretariatet:

Saken tas til orientering.

Møtehandsaming
Oppdragsrevisor orienterte om den løpende revisjonen i kommunen. Årsregnskap er levert og revisjonsrapport vil være klar til møtet 14. mai.

Revisor opplyste kontrollutvalget om Telemark kommunerevisjon IKS sin eierskapsopplæring.

Votering
Enstemmig.

Vedtak
Saken tas til orientering.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

10/18 Eventuelt 12.03.2018

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Drangedal kontrollutvalg	12.03.2018	10/18

Forslag fra sekretariatet:

Sakene tas til orientering.

Møtehandsaming

1. Referatsaker
   - NKRFs kontrollutvalgskonferanse 7-8. februar – betraktninger
   - Temarks vårkonferanse 19. april – Kristiansand
   - Rapporter fra tilsyn med legemiddelbehandling og –håndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap og Drangedal sjukeheim.

     - Kontrollutvalget ønsker at administrasjonen kommer i neste møte for å gi en orientering om hvordan tilsynsrapportene er fulgt opp.

2. Neste møte 14.05.2018, kl. 12.00
   - Årsregnskap for 2017, Drangedal Everk KF
   - Årsregnskap for 2017, Drangedal Kraft KF
   - Årsregnskap for 2017, Drangedal kommune
   - Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport – Barnevernet
   - Eventuelt

3. Eventuelt
   - Rådmannen ga utvalget en orientering om pilotprosjekt i regi av KS, Nettverk for egenkontroll og tilsyn, som Drangedal kommune har deltatt i.

Votering

Enstemmig.

Vedtak

Sakene tas til orientering.

[Lagre] [Lagre endelig vedtak]

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/06028-1
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Årsregnskap og årsmelding Drangedal Kraft KF 2017

Forslag fra sekretariatet:

Kontrollutvalgets uttalelse til særregnskap 2017 for Drangedal Kraft KF:

Kontrollutvalget har behandlet Drangedal Kraft KF sitt årsregnskap for 2017. Telemark kommunerevisjon IKS har avlagt revisjonsberetning.

Særregnskapet viser et overskudd på kr 49 391.

Kontrollutvalget baserer sin behandling på revisjonsberetningen. Kontrollutvalget viser til revisors vurdering av at særregnskapet i alt det vesentlige gir en dekkende fremstilling av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per 31.12.2017 og at det er avgitt i samsvar med lov og forskrifter.

Kontrollutvalget anbefaler at regnskapet for Drangedal Kraft KF godkjennes som en del av Drangedal kommunes regnskap for 2017.

Uttalelsen oversendes kommunestyret.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til § 16 i forskrift om «Særbudsjett, særregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak» avgi uttalelse om årsregnskapet før kommunestyret behandler årsregnskapet.

Det er naturlig at kontrollutvalget, ut fra revisors rapporteringer gjennom året i kontrollutvalgsmøtene og revisjonsberetningen, vurderer følgende forhold:

- om regnskapet er ført i henhold til lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk
- om disposisjonene i regnskapet er i samsvar med budsjettvedtak
- om regnskapsresultatet gir korrekt uttrykk for virksomheten i regnskapsåret

Telemark kommunerevisjon IKS har avlagt revisjonsberetning datert 04.05.2018. Revisor påpeker i revisjonsberetningen at foretakets særregnskap er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir i alt det vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Drangedal Kraft KF.

Årsregnskapet viser et netto positivt driftsresultat på kr 49 391. Dette er kr 340 266 bedre enn budsjett. Det er ikke foretatt investeringer i 2017, og det er derfor ikke lagt frem noe investeringsregnskap.

Drangedal Kraft KF har ikke tatt opp langsiktige lån og likviditeten vil derfor være sårbar i oppstartsperioden. Saldo på driftskonto i bank er negativ med kr 1 641 493 pr 31.12.2017. Denne kontoen inngår i konsernkonto med Drangedal kommune. Styringen av likviditeten synes å være god.

Selskapet har pr 31.12.2017 en negativ egenkapital på kr 496 591.

For øvrig vises det til revisors beretning for Drangedal Kraft KF som er vedlagt saken.

Daglig leder Jan Gunnar Thors er invitert til møtet for å orientere og svare på spørsmål.

Vurdering fra sekretariatet:

Sekretariatet mener det framlagte regnskapet, notene og årsrapporten gir et tilfredsstillende bilde av den økonomiske situasjonen og anbefaler å gi en uttale slik det kommer frem av forslag til vedtak.

Vedlegg:

- Årsregnskap 2016 Drangedal Kraft KF
- Årsmelding 2016 Drangedal Kraft KF
- Revisjonsberetning – Telemark kommunerevisjon IKS
- Rapport til kontrollutvalget – Revisjonsteam Vest-Telemark

Balanse
DRANGEDAL KRAFT KF

	Note	2017	2016
Egenkapital og gjeld			
Egenkapital			
Opptjent egenkapital			
Udekket tap		-496 591	-545 982
Sum opptjent egenkapital		**-496 591**	**-545 982**
Sum egenkapital	**6**	**-496 591**	**-545 982**
Gjeld			
Kortsiktig gjeld			
Gjeld til kredittinstitusjoner	7	1 641 493	719 923
Leverandørgjeld		303 209	610 583
Betalbar skatt	4	0	0
Skyldige offentlige avgifter		44 092	49 953
Annen kortsiktig gjeld		2 379 607	1 330 265
Sum kortsiktig gjeld		**4 368 401**	**2 710 724**
Sum gjeld		**4 368 401**	**2 710 724**
Sum egenkapital og gjeld		**3 871 810**	**2 164 742**

Drangedal, . april 2018

Styret for DRANGEDAL KRAFT KF

Åge M. Vrålstad
Styreleder

Mette Tufte
Styrets nestleder

Øivind B. Løite
Styremedlem

Synnøve Kveven
Styremedlem

Magnus Straume
Styremedlem

Randi Jonskås
Styremedlem

Jan Gunnar Thors
Daglig leder

DRANGEDAL KRAFT KF
Org. nr. 816 064 082

NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET FOR 2017

Note 1 - Regnskapsprinsipp

Regnskapsprinsipp
Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk for små foretak, forskrift om årsregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak med de tillegg som følger av retningslinjer gitt av Norges Vassdrags- og Energidirektorat.

Driftsinntekter
Inntektsføring ved salg av kraft skjer på leveringstidspunktet. Tjenester blir inntektsført etter hvert som de blir levert.

Klassifisering
Eiendeler som er bestemt til varig eie eller bruk er klassifisert som anleggsmiddel.
Andre eiendeler er klassifisert som omløpsmiddel.
Gjeld som forfaller senere enn et år etter balansedagen er oppført som langsiktig gjeld.
Fordringer som skal tilbakebetales innen et år er uansett klassifisert som omløpsmidler.

Anleggsmidler blir vurdert til anskaffelseskost, men nedskrevet til virkelig verdi når verdifallet er forventet å ikke være forbigående.

Omløpsmidler er vurdert til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi, og nedskrevet ved varig verdifall.

Finansielle anleggsmidler
Finansielle anleggsmidler blir ført til anskaffelseskost og nedskrive til virkelig verdi ved varig verdifall.

Fordringer
Kortsiktige fordringer blir ført opp i balansen til pålydende etter fradrag for forventet tap.

Gjeld
Gjeld er balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Skatter
Skatter blir kostnadsført når de påløper, det vil si at skattekostnaden er knyttet til det regnskapsmessige resultatet før skatt.
Skattekostnaden består av betalbar skatt (skatt på årets skattepliktige inntekt) og endringer i netto utsatt skatt. Utsatt skatt og utsatt skattefordel er presentert netto i balansen.

Note 2 - Lønnskostnader, ytelser/ godtgjørelse til daglig leder, styret og revisor

Lønnskostnaden for to siste år består av følgende:

	2017	2016
Lønninger	581 794	564 305
Arbeidsgiveravgift	67 524	62 799
Pensjonskostnader	53 894	52 497
Andre lønnskostnader	-447	5 170
Sum lønnskostnader	**702 765**	**684 771**
Gjennomsnittlig antall årsverk	1	1
Avsatt bonus til ansatte pr 31.12	31 000	31 000

Ytelser til ledende personer.
Daglig leder og adm. Tjenester blir leid inn fra Drangedal Everk KF og honoraret for 2017 utgjør totalt kr 239 062.

Obligatorisk tjenestepensjon
Selskapet har ytelsesbasert pensjonsordning i KLP.
Iflg. reglene for små foretak er ikke pensjonsforpliktelsen balanseført. Årlig premie blir kostnadsført.

Revisor
Det er i regnskapsåret kostnadsført følgende honorar til selskapets revisor.

Revisjonshonorar ekskl. mva med kr.	54 500
Herav annen bistand med kr.	10 000

Note 3 - Varige driftsmidler

	EDB-utstyr	**Sum**
Anskaffelseskost 01.01.	273 294	273 294
Årets tilgang		-
Årets avgang til anskaffelseskost		-
Anskaffelseskost 31.12.	**273 294**	273 294
Akkumulerte av-/nedskrivinger 31.12.	170 935	170 935
Bokført verdi pr 31.12.	**102 359**	102 359
Årets avskriving	91 100	91 100
Årets nedskrivinger		
Årets avskriving i %	33 %	
Økonomisk levetid	3 år	
Avskrivingsplan	Lineær	

Note 4 - Skatt

Årets skattekostnad består av:

Betalbar skatt	
Endring utsatt skatt	
Netto skattekostnad	**0**

Årets betalbar skatt framkommer slik:

Resultat før skatt	49 391
Midlertidige forskjeller	-49 391
Permanente forskjeller	
Grunnlag betalbar skatt	**0**

Midlertidige forskjeller:

	31.12.2016	31.12.2017	Endring
Anleggsmidler	2 153	-31 555	33 708
Kundefordringer	-17 180	34 641	-51 821
Framførbart underskudd	-530 955	-499 677	-31 278
Sum	**-545 982**	**-496 591**	**-49 391**
Utsatt skatt/skattefordel	-131 036	-114 216	-16 820

Alle midlertidige forskjeller kan utlignes og dette er gjennomført ved beregning av utsatt skatt.
I samsvar med GRS for små foretak er ikke netto utsett skattefordel balanseført.

Note 5 - Bundne midler - skattetrekk

I posten inngår bundne bankinnskudd med kr 24 216.
Skyldig skattetrekk pr. 31.12.2017 var kr 24 216.

Note 6 - Egenkapital

	Udekket tap	**Sum egenkap.**
Egenkapital pr 31.12.2016	-545 982	**-545 982**
Årets resultat	49 391	**49 391**
Egenkapital pr 31.12.2017	**-496 591**	**-496 591**

Note 7 - Gjeld og pantsettelser

Selskapet har en driftskonto i bank som pr 31.12.2017 var negativ med kr 1 641 493.

Det er ikke stilt sikkerhet for denne gjelden, siden den inngår i konsernkonto med Drangedal kommune.

Drangedal kraft KF.

Årsberetning 2017.

Drangedal Kraft KF er et 100 % kommunalt eid foretak med kontoradresse i Drangedal, der 2017 var everkets 2. driftsår etter oppstarten 01.01.16.

Selskapets formål er:

1) Foretakets formål er å selge elektrisk kraft til sluttbrukermarkedet.
2) Drive tilgrenset virksomhet som naturlig faller inn under Drangedal Kraft KF sine muligheter.
3) Skulle myndighetene i fremtiden kreve et selskapsmessig skille mellom nettvirksomheten (monopol) i Drangedal everk KF og konkurranseutsatt virksomhet som ligger i Drangedal everk KF, flyttes denne konkurranseutsatte aktiviteten over til Drangedal Kraft KF

Nedslagsområde:

1) Primært vil Drangedal Kommune og tilliggende kommuner være nedslagsfeltet for salg av kraft til sluttbrukere.
2) Videre vil kundegruppen med fritidsboliger i Drangedal eller andre forbindelser til området være en prioritert kundegruppe.

Fortsatt drift:
Årsregnskapet er avgitt under forutsetning av fortsatt drift, da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet.

Styret/organisering:
Åge M. Vrålstad, styrets leder
Mette Tufte, styrets nestleder
Øyvind Løite
Magnus Straume
Synnøve Kveven
Randi Jonskås, ansattes representant

Magnus Huseby, vara
Aadne Røilid, vara
Knut Bøen, vara
Arne J. Sætre, vara
Grethe Orkås, vara

I løpet av 2017 er det avholdt 5 styremøter og styret har i alt behandlet 16 saker.
Foretaket har vært ledet av Jan Gunnar Thors som er innleid fra Drangedal everk KF

Arbeidsmiljøet
Ved årsskiftet er det kun en ansatt i Drangedal Kraft KF. Det har ikke vært skader eller ulykker i forbindelse med foretakets drift i løpet av året. Drangedal Kraft KF er tilsluttet Vestmar Bedriftshelsetjeneste.

Foretakets eneste ansatte er kvinne. Av styrets 6 medlemmer er 3 kvinner. Både styret og selskapets ledelse er bevisst på de samfunnsmessige forventningene om tiltak for å fremme likestilling i virksomheten og styret.

Miljørapportering
Foretakets virksomhet har en svært begrenset forurensende effekt på det ytre miljø.

Eierinteresser i andre selskaper
Foretaket har ikke eierinteresser i andre selskaper.

Strategisk utvikling
Foretaksetableringen som vedtatt av Kommunestyret 01.10.15 er grunnlaget for de strategiske valg som blir tatt. Endringer av Energiloven i 2016 og kommende forskriftsendringer gjør at arbeidet med en strategiplan som omfatter både Drangedal Kraft KF og Drangedal everk KF er utsatt til 2018 i påvente av nye forskrifter knyttet til organisering av energiselskaper som har delvis monopol gjennom nettvirksomhet.

Foretakets virksomhet
Omsetningen i Drangedal Kraft KF for 2017 er kr 7.042.352,-, der resultatet før skatt viser til et positivt resultat på kr 49.391. Driftsresultatet pr. 31.12.17 viser et resultat som er kr 340.266 bedre enn budsjettet for 2017.

Forslag til anvendelse av årets underskudd
Årets overskudd på kr 49.391,- føres mot selskapets egenkapital. Selskapets egenkapital vil etter dette være negativt med 496.591,-.

Investeringer i foretaket
Det er ikke foretatt investeringer i foretaket i 2017. 2/3 av investeringen på kr 273.294,- fra 2016 til programvare og IT-utstyr knyttet til kunde informasjonssystemet (KIS) er nå avskrevet.

Gjeld i selskapet
Selskapet har en driftskonto i bank som pr 31.12.2017 var negativ med kr 1.641 493,-. Det er ikke stilt sikkerhet for denne gjelden, siden den inngår i konsernkonto med Drangedal kommune. Rentekostnader for gjelden beløper seg til kr 29.103,- for 2017.

Det er ikke stilt pant i selskapets eiendeler som sikkerhet for langsiktige lån. Da Drangedal Kraft KF ikke er eget rettssubjekt må alle låneopptak godkjennes av kommunestyret i Drangedal.

Fremtidig utvikling
Etter styrets oppfatning gir det fremlagte resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter fyllestgjørende informasjon om driften og stillingen ved årsskiftet.
Etter utgangen av regnskapsåret har det ikke inntruffet forhold som er vesentlige for å bedømme bedriftens resultat og stilling. I etablering av foretaket var det ikke forventet at selskapet skulle gi positive tall før i regnskapetåret 2018, men med et større kraftvolum enn forventet, leverer foretaket positivt resultat i 2017.

Markedet er preget av stor konkurranse og mange aktører. Likevel viser vår markedsandel allerede på 2 år at befolkningen i Drangedal både ser fordeler med et lokalt forankret

strømselskap, og ønsker å kjøpe strøm herfra. Selskapets strategi er å være en ærlig og åpen kraftleverandør, og kundene skal være trygge på at de får det som er lovet. Vi skal ha få og gode produkter.

2000 i 2020

Kampen om strømkundene er hard og landsdekkende selskap lokker med gode tilbud og såkalt «medgift». Dette til tross har vi andre driftsår nådd 1100 målepunkt. Målebilde for selskapet er minst 50 prosent av antall husstander, fritidsboliger og bedrifter i Drangedal, noe som betyr mer en 1.800 kunder. Fortsatt ser vi en mulighet til å nå 2000 kunder i løpet av 2020.

Selskapet har en solide og markedsledende samarbeidspartner innenfor porteføljeforvaltning, prissikring og innkjøp av strøm til våre kunder fra strømbørsen. Tilgang til denne kompetansen gir oss fortrinn når det gjelder riktig prising av våre produkter, samt at vi også har tilgang til de fleste av strømproduktene som er i markedet.

Avslutningsvis benytter styret anledningen til å takke alle innbyggerne i Drangedal som har valgt og «prøve Drangedal først». I tillegg ønsker styret å fremheve det gode samarbeidet med administrasjonen og Drangedal kommune som eier. Dette gir grunnlag for positiv utvikling for strømselskapet i tiden fremover.

Drangedal, 04.05.2018

Åge M. Vrålstad
Styrets leder

Mette Tufte
Styrets nestleder

Magnus Straume

Øyvind Løite

Synnøve Kveven

Randi Jonskås

Jan Gunnar Thors

Resultatregnskap
DRANGEDAL KRAFT KF

	Note	2017	2016	Budsj 17
Kraftomsetning		6 292 109	2 412 252	5 103 000
Andre driftsinntekter		750 243	649 717	540 000
Sum driftsinntekter		**7 042 352**	**3 061 969**	**5 643 000**
Kraftkjøp		5 549 595	2 043 268	4 282 875
Lønnskostnad	2	702 765	684 771	660 000
Avskrivning varige driftsmidler	3	91 100	79 835	100 000
Andre driftskostnader	2	617 307	774 687	821 000
Tap på fordring		14 344	17 699	45 000
Driftsresultat		**67 241**	**-538 291**	**-265 875**
Annen renteinntekt		13 571	8 306	
Annen rentekostnad		31 421	15 997	25 000
Ordinært resultat før skattekostnad		**49 391**	**-545 982**	**-290 875**
Skattekostnad på ordinært resultat	4	0	0	0
Ordinært resultat		**49 391**	**-545 982**	**-290 875**
Årsresultat		**49 391**	**-545 982**	**-290 875**
Overført udekket tap		49 391	545 982	-290 875
Sum disponert	**6**	**49 391**	**545 982**	**-290 875**

Balanse
DRANGEDAL KRAFT KF

	Note	2017	2016
Eiendeler			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	3	102 359	193 458
Sum varige driftsmidler		**102 359**	**193 458**
Finansielle anleggsmidler			
Egenkapitalinnskudd KLP		213	42
Sum finansielle anleggsmidler		**213**	**42**
Sum anleggsmidler		**102 572**	**193 500**
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kundefordringer		3 740 944	1 947 584
Andre fordringer		4 078	
Sum fordringer		**3 745 022**	**1 947 584**
Bankinnskudd,kontanter o.l.	**5**	**24 216**	**23 658**
Sum omløpsmidler		**3 769 238**	**1 971 242**
Sum eiendeler		**3 871 810**	**2 164 742**

TELEMARK
KOMMUNEREVISJON IKS

Hovedkontor:
Postboks 2805, 3702 Skien
Tlf.: 35 91 70 30
e-post: post-tkr@tekomrev.no
www.tekomrev.no

Distriktskontor:
Postboks 83, 3833 Bø
Tlf.: 35 05 90 00

Foretaksregisteret:
985 867 402 MVA

Til kommunestyret i Drangedal kommune

Vår ref.: 18/1057/ke
Deres ref.:
Arkivkode: 817610

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av særregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert særregnskapet for Drangedal Kraft KF som viser et overskudd på kr 49 391. Særregnskapet består av balanse per 31. desember 2017, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til særregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende særregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvisende bilde av den finansielle stillingen til Drangedal Kraft KF per 31. desember 2017, og av dets resultater for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler, tilleggsbestemmelser i kommuneloven, forskrift om særbudsjett, særregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av særregnskapet*. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av informasjon i foretakets årsrapport, men inkluderer ikke særregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av særregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av særregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og særregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende

inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for særregnskapet

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide særregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettvisende bilde i samsvar med regnskapslovens regler, tilleggsbestemmelser i kommuneloven, forskrift om særbudsjett, særregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et særregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av særregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foretakets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for særregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av særregnskapet

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at særregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for vår mening. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på særregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i særregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av særregnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i særregnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifiserer vår konklusjon om særregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen.

Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foretaket ikke fortsetter driften.

- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i særregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt særregnskapet gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettvisende bilde.

Vi kommuniserer med kontrollutvalget og styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om særbudsjett

Basert på vår revisjon av særregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at de disposisjoner som ligger til grunn for særregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpene i særregnskapet stemmer med regulert særbudsjett.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av særregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om særregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med særregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av særregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE)3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Skien, 4. mai 2018
Telemark kommunerevisjon IKS

Kjell Ekman
Statsautorisert revisor

kopi til: Kontrollutvalget
Drangedal Kraft KF

Revisorteam Vest Telemark AS
Tilsluttet Revisorteam AS

Kontrollutvalget i Drangedal kommune
3750 Drangedal

Rapport om revisjon av regnskapet til Drangedal Kraft KF, Drangedal kommune for 2017

Kommuneloven § 78 nr. 5 sier at revisor skal rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Denne rapporten er utarbeidet for å forklare vår revisjon av årsregnskapet bedre enn det som fremgår av revisjonsberetningen.

Revisjonsberetningen

Revisjonsberetningen er datert 4. mai 2018 og er en såkalt normalberetning. Dette betyr at vi ved revisjon av årsregnskapet ikke har avdekket vesentlige feil eller mangler som krever forbehold eller presiseringer i revisjonsberetningen.

Revisjonen er utført av Revisorteam Vest Telemark AS, på oppdrag fra Telemark Kommunerevisjon IKS. Fra Revisorteam Vest Telemark AS har registrert revisor Siv Aarmodt vært oppdragsansvarlig revisor med registrert revisor Tor Einar Skarprud som medarbeider.

Årsregnskapet

Årsregnskapet ble framlagt av styret for Drangedal Kraft KF 4. mai 2018 og inneholdt alle pliktige oversikter og noter iht. forskrift om årsregnskap og årsberetning og kommunal regnskapsstandard (KRS) nr. 6. Vi har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler med hensyn til registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger, jf. forskrift om årsregnskap og årsberetning § 2 og lov om bokføring.

- Driftsregnskapet
  Driftsregnskapet viser et netto positivt driftsresultat på kr 49 391. Dette er kr 340 266 bedre enn budsjett.

  Kraftomsetning er kr 1,19 mill høyere enn budsjettert. Andre driftsinntekter er kr 0,21 mill høyere enn budsjett. Andre driftsinntekter gjelder utførte timer fakturert til Drangedal Everk KF.

Registrert Revisjonsselskap
Autorisert Rekneskapsførarselskap
Adresse Vinje
Åmotvegen 8, 3890 Vinje
Adresse Seljord:
Brøløsvegen 47,3840 Seljord

Org.nr.: 968 407 880
Tlf. kontor: 35 06 27 00

Avd. kontor Seljord:
Tlf.: 35 06 27 10

Ansvarleg revisor
Reg. revisor Siv Aarmodt
Reg. revisor Inger Noraberg
Reg. revisor Tor Einar Skarprud
Reg. revisor Aud Eva Vaa Sollid
Reg. revisor Kristine Midtbø Mo

E-post
siv@revisorteam.no
inger.n@revisorteam.no
toreinar@revisorteam.no
audeva@revisorteam.no
kristine@revisorteam.no

Det øvrige avvik fra budsjett kommer i hovedsak fra reduserte kostnader

Selskapet følger gjeldene regler for innberetning, herunder lønn og pliktige ytelser, til off. myndighet.

- Investeringer.
  Det er i 2017 ikke foretatt noen investeringer i selskapet.

- Balanseregnskapet
  Balansen gir informasjon om selskapets eiendeler, gjeld og egenkapital. Det er derfor viktig at denne til enhver tid viser mest mulig riktige verdier. Vi har kontrollert at administrasjonen har foretatt en gjennomgang av balansepostene iht. bokføringslovens krav til dokumentasjon. Etter vår mening foreligger det en god dokumentasjon av balansepostene.

Økonomisk situasjon

- Selskapet har pr 31.12.2017 en negativ egenkapital på kr 496 591.

- Siden selskapet ikke har tatt opp langsiktige lån vil likviditeten være sårbar i oppstartsperioden. Saldo på driftskonto i bank er negativ med kr 1 641 493 pr 31.12.2017. Denne kontoen inngår i konsernkonto med Drangedal kommune. Styringen av likviditeten synes å være tilfredsstillende.

Finansforvaltning
Vi har kontrollert om selskapets finansrapportering er i henhold til vedtatt finansreglement, jf. forskrift om finansforvaltning. Vi har også kontrollert om finansplasseringene er i henhold til strategien i finansreglementet. Vi har ikke funnet vesentlige avvik.

Budsjettkontroll
Revisor skal i henhold til forskrift om revisjon § 3 se etter at beløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett og om det foreligger gyldige bevilgninger for den bruk av midler som regnskapet viser. Vi har kontrollert at opprinnelig budsjett og budsjettreguleringer i regnskapet er i henhold til de vedtak som er fattet i kommunestyret og at årsregnskapet er i samsvar med dette. Vi har ikke funnet vesentlige avvik.

Årsberetningen
Vi fikk fremlagt årsberetningen datert 4. mai 2018. Vi har kontrollert at regnskapstallene er konsistente med årsregnskapet og at den inneholder pliktige opplysninger i henhold til kommuneloven § 48 nr. 5, forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10 og KRS nr. 6. Årsberetningen gir etter vår mening en god beskrivelse av den økonomiske situasjonen i selskapet og inneholder alle pliktige opplysninger for øvrig.

Styrets økonomiske internkontroll
KRD ga i 2009 ut 85 anbefalinger til hvordan man kan styrke egenkontrollen i kommunene og fylkeskommunene. Denne har KS fulgt opp ved å utgi heftet «Rådmannens internkontroll. Hvordan får orden i eget hus?» Styrets internkontroll er en viktig del av egenkontrollen og er med på å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, at lover og regler etterleves og at uønskede hendelser unngås. Den økonomiske internkontrollen vil også ha betydning for styrets økonomistyring. Mangler ved internkontrollen vil kunne medføre risiko for feil i årsregnskapet og også kunne medføre økt risiko for økonomiske misligheter.

Revisor skal i henhold til forskrift om revisjon § 3 se etter at selskapet har ordnet den økonomiske internkontrollen på en betryggende måte og med forsvarlig kontroll. Dersom det avdekkes feil og mangler i de interne rutinene, skal revisor rapportere dette til kontrollutvalget.

Vårt inntrykk er at selskapet ledes av det godt og dyktig styre som også har en ansvarsbevisst og ryddig administrasjon til å utøve sine beslutninger.

Misligheter
Det er viktig at selskapet har rutiner for å forebygge og avdekke misligheter. Vi har årlig møte med selskapets ledelse, med fokus på etiske retningslinjer, saksbehandlingsregler, antikorrupsjon mv. Vi har også kontinuerlig fokus på dette i vår revisjon av regnskapet. Selskapet er en forholdsvis liten og oversiktlig organisasjon og det er vårt inntrykk er at dette området er godt ivaretatt.

Særattestasjoner og rådgivning
Særattestasjoner utføres i henhold til internasjonale standarder for attestasjonsoppdrag.

Følgende særattestasjoner er gjennomført det siste året:

- Teknisk og økonomisk rapportering til NVE

Vi yter også rådgivningstjenester til administrasjonen fortløpende i enkeltspørsmål.

Oppsummering
Vi mener framstillingen ovenfor kan være et godt grunnlag for kontrollutvalgets oppfølging av regnskapsrevisjonen for 2017. Forhold av betydning som ikke er endelig avklart ved avslutningen av revisjonen for 2017, vil bli fulgt opp i forbindelse med revisjonen for 2018.

Vi mener at årsregnskapet ikke inneholder vesentlige feil eller mangler og anbefaler at dette fastsettes som Drangedal Kraft KFs årsregnskap for 2017.

Seljord, 5. mai 2018
Revisorteam Vest Telemark AS

Siv Aarmodt

Siv Aarmodt
Registrert revisor

Kopi til: Telemark Kommunerevisjon IKS
Drangedal Kraft KF
Rådmannen

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/06029-1
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Årsregnskap og årsmelding Drangedal Everk KF 2017

Forslag fra sekretariatet:

Kontrollutvalgets uttalelse til særregnskap 2017 for Drangedal Everk KF:

Kontrollutvalget har behandlet Drangedal Everk KF sitt årsregnskap for 2017. Telemark kommunerevisjon IKS har avlagt revisjonsberetning.

Særregnskapet viser et overskudd på kr. 11 134 422.

Kontrollutvalget baserer sin behandling på revisjonsberetningen. Kontrollutvalget viser til revisors vurdering av at særregnskapet i alt det vesentlige gir en dekkende fremstilling av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per 31.12.2017 og at det er avgitt i samsvar med lov og forskrifter.

Kontrollutvalget anbefaler at regnskapet for Drangedal Everk KF godkjennes som en del av Drangedal kommunes regnskap for 2017.

Uttalelsen oversendes kommunestyret.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal i henhold til § 16 i forskrift om «Særbudsjett, særregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak» avgi uttalelse om årsregnskapet før kommunestyret behandler årsregnskapet.

Det er naturlig at kontrollutvalget, ut fra revisors rapporteringer gjennom året i kontrollutvalgsmøtene og revisjonsberetningen, vurderer følgende forhold:

- om regnskapet er ført i henhold til lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk
- om disposisjonene i regnskapet er i samsvar med budsjettvedtak
- om regnskapsresultatet gir korrekt uttrykk for virksomheten i regnskapsåret

Telemark kommunerevisjon IKS har avlagt revisjonsberetning datert 04.05.2018. Revisor påpeker i revisjonsberetningen at foretakets særregnskap er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir i alt det vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Drangedal Everk KF.

Driftsregnskapet viser et netto driftsresultat på kr 11 134 422 som er kr 6 208 673 høyere enn budsjett.

Investeringsregnskapet viser gjennomførte investeringer på kr 16,7 mill.

Selskapet har en egenkapital på 47 % av totalkapitalen. Likviditeten er god, men også sårbar med det høye investeringsnivået som selskapet har. Styringen av likviditeten synes å være tilfredsstillende.

For øvrig vises det til revisors beretning for Drangedal Everk KF som er vedlagt saken.

Daglig leder Jan Gunnar Thors er invitert til møtet for å orientere og svare på spørsmål.

Vurdering fra sekretariatet:

Sekretariatet mener det framlagte regnskapet, notene og årsrapporten gir et tilfredsstillende bilde av den økonomiske situasjonen og anbefaler å gi en uttale slik det kommer frem av forslag til vedtak.

Vedlegg:

- Årsregnskap 2016 Drangedal Ever KF
- Årsmelding 2016 Drangedal Everk KF
- Revisjonsberetning – Telemark kommunerevisjon IKS
- Rapport til kontrollutvalget – Revisjonsteam Vest-Telemark

DRANGEDAL EVERK KF
Org. nr. 971 028 440

NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET FOR 2017

Note 1 - Regnskapsprinsipp

Regnskapsprinsipp
Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven, god regnskapsskikk for små foretak, forskrift. om årsregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak med de tillegg som følger av retningslinjer gitt av Norges Vassdrags- og Energidirektorat.

Klassifisering
Eiendeler som er bestemt til varig eie eller bruk, samt eiendeler som forfaller mer enn ett år etter balansedagen er tatt med som anleggsmiddel.
Øvrige eiendeler er klassifisert som omløpsmiddel.

Gjeld som forfaller senere enn et år etter balansedagen er oppført som langsiktig gjeld.

Anleggsmidler blir vurdert til anskaffelseskost, men nedskrevet til virkelig verdi når verdifallet er forventet å ikke være forbigående.
Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Varige driftsmidler
Varige driftsmidler blir balanseført som anleggsmidler til anskaffelseskost eller variabel tilvirkningskost.
Avskrivbare driftsmidler avskrives lineært over driftsmiddelets levetid.

Finansielle anleggsmidler
Finansielle anleggsmidler blir ført til anskaffelseskost og nedskrive til virkelig verdi ved varig verdifall.

Fordringer
Kortsiktige fordringer blir ført opp i balansen til pålydende etter fradrag for forventet tap.
Offentlige avgifter som forbrukasavgift, Enovaavgift og merverdiavgift er fakturert pr 31.12.2017 og har tilsvarende motpost under kortsiktig gjeld.

Varelager
Varer for videresalg og varer innkjøpt for beredskapslager / vedlikehold blir ført opp til laveste verdi av kostpris og virkelig verdi.

Gjeld
Gjeld er balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Annet
Forsikret pensjonsforpliktelser er ikke balanseført - kostnaden er lik premien.

Skatter
Skatter blir kostnadsført når de påløper, det vil si at skattekostnaden er knyttet til det regnskapsmessige resultatet før skatt.
Skattekostnaden består av betalbar skatt (skatt på årets skattepliktige inntekt) og endringer i netto utsatt skatt. Utsatt skatt og utsatt skattefordel er presentert netto i balansen.

Inntektsføring
Inntektsføring ved salg av kraft skjer på leveringstidspunktet. Levering av nettjenester og andre tjenester inntektsføres i takt med utførelsen. Om mer / mindreinntekt i nettet - se note 2.

Note 2 - Mer- / mindreinntekt

Inntektsrammen for eget nett er av Norges Vassdrags- og energidirektorat satt til kr 21 827 000 for 2017, som er benyttet slik: Årets inntekt inkludert KILE kr 28 683 000 med fradrag for kostnader ved overliggende nett kr 3 932 000 og juster avkastning / avskrivning kr 828 000, gir en netto inntekt på kr 23 923 000. Dette gir en merinntekt for 2017 på kr 2 096 000. Beløpet fratrekkes tidligere mindreinntekter som overføres til neste år for å gi rom for senere inntektsavvik i nettvirksomheten.

Mer- / mindreinntekter

	01.01. 2017	Justert av NVE	Endring	31.12. 2017
Mindreinntekt	4 822 000		-2 096 000	2 726 000
Rente	395 000		50 000	445 000

Note 3 - Finansielle anleggsmidler

Investering i aksjer

	Antall	Pålydende	Kostpris	Bokført	Ligningsverdi 31.12
Norsk Enøk og Energi AS	8	500	500	10 500	20 575
ATB-Nett AS	20	1 000	1 041	20 833	49 647
Nettalliansen AS	1		22 000	22 000	22 000

Egenkapitalinnskudd i KLP

Andel egenkapitalinnskudd i KLP pr 31.12.2016	828 887
Fakturert egenkapitalinnskudd i 2017	96 173
Nedskrivning av egenkapitaltilskudd i 2017	-26 060
Andel egenkapitalinnskudd i KLP pr 31.12.2017	899 000

Note 4. Regnskap fordelt på virksomheter 2017

1000 kr	Kraftomsetn.	Produksj.	Distribusjon/regionalnett	Øvrig virksomhet.	Bredbånd	Interne trans.	Totalt
Inntekter							
Kraftsalg	667	11 030				-161	11 536
Overføringsinntekter			27 949				27 949
Inntekter ved abonnement, måling og avregning			79			-36	43
Mer-(-)/mindreinntekt (+)			-2 096			2 096	0
Andre inntekter			327	2 686	15 908		18 921
Sum inntekter	667	11 030	26 259	2 686	15 908	1 899	58 449
Kraftkjøp m.v.							
Kraftkjøp	482	226					708
Nettap, eget nett			1 250				1 250
Nett-tj. overliggende nett		831	3 932				4 763
Tap ved derivathandel							-
Varekjøp, annet		145		1 146	7 808		9 099
Sum varekjøp	482	1 202	5 182	1 146	7 808	0	15 820
Bruttoavanse							
Driftskostnader							
Personalkostnader		1 026	10 192	806	2 617		14 641
- Aktivert lønn		-382	-2 093		-570		-3 045
Andre driftskostnader	24	1 027	4 486	222	1 839		7 598
Avskrivninger		1 146	4 538	58	2 801		8 543
Eiendomsskatt		11					11
Tap på fordringer			102		-27		75
Sum driftskostnader	24	2 828	17 225	1 086	6 660	0	27 823
Driftsresultat	161	7 000	3 852	454	1 440	1 899	14 806

Avkastningsgrunnlag 2017

Nettvirksomheten	
Driftsmidler etter fordeling pr. 01.01.	64 286
Driftsmidler etter fordeling pr. 31.12.	70 831
Gjennomsnittlige driftsmidler	67 559
Påslag arbeidskapital	676
Avkastningsgrunnlag	**68 235**

Avkastning nettvirksomheten 5,65%

Note 5 - Lønnskostnader, ytelser / godtgjørelse til daglig leder, styret og revisor

Lønnskostnaden for to siste år består av følgende:

	2017	2016
Lønninger	11 362 545	11 293 394
Aktivert lønn (-)	-3 045 423	-1 900 186
Arbeidsgiveravgift	1 395 197	1 405 801
Pensjonskostnader	1 555 659	1 674 034
Andre lønnskostnader	327 666	305 640
Sum lønnskostnader	**11 595 644**	**12 778 683**
Gjennomsnittlig antall årsverk	18,5	19,0
Avsatt bonus til ansatte pr 31.12	557 800	485 000

Godtgjørelser

	2017	2016
Godtgjørelse til styret	111 672	113 245
Lønn daglig leder	973 415	983 878
Annen godtgjørelse daglig leder	5 800	5 828

Pensjonsordning

Selskapet har ytelsesbasert pensjonsordning i KLP.
Iflg. regler for små foretak er ikke pensjonsforpliktelsen balanseført. Årlig premie blir kostnadsført.

Revisor

Det er i regnskapsåret kostnadsført følgende honorar til selskapets revisor.

Revisjonshonorar ekskl. mva med kr.	194 951
Herav annen bistand med kr.	50 000

Note 6 - Varige driftsmidler

1 000 kr	Bygninger	Kraft-stasjoner	Sum fast eiendom	Distr.nett	Bredbånd	Sum nettanlegg	Anlegg u/ utførelse	Driftsløsøre inventar mm	SUM
Anskaffelseskost pr 1.1.	11 673 260	50 362 817	62 036 077	114 202 118	40 645 484	154 847 602	5 965 041	7 284 612	230 133 332
Tilgang i året	208 946	149 044	357 990	7 157 243	2 771 594	9 928 837	5 514 650	877 592	16 679 069
Intern overføring			0	3 179 798		3 179 798	-3 179 798		0
Avgang i året			0			0			0
Anskaffelseskost pr 31.12.	11 882 206	50 511 861	62 394 067	124 539 159	43 417 078	167 956 237	8 299 893	8 162 204	246 812 401
Akk. av- og nedskrivn. 1.1.	2 737 410	17 376 406	20 113 816	58 650 426	12 419 249	71 069 675		3 862 352	95 045 843
Årets ord. Avskrivninger	236 066	1 053 847	1 289 913	3 669 930	2 595 519	6 265 449		987 525	8 542 887
Avgang akk. av- og nedsk.			0			0			0
Akk.av-og nedskrivn.31.12.	2 973 476	18 430 253	21 403 729	62 320 356	15 014 768	77 335 124	0	4 849 877	103 588 730
Bokført verdi pr 31.12.	8 908 730	32 081 608	40 990 338	62 218 803	28 402 310	90 621 113	8 299 893	3 312 327	143 223 671
Bokført verdi pr. 1.1.	8 935 850	32 986 411	41 922 261	55 551 692	28 226 236	83 777 928	5 965 041	3 422 260	135 087 490
Avskrivningsprosenter	2 %	2 - 4 %		3 - 7 %	5 - 33 %			7 - 33 %	

Investeringer i anleggsmidler siste 5 år

1 000 kr	Bygninger	Kraft-stasjoner	Sum fast eiendom	Distr.nett	Bredbånd	Sum nettanlegg	Anlegg u/ utførelse	Driftsløsøre inventar mm	SUM
2013	185	345	530	5 722	10 846	16 568		523	17 621
2014	2 079	827	2 906	5 052	3 431	8 483		1 088	12 477
2015	253	295	548	5 679	2 547	8 226	1 019	1 286	11 079
2016	15	21	36	3 065	1 976	5 041	3 853	715	9 645
2017	209	149	358	10 337	2 772	13 109	2 335	877	16 679
SUM	2 741	1 637	4 378	29 855	21 572	51 427	7 207	4 489	67 501

Salg av anleggsmidler siste 5 år

1 000 kr	Bygninger	Kraft-stasjoner	Sum fast eiendom	Distr.nett	Bredbånd	Sum nettanlegg	Anlegg u/ utførelse	Driftsløsøre inventar mm	SUM
2013			-			-			-
2014			-			-			-
2015			-			-			-
2016			-			-		45	45
2017			-			-			-
SUM	-	-	-	-	-	-	-	45	45

Note 7 - Økonomisk oversikt investeringer 2017

	Regnskap 2017	Opprinnelig inv. budsjett	Tillegg sak
Investering i varige driftsmidler, jf. note 6			
Transportmidler, maskiner	39 841		
Samband m.v.	595 586	600 000	
Bygninger / tomter og annen grunn	356 688	300 000	
Inventar, EDB	242 165		
Nye Suvdøla kraftstasjon	5 502 514	5 200 000	
Kraftstasjoner og reg.anlegg	1 302	50 000	
Hovedfordelingsanlegg	401 864	1 000 000	
Distribusjonsnett	1 538 706	2 690 000	
AMS-prosjekt	5 228 809	8 337 000	
Bredbånd	2 771 595	2 900 000	
Sum investeringer = årets finansieringsbehov	**16 679 070**	**21 077 000**	
Finansiert slik:			
Bruk av egne midler (bankinnskudd)	679 070		
Bruk av opptak lån i Drangedal kommune	16 000 000		
Sum finansiering	**16 679 070**		

Note 8 - Skatt

Årets skattekostnad består av:

Betalbar skatt	2 717 280
Endring utsatt skatt	109 811
For mye/lite avsatt fjor	1
Netto skattekostnad	**2 827 092**

Årets betalbar skatt framkommer slik:

Resultat før skatt	13 961 514
Midlertidige forskjeller	-2 684 438
Permanente forskjeller	44 925
Grunnlag betalbar skatt	**11 322 001**

Midlertidige forskjeller:

	31.12.2016	31.12.2017	Endring
Anleggsmidler	-2 157 165	614 084	-2 771 249
Kundefordringer	10 168	-56 643	66 811
Andre forskjeller	-60 000	-80 000	20 000
Sum	**-2 206 997**	**477 441**	**-2 684 438**
Utsatt skatt/skattefordel	-529 679	109 811	-639 491

Alle midlertidige forskjeller kan utlignes og dette er gjennomført ved beregning av utsatt skatt.
I samsvar med GRS for små foretak er ikke netto utsett skattefordel balanseført.

Note 9 - Fordringer og gjeld mellom foretaket og Drangedal kommune (eier)

Avsatt utbytte for 2017	4 920 000
Lån Drangedal kommune	25 833 334
Lån Drangedal kommune	4 500 000
Lån Drangedal kommune	11 400 000
Lån Drangedal kommune	11 000 000
Lån Drangedal kommune	5 000 000
Sum gjeld til Drangedal kommune	**62 653 334**

Note 10 - Bundne midler - skattetrekk

Av selskapets bankinnskudd er kr 582 465 avsatte skattetrekksmidler.
Skyldig skattetrekk pr. 31.12.2017 var kr 582 457.

Note 11 - Egenkapital

	01.01.2017	Disponering	31.12.2017
Annen egenkapital	78 892 510		78 892 510
Årets resultat før overføringer		11 134 422	
Til utbytte		-4 920 000	
Til annen egenkapital		-6 214 422	6 214 422
Sum Egenkapital	**78 892 510**	**0**	**85 106 932**

Note 12 - Langsiktig gjeld/ pantsettelser og garantier

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt 2017: 50 129 200

Oversikt over langsiktig gjeld	**31.12.2017**	**31.12.2016**
Lån KLP	8 375 000	8 875 000
Lån Kommunalbanken	11 437 500	12 187 500
Lån Drangedal kommune	57 733 334	45 166 667
Sum	**77 545 834**	**66 229 167**

Det er ingen gjeld eller garantier som er sikret ved pant i eiendeler.

Drangedal kommune kr 4.920.000,- av det totale overskuddet. Resterende kr 6.214.422,- tilføres everkets egenkapital.

Drangedal, 04.05.2018

Åge M. Vrålstad
Styrets leder

Mette Tufte
Styrets nestleder

Magnus Straume

Øyvind Løite

Synnøve Kveven

Magnar Austad

Karin M. Strand

Jan Gunnar Thors

Drangedal everk KF.

Årsberetning 2017.

Drangedal everk KF er et 100 % kommunalt eid foretak med kontoradresse i Drangedal. Selskapet produserer elektrisk kraft fra to kraftverk i Suvdølavassdraget. All produsert strøm selges engros. Selskapet har også konsesjon på distribusjon av elektrisk kraft i Drangedal kommune, Lundereid – Kurdøla i Kragerø kommune og Fjågesund i Kviteseid kommune. Fra 2003 har selskapet levert bredbåndtjenester i Drangedal og fra 2010 er det levert Altibox produkter gjennom eget fibernett.

Selskapets formål er:

- Omsette og overføre energi.
- Sikre avkastning av kapitalen.
- Drive tilgrenset virksomhet som naturlig faller inn under everkets muligheter.
- Kundene skal gis en sikker og kostnadseffektiv strømforsyning.

Årsregnskapet er avgitt under forutsetning av fortsatt drift, da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet.

Selskapet hatt følgene styre:

Åge M. Vrålstad, styrets leder
Mette Tufte, styrets nestleder
Øyvind Løite
Magnus Straume
Synnøve Kveven
Magnar Austad, ansattes representant
Karin M. Strand, ansattes representant

Magnus Huseby, vara
Aadne Røilid, vara
Knut Bøen, vara
Arne J. Sætre, vara
Grethe Orkås, vara
Rune Hagen, ansattes vara
Trond Gjelstad, ansattes vara

I løpet av 2017 er det avholdt 10 styremøter og styret har i alt behandlet 49 saker.

Arbeidsmiljøet i bedriften anses å være meget godt. Også i 2017 er det avholdt kurs og opplæring av ansatte i forhold til aktuelle utfordringer og oppgaver knyttet til helse, miljø og sikkerhet. Everket er tilsluttet Vestmar Bedriftshelsetjeneste.

I 2017 har det vært ikke vært personskader som har medført sykefravær blant de ansatte. Sykefraværsprosenten for 2017 er på 4,07 %, der korttidsfravær utgjør 1,59 %.

Totalt har 19 personer arbeidet i virksomheten i 2017 som har utgjort 18,5 årsverk, der av disse er det 2 personer som er i deltidsstillinger. En av foretakets faste ansatte på heltid er kvinne, i tillegg er det en kvinne i 40 % stilling. Av styrets 7 medlemmer er 3 kvinner. Både styret og selskapets ledelse er bevisst på de samfunnsmessige forventningene om tiltak for å fremme likestilling i virksomheten og styret.

Selskapets virksomhet har en svært begrenset forurensende effekt på det ytre miljø.

Foretaket har vært ledet av Jan Gunnar Thors.

Strategiplan 2011-2015 som ble godkjent av Kommunestyret 07.06.11 er grunnlaget for de strategiske valg som blir tatt. Endringer av Energiloven i 2016 og kommende forskriftsendringer gjør at arbeidet med en ny og oppdatert strategiplan er utsatt til 2018 i påvente av nye forskrifter knyttet til organisering av energiselskaper som har delvis monopol gjennom nettvirksomhet.

I dag driftes det fra to kraftstasjoner, Suvdøla fra 1960 og Suvdal som ble idriftsatt i 2004. Avtalen fra 1955 med grunneierne i Suvdølavassdraget gir oss mulighet til en videre utvikling av dette vassdraget. Retten til utbygging i henhold til avtalen av 1955 har blitt stadfestet etter flere behandlinger i rettssystemet 2007-2009. Tingretten har kommet til at samtlige fallrettigheter i vassdraget er overført til everket gjennom avtalen av 1955.

Man fikk fra 01.01.12 på plass sammen med Sverige en felles støtteordning for sertifikater for å stimulere til mer småkraftutbygging.

Etter en langvarig konflikt kom everket til en frivillig løsning med grunneierne sent i 2015. Denne avtalen ble godkjent av Kommunestyret 14.01.16 og har lagt grunnlaget for en oppdatert søknad, der vi søkte om å flytte gamle Suvdøla Kraftstasjon lengere ned i vassdraget for å utnytte nærmere 100 nye høydemeter. Plasseringen av kraftstasjonen med utløp like ved Fylkesvei 38 vil gi ca. 2600 m ny vannvei, totalt 4800 m inkludert eksisterende tunnel og rørgate. Kraftverket får en installert maksimal slukeevne på 3,2 m^3/s, som gir effekt på 9,4 MW og produksjonen i et middelår på opp mot 46 GWh. Dette vil være er en økning på 17 GWh fra «Gamle Suvdøla».

En oppdatert søknad ble sendt NVE i mars 2016, søknaden kom på høring i løpet av sommeren og sluttbefaring ble gjennomført med NVE i november 2016.

20.09.17 ga NVE Drangedal everk KF tillatelse til bygging og drift av Nye Suvdøla Kraftverk med tilhørende vilkår, der vilkår i stor grad var identisk med søknaden vår fra 2016. Med bakgrunn i denne konsesjonen vedtok Kommunestyret 19.10.17 bygging av Nye Suvdøla til 97,4 mill. Prosjektet vil pågå frem til sommeren 2019.

Med en høy produksjon og økende kraftpriser er kraftproduksjonen i år den største bidragsyteren for driftsresultat. Det er produsert 40,44 GWh ved kraftstasjonene mot budsjettet på 38 GWh

Totale salgsinntekter for kraftproduksjonen er 11,03 mill. som utgjør 27,2 øre pr/kWh, og gir hele kr 2,12 mil. mere enn det som er lagt inn i budsjettet for 2017. I budsjettet for 2017 var det forutsatt en kraftpris på 23 øre pr/kWh.

Totale nettinntekter utgjør kr 28,355 mill. som gir et driftsresultat for nettvirksomheten på hele kr 5,948 mill. Dette inkluderer en merinntekten på kr 2,096 mill.

Avbruddskostnader (KILE) for 2017 ble kr 654.407,- noe som er tett på normalen hos oss de siste basert på tallene for de siste 5 årene. Av dette utgjør planlagt avbrudd i forbindelse med vedlikehold/tilsyn ca. kr 53.000,- Våre KILE(avbrudd) kostander er målsatt av oss totalt til kr 541.00,- for 2017. (snitt for de siste 5 årene kompensert for prisutvikling), noe som viser at våre kunder normalt er lite berørt med avbrudd i strømforsyningen.

Som de siste årene har også 2017 vært et aktivt år for bredbåndsvirksomheten i forbindelse med full utbygging av fibernett og leveranse av Altibox/bredbånd-tjenester til nå 2069 husstander, fritidsboliger og næring i Drangedal. Virksomheten gir driftsinntekter på kr 15,908 mill. og et driftsoverskudd på hele kr 1,440 mill. Bredbåndsvirksomheten bærer nå en betydelig del av våre faste kostander og bidrar til at nettvirksomheten blir mere rasjonell.

Den 31.12.2017 utgjorde den langsiktige gjelden kr 77.545.834,- i lån hos Kommunalbanken, KLP og Drangedal Kommune. For å oppnå bedre lånebetingelser ble det i 2015 refinansiert lån på kr 36.0 mill. gjennom Drangedal Kommune. Dette er økt med et nytt lån på kr 12,0 mill. i 2016 og kr 16,0 mill i 2017 slik at den langsiktige gjelden mot Drangedal Kommune utgjør pr. 31.12.17 kr 57,733 mill.

I tillegg er det fordringer og gjeld til Drangedal kommune på kr 4.920.000,- som er avsatt utbytte for 2017 og betales ut 01.07.18.

Rentekostnader for den langsiktige gjelden beløper seg til kr 1.170.160,- for 2017. Dette er en økning på kr 151.094,- i forhold til 2016, og viser at rentekostnader i 2017 utgjør 1,5 % av lånegjelden pr. 31.12.17. Dette viser at vi for tiden har meget gode lånebetingelser.

Det er ikke stilt pant i selskapets eiendeler som sikkerhet for langsiktige lån. Da Drangedal everk KF ikke er eget rettssubjekt må alle låneopptak godkjennes av kommunestyret i Drangedal.

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en tilfredsstillende beskrivelse av selskapets stilling pr. årsskiftet.

Av totale driftsinntekter på kr 58.448.999,- blir ordinært resultat før skatt på kr 13.961.514,-. Dette er hele kr 5.926.294,- høyere en det ordinære resultatet for 2016, noe som i hovedsak skyldes høyere inntekter for alle virksomhetene.

Ordinært resultat før skatt for 2017 avviker positivt med hele kr 6.481.249,- i henhold til budsjettert resultat.

Med forholdsvis lite feil og uforutsette hendelser, har vi kunne prioritert egne resurser til investeringsprosjekter og øvrig virksomhet.

Årsresultatet etter skatt er på kr 11.134.422,-, noe som er kr 4.713.076,- mere enn 2016. Overskudd etter skatt disponeres med fordeling basert på endringen i utbyttemodell som Kommunestyret vedtok i møte 19.10.17 og 14.12.17. Av beløpet på kr 11.134.422,- tilføres

Resultatregnskap
DRANGEDAL EVERK KF

	Note	2017	2016	Budsj 17
Kraftomsetning	4	11 697 021	8 563 096	9 240 000
Nettleie	2, 4	27 886 081	27 047 944	27 023 556
Bredbånd- og fiberinntekter	4	15 634 478	14 906 883	15 469 206
Andre driftsinntekter	4	3 231 419	3 145 754	2 823 000
Sum driftsinntekter		**58 448 999**	**53 663 677**	**54 555 762**
Kjøp av kraft og overføringstjenester	4	8 093 894	6 479 414	7 889 700
Bredbånd- og fiberkostnader	4	7 750 585	7 577 692	8 018 700
Lønnskostnad	5	11 595 644	12 778 683	12 289 897
Avskrivning varige driftsmidler	6	8 542 887	8 527 005	9 050 000
Andre driftskostnader	4	7 659 801	9 302 657	9 662 216
Driftsresultat		**14 806 188**	**8 998 226**	**7 645 249**
Annen renteinntekt		354 292	185 304	160 000
Annen finansinntekt		0	61 575	0
Nedskrivning av finansielle anleggsm.	3	26 060	201 331	
Annen rentekostnad	12	1 172 906	1 008 554	1 324 000
Ordinært resultat før skattekostnad		**13 961 514**	**8 035 220**	**6 481 249**
Skattekostnad på ordinært resultat	8	2 827 092	1 613 874	1 555 500
Ordinært resultat		**11 134 422**	**6 421 346**	**4 925 749**
Årsresultat		**11 134 422**	**6 421 346**	**4 925 749**
Overført annen egenkapital	11	6 214 422	1 710 346	962 875
Avsatt utbytte til Drangedal Kommune	9, 11	4 920 000	4 711 000	3 962 874
Sum disponert		**11 134 422**	**6 421 346**	**4 925 749**

Balanse
DRANGEDAL EVERK KF

	Note	2017	2016
Eiendeler			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Tomter,bygninger og annen fast eiendom	6, 7	40 990 340	41 922 263
Nettanlegg	6, 7	90 621 122	83 777 934
Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	6, 7	11 612 222	9 387 304
Sum varige driftsmidler		**143 223 684**	**135 087 501**
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	3	53 333	53 333
Egenkapitalinnskudd KLP	3	899 000	828 887
Andre fordringer		1 000 000	1 000 000
Sum finansielle anleggsmidler		**1 952 333**	**1 882 220**
Sum anleggsmidler		**145 176 017**	**136 969 721**
Omløpsmidler			
Varer	1	1 624 507	1 751 254
Fordringer			
Kundefordringer	1	12 595 312	11 831 256
Andre fordringer	1	414 214	429 127
Sum fordringer		**13 009 526**	**12 260 383**
Bankinnskudd,kontanter o.l.	**10**	**21 811 176**	**13 200 862**
Sum omløpsmidler		**36 445 209**	**27 212 499**
Sum eiendeler		**181 621 226**	**164 182 220**

Balanse
DRANGEDAL EVERK KF

	Note	2017	2016
Egenkapital og gjeld			
Egenkapital			
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	11	85 106 931	78 892 510
Sum opptjent egenkapital		**85 106 931**	**78 892 510**
Sum egenkapital		**85 106 931**	**78 892 510**
Gjeld			
Utsatt skatt	8	109 811	0
Sum avsetning for forpliktelser		**109 811**	**0**
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til kredittinstitusjoner	12	19 812 500	21 062 500
Øvrig langsiktig gjeld	9, 12	58 543 304	46 138 631
Sum annen langsiktig gjeld		**78 355 804**	**67 201 131**
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		4 407 957	3 109 459
Betalbar skatt	8	2 717 280	1 613 874
Skyldige offentlige avgifter		3 134 697	6 064 385
Utbytte	9, 11	4 920 000	4 711 000
Annen kortsiktig gjeld		2 868 746	2 589 861
Sum kortsiktig gjeld		**18 048 680**	**18 088 579**
Sum gjeld		**96 514 295**	**85 289 710**
Sum egenkapital og gjeld		**181 621 226**	**164 182 220**

Drangedal, 4. mai 2018

Styret for DRANGEDAL EVERK KF

Åge M. Vrålstad
Styreleder

Mette Tufte
Styrets nestleder

Magnus Straume
Styremedlem

Øyvind Løite
Styremedlem

Synnøve Kveven
Styremedlem

Magnar Austad
Styremedlem

Karin Marie Strand
Styremedlem

Jan Gunnar Thors
Everksjef

TELEMARK
KOMMUNEREVISJON IKS

Hovedkontor:
Postboks 2805, 3702 Skien
Tlf.: 35 91 70 30
e-post: post-tkr@tekomrev.no
www.tekomrev.no

Distriktskontor:
Postboks 83, 3833 Bø
Tlf.: 35 05 90 00

Foretaksregisteret:
985 867 402 MVA

Til kommunestyret i Drangedal kommune

Vår ref.: 18/1056/ke
Deres ref.:
Arkivkode: 817610

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av særregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert særregnskapet for Drangedal Everk KF som viser et overskudd på kr 11 134 422. Særregnskapet består av balanse per 31. desember 2017, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til særregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende særregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvisende bilde av den finansielle stillingen til Drangedal Everk KF per 31. desember 2017, og av dets resultater for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler, tilleggsbestemmelser i kommuneloven, forskrift om særbudsjett, særregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av særregnskapet*. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av informasjon i foretakets årsrapport, men inkluderer ikke særregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av særregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av særregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og særregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende

inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for særregnskapet

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide særregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettvisende bilde i samsvar med regnskapslovens regler, tilleggsbestemmelser i kommuneloven, forskrift om særbudsjett, særregnskap og årsberetning for kommunale og fylkeskommunale foretak og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll den finner nødvendig for å kunne utarbeide et særregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av særregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foretakets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for særregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av særregnskapet

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at særregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for vår mening. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på særregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i særregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av særregnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i særregnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifiserer vår konklusjon om særregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen.

Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foretaket ikke fortsetter driften.

- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i særregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt særregnskapet gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettvisende bilde.

Vi kommuniserer med kontrollutvalget og styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om særbudsjett

Basert på vår revisjon av særregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at de disposisjoner som ligger til grunn for særregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpene i særregnskapet stemmer med regulert særbudsjett.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av særregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om særregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med særregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av særregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE)3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Skien, 4. mai 2018
Telemark kommunerevisjon IKS

Kjell Ekman
Statsautorisert revisor

kopi til: Kontrollutvalget
Drangedal Everk KF

Revisorteam Vest Telemark AS
Tilsluttet Revisorteam AS

Kontrollutvalget i Drangedal kommune
3750 Drangedal

Rapport om revisjon av regnskapet til Drangedal Everk KF, Drangedal kommune for 2017

Kommuneloven § 78 nr. 5 sier at revisor skal rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Denne rapporten er utarbeidet for å forklare vår revisjon av årsregnskapet bedre enn det som fremgår av revisjonsberetningen.

Revisjonsberetningen

Revisjonsberetningen er datert 4. mai 2018 og er en såkalt normalberetning. Dette betyr at vi ved revisjon av årsregnskapet ikke har avdekket vesentlige feil eller mangler som krever forbehold eller presiseringer i revisjonsberetningen.

Revisjonen er utført av Revisorteam Vest Telemark AS, på oppdrag fra Telemark Kommunerevisjon IKS. Fra Revisorteam Vest Telemark AS har registrert revisor Siv Aarmodt vært oppdragsansvarlig revisor med registrert revisor Tor Einar Skarprud som medarbeider.

Årsregnskapet

Årsregnskapet ble framlagt av styret for Drangedal Everk KF 4. mai 2018 og inneholdt alle pliktige oversikter og noter iht. forskrift om årsregnskap og årsberetning og kommunal regnskapsstandard (KRS) nr. 6. Vi har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler med hensyn til registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger, jf. forskrift om årsregnskap og årsberetning § 2 og lov om bokføring.

- Driftsregnskapet
  Driftsregnskapet viser et netto driftsresultat på kr 11 134 422 som er kr 6 208 673 høyere enn budsjett.

  Av det økte netto resultatet kommer ca kr 0,4 mill fra andre driftsinntekter. For kraftproduksjonen er inntektene ca kr 2,5 mill bedre enn budsjettert. Når det gjelder nettvirksomheten er selskapets inntekter styrt av den inntektsrammen som NVE gir. Selskapet hadde en inntekt på kr 27,9 mill som er kr 0,86 mill over budsjett.

Registrert Revisjonsselskap
Autorisert Rekneskapsførarselskap
Adresse Vinje
Åmotvegen 8, 3890 Vinje
Adresse Seljord:
Brøløsvegen 47,3840 Seljord

Org.nr.: 968 407 880
Tlf. kontor: 35 06 27 00

Avd. kontor Seljord:
Tlf.: 35 06 27 10

Ansvarleg revisor
Reg. revisor Siv Aarmodt
Reg. revisor Inger Noraberg
Reg. revisor Tor Einar Skarprud
Reg. revisor Aud Eva Vaa Sollid
Reg. revisor Kristine Midtbø Mo

E-post
siv@revisorteam.no
inger.n@revisorteam.no
toreinar@revisorteam.no
audeva@revisorteam.no
kristine@revisorteam.no

Det øvrige avvik fra budsjett kommer i hovedsak fra reduserte kostnader

Selskapet følger gjeldene regler for innberetning, herunder lønn og pliktige ytelser, til off. myndighet.

- Investeringsregnskapet
  Investeringsregnskapet viser gjennomførte investeringer på kr 16,7 mill. Av dette er kr 5,5 Nye Suvdøla kraftstasjon, kr 2,8 innen bredbånd og kr 7,2 innen distribusjonsnettet.

- Balanseregnskapet
  Balansen gir informasjon om selskapets eiendeler, gjeld og egenkapital. Det er derfor viktig at denne til enhver tid viser mest mulig riktige verdier. Vi har kontrollert at administrasjonen har foretatt en gjennomgang av balansepostene iht. bokføringslovens krav til dokumentasjon. Etter vår mening foreligger det en god dokumentasjon av balansepostene.

Økonomisk situasjon

- Selskapet har en egenkapital på 47 % av totalkapitalen. Dette er bra, men etter vårt syn også nødvendig i en meget kapitalkrevende bransje. Spesielt viktig er dette de neste årene med bygging av ny kraftstasjon.

- Investeringstakten påvirker naturlig nok gjeldssituasjon og det er viktig for selskapet at man holder gjeldsgraden nede på et akseptabelt nivå.

- Likviditeten er god, men er også sårbar med det høye investeringsnivået som selskapet har. Styringen av likviditeten synes å være tilfredsstillende.

- Inntektsutviklingen på nettvirksomheten kan variere i de kommende år, og det kommer stadig nye signaler fra NVE og ledelsen i OED om utviklingen for nettselskapene.

Finansforvaltning
Vi har kontrollert om selskapets finansrapportering er i henhold til vedtatt finansreglement, jf. forskrift om finansforvaltning. Vi har også kontrollert om finansplasseringene er i henhold til strategien i finansreglementet. Vi har ikke funnet vesentlige avvik.

Budsjettkontroll
Revisor skal i henhold til forskrift om revisjon § 3 se etter at beløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett og om det foreligger gyldige bevilgninger for den bruk av midler som regnskapet viser. Vi har kontrollert at opprinnelig budsjett og budsjettreguleringer i regnskapet er i henhold til de vedtak som er fattet i kommunestyret og at årsregnskapet er i samsvar med dette. Vi har ikke funnet vesentlige avvik.

Årsberetningen
Vi fikk fremlagt årsberetningen datert 4. mai 2018. Vi har kontrollert at regnskapstallene er konsistente med årsregnskapet og at den inneholder pliktige opplysninger i henhold til kommuneloven § 48 nr. 5, forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10 og KRS nr. 6. Årsberetningen gir etter vår mening en god beskrivelse av den økonomiske situasjonen i selskapet og inneholder alle pliktige opplysninger for øvrig.

Styrets økonomiske internkontroll
KRD ga i 2009 ut 85 anbefalinger til hvordan man kan styrke egenkontrollen i kommunene og fylkeskommunene. Denne har KS fulgt opp ved å utgi heftet «Rådmannens internkontroll. Hvordan får orden i eget hus?» Styrets internkontroll er en viktig del av egenkontrollen og er med på å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, at lover og regler etterleves og at uønskede hendelser unngås. Den økonomiske internkontrollen vil også ha betydning for styrets økonomistyring. Mangler ved internkontrollen vil kunne medføre risiko for feil i årsregnskapet og også kunne medføre økt risiko for økonomiske misligheter.

Revisor skal i henhold til forskrift om revisjon § 3 se etter at selskapet har ordnet den økonomiske internkontrollen på en betryggende måte og med forsvarlig kontroll. Dersom det avdekkes feil og mangler i de interne rutinene, skal revisor rapportere dette til kontrollutvalget.

Vårt inntrykk er at selskapet ledes av det godt og dyktig styre som også har en ansvarsbevisst og ryddig administrasjon til å utøve sine beslutninger.

Misligheter
Det er viktig at selskapet har rutiner for å forebygge og avdekke misligheter. Vi har årlig møte med selskapets ledelse, med fokus på etiske retningslinjer, saksbehandlingsregler, antikorrupsjon mv. Vi har også kontinuerlig fokus på dette i vår revisjon av regnskapet. Selskapet er en forholdsvis liten og oversiktlig organisasjon og det er vårt inntrykk er at dette området er godt ivaretatt.

Særattestasjoner og rådgivning
Vi utfører årlig en del attestasjonsoppgaver for selskapet. Noen attestasjoner blir utført i henhold til lov og forskrift og andre i henhold til krav fra eksterne tilskuddsgivere. Felles for dem alle er at vi følger internasjonale standarder for attestasjonsoppdrag.

Følgende særattestasjoner er gjennomført det siste året:
- Teknisk og økonomisk rapportering til NVE
- ENOVA (avgift til energiøkonomisering)

Vi yter også rådgivningstjenester til administrasjonen, både i form av utredninger og løpende enkeltspørsmål.

Oppsummering
Vi mener framstillingen ovenfor kan være et godt grunnlag for kontrollutvalgets oppfølging av regnskapsrevisjonen for 2017. Forhold av betydning som ikke er endelig avklart ved avslutningen av revisjonen for 2017, vil bli fulgt opp i forbindelse med revisjonen for 2018.

Vi mener at årsregnskapet ikke inneholder vesentlige feil eller mangler og anbefaler at dette fastsettes som Drangedal Everk KFs årsregnskap for 2017.

Seljord, 5. mai 2018
Revisorteam Vest Telemark AS

Siv Aarmodt

Siv Aarmodt
Registrert revisor

Kopi til: Telemark Kommunerevisjon IKS
Drangedal Everk KF
Rådmannen

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/06030-1
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Årsregnskap og årsberetning 2017 for Drangedal kommune - kontrollutvalgets uttalelse

Forslag fra sekretariatet:

Kontrollutvalgets uttalelse til kommunestyret i Drangedal om kommunes årsregnskap 2017:

Kontrollutvalget har behandlet Drangedal kommunes årsregnskap for 2017. Sammen med årsregnskapet forelå årsberetning fra rådmannen. Telemark kommunerevisjon IKS har avlagt revisjonsberetning samt rapport til kontrollutvalget vedrørende revisjonen av årsregnskapet.

Årsregnskapet viser kr. 271 524 219 til fordeling drift. Netto driftsresultat er på kr. 13 683 295 og et regnskaplig mindreforbruk på kr 16 089 676. Investeringsregnskapet viser et resultat i balanse.

Kontrollutvalget mener at presentasjonen av regnskapet med tilhørende spesifikasjoner tilfredsstiller brukernes informasjonsbehov og gir et riktig inntrykk av de forhold som årsmeldingen omhandler.

Kontrollutvalget viser til revisjonsberetningen der revisor mener at regnskapet er avlagt i samsvar med lover og forskrifter og god kommunal regnskapsskikk.

Kontrollutvalget anbefaler at Drangedal kommunes årsregnskap 2017 godkjennes.

Uttalelsen oversendes kommunestyret med kopi til formannskapet.
Revisors rapport til kontrollutvalget vedrørende årsregnskapet for 2017, datert 04.05.2018 er vedlagt.

Bakgrunn for saken:

I henhold til forskrift om kontrollutvalg § 7 skal kontrollutvalget gi en uttalelse til kommunens årsregnskap til kommunestyret før det vedtas. Ifølge forskrift om årsregnskap og årsmelding § 10 skal kommunens årsmelding fremlegges for kontrollutvalget før det gir sin uttalelse. Kopi av kontrollutvalgets uttalelse skal sendes før formannskapet avgir innstiling om årsregnskapet til kommunestyret. Kontrollutvalgets uttalelse skal ligge ved saken ved behandling i kommunestyret.

Saksopplysninger:

Drangedal kommune har avlagt årsregnskap og oversendt sin samlede årsberetning til revisor og kontrollutvalget. Telemark kommunerevisjon IKS har avlagt revisjonsberetning datert 13.04.2018 og den er en såkalt normalberetning. Dette betyr at revisor ved revisjon av årsregnskapet ikke har avdekket

vesentlige feil eller mangler som krev forbehold eller presiseringer i revisjonsberetningen. I tillegg har revisjonen levert en rapport om revisjon av regnskapet for Drangedal kommune for 2017. Denne rapporten er utarbeidet for å forklare revisor sin revisjon av årsregnskapet bedre enn det som kommer frem av revisjonsberetningen. Disse dokumentene danner grunnlaget for kontrollutvalget sin uttalelse.

I korte trekk kan følgende sies om den økonomiske situasjonen:

- Netto resultatgrad er 3,5% ved utgangen av 2017. Det er godt innenfor nivået staten v/Teknisk beregningsutvalg har satt for en sunn økonomi.
- Kommunens gjeldssituasjon bør følges nøye. Kommunens evne til å betjene gjelden vurderes ut fra netto lånegjeld i prosent av driftsinntekter. Kostra-tall for 2017 viser at Drangedal har 114,2 % mot 118,7% i 2016. Tallet er fortsatt høyt sett i forhold til sammenlignbare kommuner, Telemark fylke og landet for øvrig, men det viser også en positiv trend.
  Revisor bemerker i rapporten til kontrollutvalget at av total gjeld forfaller ca. kr 284 millioner i løpet av 2018. Dette er både sertifikatlån og fastrentelån.
- Utbyggingen av Suvdøla kraftverk finansieres med lån og fører til at gjelden vil øke mye i løpet av 2018/2019. Sett over tid kan økende gjeld og økte rentekostnader bli krevende for kommunen.
- Kommunens likviditet blir stadig bedre og anses som god. Ubrukte lånemidler er vesentlig lavere i 2017 enn ved utgangen av 2016.
- Teknisk beregningsutvalg anbefaler at frie driftsfond bør utgjøre minst 4,5 % av driftsinntektene. Drangedal kommunes tall ved utgangen av 2017 er 5,9 % og således godt.

Revisor bemerker også i rapporten til kontrollutvalget at renter på kr 160 644 som ble feilført som avdrag i 2016-regnskapet ikke er korrigert, og at det er uheldig at føringer som revisjonen peker på ikke blir korrigert.

Økonomisjef Jens Arnfinn Brødsjømoen er invitert til møtet for å presentere årsregnskap og årsberetning 2017 for Drangedal kommune. Telemark kommunerevisjon IKS v/Marianne Rogn legger frem revisjonens rapport til kontrollutvalget.

Vurdering fra sekretariatet:

Sekretariatet mener det framlagte regnskapet, notene og årsberetningen gir et tilfredsstillende bilde av den økonomiske situasjonen og anbefaler å gi en uttale slik det kommer frem av forslag til vedtak.

Vedlegg:

- Årsregnskap og Årsberetning 2017 Drangedal kommune
- Årsmelding 2017 Drangedal kommune
- Revisors beretning 2017
- Rapport om revisjon av regnskapet for Drangedal kommune 2017
- Saksfremlegg kommunestyret – Årsregnskap for 2017 for Drangedal kommune

TELEMARK
KOMMUNEREVISJON IKS

Hovedkontor:
Postboks 2805, 3702 Skien
Tlf.: 35 91 70 30
e-post: post-tkr@tekomrev.no
www.tekomrev.no

Distriktskontor:
Postboks 83, 3833 Bø
Tlf.: 35 05 90 00

Foretaksregisteret:
985 867 402 MVA

Kontrollutvalget i Drangedal kommune
v/Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Vår ref.: 18/1050/mr
Deres ref.:
Arkivkode: 817200

Rapport om revisjon av regnskapet for Drangedal kommune for 2017

Kommuneloven § 78 nr. 5 sier at revisor skal rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Denne rapporten er utarbeidet for å forklare vår revisjon av årsregnskapet bedre enn det som fremgår av revisjonsberetningen. Rapporteringen tar også utgangspunkt i dokumentet «Overordnet revisjonsstrategi for regnskapsrevisjon», som tidligere er lagt fram for kontrollutvalget og angir revisors fokusområder for regnskapsåret 2017.

Revisjonsberetningen

Revisjonsberetningen er datert 13. april 2018 og er en såkalt normalberetning. Dette betyr at vi ved revisjon av årsregnskapet ikke har avdekket vesentlige feil eller mangler som krever forbehold eller presiseringer i revisjonsberetningen.

Årsregnskapet

Årsregnskapet ble framlagt av rådmannen 22. februar 2018 og inneholdt alle pliktige oversikter og noter iht. forskrift om årsregnskap og årsberetning og kommunal regnskapsstandard (KRS) nr. 6.
Vi har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler med hensyn til registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger, jf. forskrift om årsregnskap og årsberetning § 2 og lov om bokføring.

- Driftsregnskapet
  Driftsregnskapet viser et netto driftsresultat på kr 13 683 295 og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 16 089 676.

  Renter kr 160 644 som ble feilført som avdrag i 2016-regnskapet er ikke korrigert. Det er uheldig at feilføring vi har pekt på ikke blir korrigert.

Det burde kommet fram av note at av total gjeld forfaller ca. kr 284 millioner i løpet av 2018. Dette er både sertifikatlån og fastrentelån.

- Investeringsregnskapet
  Investeringsregnskapet er avsluttet i balanse.

  I kolonnen for budsjett ser vi at både utlån og bruk av lånemidler er vesentlig lavere enn regnskap. Årsaken ligger i at kommunen ikke regulerer budsjettet etter vedtak om låneopptak kr 16 millioner for Drangedal Everk KF og som skal tas opp gjennom kommunen. For at budsjettet skal være et godt styringsverktøy er det viktig at alle vedtak som får innvirkning på kommunens regnskap blir regulert inn i budsjettet.

- Balanseregnskapet
  Balansen gir informasjon om kommunens eiendeler, gjeld og egenkapital. Det er derfor viktig at denne til enhver tid viser mest mulig riktige verdier. Vi har kontrollert at administrasjonen har foretatt en gjennomgang av balansepostene iht. bokføringslovens krav til dokumentasjon. Dokumentasjon av balansen kunne vært bedre. Vi har både etterspurt dokumentasjon/avstemming og bedt om nye avstemminger, herunder interim sykelønnsrefusjon og kapitalkonto. Alle balanseposter som ikke er ubetydelig skal være avstemt og dokumentert.

  Under posten langsiktig gjeld ser vi at et lån kr 99 949 000 er bokført som andre lån, mens det i realiteten er et sertifikatlån. Vi ser også at et lån kr 89 850 000 også er bokført som andre lån, mens det i realiteten er et obligasjonslån. Det er viktig å ha rett klassifisering av lånene, slik at også regnskapet viser hvor mye av kommunens gjeld som forfaller i løpet av et år.

Økonomisk situasjon

- Netto resultatgrad (forholdet mellom netto driftsresultat og driftsinntekter) for Drangedal kommune er 3,5 % for 2017. Dette er positivt sett i forhold til nivået staten v/Teknisk beregningsutvalg (TBU) har satt for en sunn økonomi som er 1 ¾ %.

- Kommunens gjeldssituasjon bør følges nøye. Gjelden består både av lån til egne investeringer, selvfinansierende investeringer og utlån til andre, herunder utlån til Drangedal Everk KF. Sett bort fra formidlingslån utgjør utlån til Drangedal Everk KF ca. 10 % av gjelden. Kommunens evne til å betjene gjelden vurderes ut fra netto lånegjeld i prosent av driftsinntekter. Kostra-tall for 2017 viser at Drangedal har 114,2 % mot 118,7 % i 2016. Tallet er fortsatt for høyt sett i forhold til sammenlignbare kommuner, Telemark fylke og landet for øvrig, men det viser også en positiv trend.

- Dagens rentekostnader er lave. Prognoser fra Norges Bank tilsier at vi også kan forvente lave renter i 2018. Utbyggingen av Suvdøla kraftverk finansieres med lån og fører til at gjelden vil øke mye i løpet av 2018/2019. Kommunen har ansvar for at gjelden betjenes i samsvar med kommuneloven. Sett over tid kan økende gjeld og økte rentekostnader bli krevende for kommunen.

- Kommunens likviditet blir stadig bedre og anses god. Likviditetsgrad 3, dvs. kasse/bank – ubrukte lånemidler i prosent av kortsiktig gjeld, er 1,32 % i 2017 mot 1 % i 2016. Ubrukte lånemidler er vesentlig lavere i 2017 enn ved utgangen av 2016.

- Gode resultater siste årene har gitt kommunen mulighet for å bygge opp sine frie driftsfond. TBU's anbefaling er at frie driftsfond bør utgjøre minst 4,5 % av driftsinntektene. Drangedal kommunes tall ved utgangen av 2017 er 5,9 % og således godt. Det er særdeles viktig for kommunen å ha tilstrekkelig midler på frie driftsfond sett i lys av kommunens høye gjeldsbyrde, valg av amortiseringstid på premieavvik og for å møte eventuelle uforutsette hendelser.

Vi viser for øvrig til rådmannens egne analyser av den økonomiske situasjonen i årsberetningen.

Budsjettkontroll
Revisor skal i henhold til forskrift om revisjon§ 3 se etter at beløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett og om det foreligger gyldige bevilgninger for den bruk av midler som regnskapet viser. Vi har kontrollert at opprinnelig budsjett og budsjettreguleringer i regnskapet er i henhold til de vedtak som er fattet i kommunestyret og at årsregnskapet er i samsvar med dette. Vi har ikke funnet vesentlige avvik.

Finansforvaltning
Vi har kontrollert om kommunens finansrapportering er i henhold til vedtatt finansreglement, jf. forskrift om finansforvaltning. Vi har også kontrollert om finansplasseringene er i henhold til strategien i finansreglementet. Vi ser at en stor andel av kommunens lån forfaller i løpet av 2018, dvs. over 50 % av porteføljen. Finansreglementet gir en viss grad er frihet for administrasjonen til å velge type lån ved refinansiering og ved opptak av nye lån. Administrasjonen bør ha et system ved valg av type lån som gir god spredning av renteregulering/-forfall. Vi mener det er tvilsomt at det ligger innenfor intensjonen om et akseptabel refinansieringsrisiko når så stor andel av gjeldsporteføljen forfaller i løpet av ett år. Ut over nevnte forhold har vi ikke funnet vesentlige avvik.

Årsberetningen
Vi fikk fremlagt årsberetningen 23. mars 2018. Vi har kontrollert at regnskapstallene er konsistente med årsregnskapet og at den inneholder pliktige opplysninger i henhold til kommuneloven § 48 nr. 5, forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10 og KRS nr. 6. Årsberetning har et eget avsnitt om internkontroll, herunder økonomisk internkontroll. Beskrivelsen gir et enkelt bilde av den økonomiske internkontrollen og kunne vært mer utdypende. Årsberetningen gir etter vår mening en god beskrivelse av den økonomiske situasjonen i Drangedal kommune og inneholder alle pliktige opplysninger for øvrig.

Rådmannens økonomiske internkontroll
Rådmannens internkontroll er en viktig del av egenkontrollen og er med på å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, at lover og regler etterleves og at uønskede hendelser unngås. Den økonomiske internkontrollen vil også ha betydning for kommunens

økonomistyring. Mangler ved internkontrollen vil kunne medføre risiko for feil i årsregnskapet og også kunne medføre økt risiko for økonomiske misligheter.

Revisor skal i henhold til forskrift om revisjon § 3 se etter at kommunen har ordnet den økonomiske internkontrollen på en betryggende måte og med forsvarlig kontroll. Dersom det avdekkes feil og mangler i de interne rutinene, skal revisor rapportere dette til kontrollutvalget. Vi har dette året hatt fokus på sykelønnsrefusjoner, reiseregninger, formidlingslån og oppholdsbetaling i SFO og barnehage. Rutiner og kontroller ser ut til å fungere som forutsatt.

I tillegg har vi foretatt en stikkprøvekontroll av kommunens dokumentasjon rundt anskaffelser. I noen tilfeller fantes det ingen protokoll som viste kommunens vurderinger av konkurransen og valg av vare/tjeneste. Vi mener også at ved ett tilfelle må anskaffelsen regnes som ulovlig direkteanskaffelse. Revisor har gjort rådmannen oppmerksom på forholdene.

Kommunen rapporterer i samsvar med kommuneloven. Vi registrerer at rapportering i hovedsak ligger på første halvår. Det vil dermed være viktig at administrasjonen følger med på kommunens utvikling og vurderer om det er behov justering av budsjettet også etter behandling av første halvårs rapport.

Misligheter
Det er viktig at kommunen har rutiner for å forebygge og avdekke misligheter. Vi har årlig møte med kommunens ledelse, med fokus på etiske retningslinjer, saksbehandlingsregler, antikorrupsjon mv. Vi har også kontinuerlig fokus på dette i vår revisjon av regnskapet. Vårt inntrykk er at kommunen tar dette på alvor.

Særattestasjoner og rådgivning
Vi utfører årlig en del attestasjonsoppgaver for kommunen. Noen attestasjoner blir utført i henhold til lov og forskrift og andre i henhold til krav fra eksterne tilskuddsgivere. Felles for dem alle er at vi følger internasjonale standarder for attestasjonsoppdrag.

Følgende særattestasjoner er gjennomført det siste året:

- Mva. kompensasjon
- Kommunalt rusarbeid
- Fattigdomsmidler
- Ressurskrevende tjenester
- Aksjon skolevei

Vi yter også rådgivningstjenester til administrasjonen, både i form av større utredninger og løpende enkeltspørsmål.

Oppsummering
Vi mener framstillingen ovenfor kan være et godt grunnlag for kontrollutvalgets oppfølging av regnskapsrevisjonen for 2017. Forhold av betydning som ikke er endelig avklart ved avslutningen av revisjonen for 2017, vil bli fulgt opp i forbindelse med revisjonen for 2018.

Vi mener at årsregnskapet ikke inneholder vesentlige feil eller mangler og anbefaler at dette fastsettes som Drangedal kommunes årsregnskap for 2017. Mindreforbruket må disponeres i kommunens kommende årsbudsjett.

Skien, 4. mai 2018
Telemark kommunerevisjon IKS

Kjell Ekman
oppdragsansvarlig/statsautorisert revisor

Marianne Rogn
oppdragsrevisor

kopi til: rådmannen

TELEMARK
KOMMUNEREVISJON IKS

Hovedkontor:
Postboks 2805, 3702 Skien
Tlf.: 35 91 70 30
e-post: post-tkr@tekomrev.no
www.tekomrev.no

Distriktskontor:
Postboks 83, 3833 Bø
Tlf.: 35 05 90 00

Foretaksregisteret:
985 867 402 MVA

Til
kommunestyret i Drangedal kommune

Vår ref.: 18/919/mr
Deres ref.:
Arkivkode: 817200

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Drangedal kommunes årsregnskap som viser kr 271 524 219 til fordeling drift og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 16 089 676. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2017, driftsregnskap, investeringsregnskap og økonomiske oversikter for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Drangedal kommune per 31. desember 2017, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av kommunen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Administrasjonssjefen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av informasjon i kommunens årsrapport, ut over det lovbestemte kravet i KL § 48, 5. ledd, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Administrasjonssjefens ansvar for årsregnskapet

Administrasjonssjefen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir en dekkende fremstilling i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge. Administrasjonssjefen er også ansvarlig for slik intern kontroll han finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av kommunens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av administrasjonssjefen er rimelige.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir en dekkende fremstilling.

Vi kommuniserer med kontrollutvalget og administrasjonssjefen blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om budsjett

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at de disposisjoner som ligger til grunn for årsregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av kommunens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Skien, 13. april 2018
Telemark kommunerevisjon IKS

Kjell Ekman
statsautorisert revisor/oppdragsansvarlig

Marianne Rogn
oppdragsrevisor

Kopi: Kontrollutvalget
Formannskapet
rådmann

Drangedal kommune

Økonomi

Arkivsak-dok.	18/00099-7
Saksbehandler	Jens Arnfinn Brødsjømoen

Saksgang	Møtedato
Formannskapet	
Kommunestyret	

Årsregnskap for 2017 for Drangedal kommune

Rådmannens innstilling:

1. Drangedal kommunes regnskap med noter og årsberetning godkjennes.
2. Driftsregnskapet er gjort opp med et regnskapsmessig mindreforbruk på kr. 16 089 676,04. Mindreforbruket i sektor 100, 200, 300 og 400 settes av til sektorvise disposisjonsfond. Det settes av kr. 216 548 (økning pensjonsavvik) til disposisjonsfond for å dekke 1års amortisering av premieavvik pensjon 2017 som må kostnadsføres i 2018. Resterende beløp kr. 9,6 mil. settes av til disposisjonsfond der formannskapet gis fullmakt til å disponere inntil kr. 7,5 mill. av beløpet til boligpolitikk, tiltak for utvikling, innovasjon og samskaping samt evt. innløsning av festeavtaler hos Opplysningsvesenets fond.

Dette bokføres slik:

Balansekonto 2595004	Debet kr. 16 089 676,04	Ikke disponert driftsresultat
Disponering tid. års overskudd Konto 1930 Ansvar 1681 Funksjon 880	Kredit kr. -16 089 676,04	Finansiering av avsetning til disposisjonsfond
Avsetning til disp.fond Konto 1540 Ansvar 1681 Funksjon 880	Debet kr. 16 089 676,04	Avsetning til disposisjonsfond
Disp.fond sektor 100 Rådmann med stab Balansekonto 25699028	Kredit kr. -1 416 429,-	Disponeres av rådmann
Disp.fond sektor 200 Kunnskap, mangfold og kultur Balansekonto 25699021	Kredit kr. -1 253 003,-	Disponeres av rådmann
Disp.fond sektor 300 Helse og velferd Balansekonto 25699029	Kredit kr. -277 490,-	Disponeres av rådmann
Disp.fond sektor 400 Plan, eiendom og komm.teknikk Balansekonto 25699016	Kredit kr. -1 832 127	Disponeres av rådmann
Disp.fond for premieavvik pensjon Balansekonto 25699010	Kredit kr. -216 548,-	Til dekning av amortisering pensjon fra 2017 – økt avsetning
Disp.fond for værutgifter Balansekonto: xxxxxxxxx	Kredit kr. -1 500 000,-	Til dekning av variable utgifter for bl.a. brøyting og snømåking
Generelt disposisjonsfond Balansekonto 25699102	Kredit kr. -9 594 079,04	Kr. 7 500 000 disponeres av formannskapet etter intensjonene under

		Rådmannens vurdering i saken
SUM	Kr. 0,-	

3. Investeringsregnskapet er gjort opp med et regnskapsmessig mer-/mindreforbruk på kr. 0,-.
4. Driftsbudsjettet for 2018 revideres i samråd med bokføringene i punkt 2 ovenfor.

Vedlegg:
1. Drangedal kommune Årsoppgjøret for 2017
2. Revisjonsberetning fra Telemark kommunerevisjon IKS
3. Rapport til kontrollutvalget fra revisor
3. Uttalelse fra kontrollutvalget

Referanser i saken
Kommunelovens § 48 med tilhørende forskrifter.

Bakgrunn
Netto driftsresultat viser et **mindreforbruk på kr. 16,1 mill.** Dette henger sammen med Netto fondsbruk i revidert budsjett der det er hentet inn kr. 4,3 mill. fra Generelt disposisjonsfond. **Netto driftsresultat** utgjør et overskudd på kr. 13,7 mill. dvs. **3,5 %.** Tilsvarende resultatgrad for 2016 var 4 %.
Årsmeldingen behandles i egen sak og inneholder også tabeller over utviklingen i lånegjelden. Når det gjelder renterisiko vises det for øvrig til Finansrapportering for 2017 som kommunestyret behandlet i februar 2018.

Saksfremstilling
Investeringsregnskapet viser et udekket beløp på kr. 0. **Ubrukte lånemidler** pr. 31.12.17 utgjør kr. 3,7 mill. Herav kr. 0,1 mill. i midler fra Husbanken til startlån.

Rådmannen viser spesielt til note 3 c som forteller at kr. 3,8 mill. av inntekten fra **premieavvik pensjon må kostnadsføres i 2018** etter gjeldende regelverk. Den samme noten viser at vi i 2017 har kostnadsført kr. 3,6 mill. fra året før. I balansen står det igjen kr. 3,6 mill. i avsetning fra før av fra regnskapet i 2016. Vi må nå på tilsvarende måte sette av kr. 3,8 mill. til 1årsamortiseringen som kostnadsføres i 2018. det mangler da kr. 0,2 mill. i avsetning til dette.
Reguleringspremien til pensjon gir et større mindreforbruk enn det rådmannen våget å estimere i forbindelse med revisjon av budsjettet ved behandling av halvårsregnskapet i 2017. I budsjettet for 2018 er belastningen for pensjonskostnader redusert med 1 % i hele budsjettet. Det tas sikte på å estimere dette på nytt ved behandlingen av halvårsregnskapet for 2018 for om mulig å treffe enda mer nøyaktig.
Det må også opplyses at meget **god skatteinngang totalt i Norge** i løpet av 2017 har gitt oss en inntekt på skatt og rammeoverføringer som er kr. 3,8 mill. bedre enn budsjett. Dette fordeler seg på merinntekt mot budsjett på kr. 1,1 mill. på skatt og kr. 3,7 mill. i inntektsutjevning.
Det positive avviket utover mindreforbruk i driften, består altså i hovedsak av premieavvik pensjon, lavere rentekostnader, lavere pensjonskostnader i driften og økt inntektsutjevning p.g.a. god skatteinngang i landet.

Rådmannens vurdering
Utviklingen i lånerenten har enda et år vært fallende gjennom den refinansieringen som har vært gjennomført i løpet av året. Vår gjennomsnittsrente på lånegjelden var ved utgangen av 2017 på 1,61 % p.a. med en vektet rentebindingstid på 1,23 år. Dette er atskillig lavere enn prisstigningen.
For øvrig vises det til **årsmeldingen for nærmere detaljer om driften i de enkelte kommunalområdene.**
I prinsippene for økonomistyring som kommunestyret vedtok i 2012, er det slått fast at overforbruk i en sektor skal dekkes opp igjen senest i neste års budsjett.

Rådmannen har både i februar og april 2018 orientert formannskapet om årsaken til mindreforbruk og mulig forvaltning av dette i regnskapssaken. I tillegg påpekes det at **folketallet i 2017 gikk ned** med 43 personer totalt. Kommunestyret har i budsjettvedtaket for 2018 bedt rådmannen om en **revitalisering av boligbygging og boligpolitikk**. Rådmannen vil derfor foreslå at en større del av mindreforbruket settes av til mulig tiltak for å gjøre noe med kommunestyrets bestilling.

I tillegg har kommunestyret i budsjettsaken også bedt om **tiltak for utvikling, innovasjon og samskaping**. Ytterligere ble det satt ned en politisk administrativ gruppe til å vurdere **innløsning av festeavtaler med Opplysningsvesenets fond (OVF)**. Dette kan også være lønnsom investering hvis kommunen finner finansiering og greier å fremforhandle en mulig avtale om slik innløsning for deler av dette.

Rådmannen vurderer det slik at den tunge vinteren har gitt **ekstra store kostnader til brøyting og snømåking.** Det foreslås en egen avsetning på kr. 1,5 mill. til slike variable værutgifter. I tillegg anbefales det at mindreforbruket i sektor 400 delvis forvaltes til å kunne dekke kostnader til å komme i gang med arbeid knyttet til vedtatt **vedlikeholdsplan på kommunale bygg.**

Det foreslås for kommunestyret at formannskapet får fullmakt til å disponere kr. 7,5 mill. av avsetningen til Generelt disposisjonsfond knyttet til ovennevnte tiltak. Rådmannen vurderer det slik at tiltak som fremmer boligbygging er mest strategisk riktig med tanke på utviklingen i folketallet. Dette bør formannskapet drøfte grundig sammen med rådmannen og evt. andre fra administrasjonen med tanke på å komme fram til tiltak som forventes å gi ønsket effekt.

Konklusjon
Årsregnskapet anbefales godkjent.

Drangedal kommune

Årsoppgjøret for 2017

Del 1: Årsberetning for 2017

Del 2: Årsregnskap m/noter for 2017

Foto: Jens Arnfinn Brødsjømoen

Drangedal Kommune

Årsberetning for 2017

1. Vesentlig og sentral økonomisk informasjon.

Det lave rentenivået i Norge har fortsatt i 2017. Styringsrenten var på 0,75 % fra 24.09.15. Den ble satt ned til 0,50 % fra 17.03.16. Oljeprisen har svingt kraftig de siste årene. Mens den var på over 115 dollar per fat sommeren 2014, falt den i desember 2015 for første gang under 40 dollar. I desember 2016 var prisen over 55 dollar fatet igjen. Ved utgangen av 2017 var oljeprisen oppe igjen i om lag 67 dollar. Etter tre år med kronesvekkelse, styrket den norske krona seg i 2016, men har svekket seg mye mot euro og svenske kroner i 2017. Mot USD har norsk krone likevel styrket seg i 2017. Dette må likevel ses i sammenheng med årene før 2017 da utviklingen var slik: Valutakursene de siste årene viser at årsgjennomsnitt har prisøkning på 43 % for USD, 19 % for Euro og 9 % for SEK i perioden 2013-2016. Disse voldsomme utslagene har ført til en resultatboom og kurseksplosjon i store deler av den tradisjonelle eksportindustrien. Vi har da fått et skifte i flere valutakurser igjen i 2017 i sammenheng med økt oljepris.

Kommunen har gjennom refinansiering og anbud på våre lånefornyelser ytterligere fått ned gjennomsnittsrenten på våre lån, slik at denne var på 1,61 % ved utgangen av året (mot 1,88 % per 31.12.16).
Ved utgangen av 2017 var vektet rentebindingstid 1,23 år mot 1,75 år ved inngangen til året. Dette har imidlertid blitt endret ved utgangen av januar 2018 gjennom en mer langsiktig rentebinding som ble gjort i løpet av januar. Ved utgangen av januar var vektet rentebindingstid oppe i 1,66 år samtidig som gjennomsnittsrenten var helt nede i 1,44 %.

Årsveksten i konsumprisindeksen var i 2017 på 1,6 %. I statsbudsjettet for 2017 ble det lagt til grunn en generell lønns- og prisvekst (deflator) på 2,5 % i kommunal sektor. Partene i lønnsoppgjørene har vist ansvar også i 2017. Vedvarende lavt rentenivå antas også å ha hatt stor betydning.

Drangedal kommune er deltager i Grenelandskommunenes innkjøpsenhet (GKI). Innkjøpssamarbeidet gir oss årlige besparelser. Ved forhandling av nye rammeavtaler og reforhandlede avtaler på samme varer og tjenester som tidligere er forhandlet, blir det derfor begrenset hva vi ytterligere kan oppnå i prisgevinst. Også i 2017 har man greid å videreføre samme besparelse som før ved å kunne opprettholde om lag samme priser som tidligere, for ny avtaleperiode. Innkjøpsregelverket er krevende å etterleve. GKI er til stor hjelp for Drangedal kommune for å være i stand til å etterleve regelverket. Det ligger en betydelig økonomisk gevinst i at konkurransene gjennomføres som felles anskaffelser. I løpet av 2017 ble det lokale innkjøpsregelverket opphevet i de 6 Grenlandskommunene. Nytt reglement forventes vedtatt i løpet av 2018. Nasjonale regler ble endret fra 1.1. 2017 og terskelverdiene er hevet.

Drangedal Everk KF hadde i 2016 et godt driftsår selv om strømprisene var lave. Eieruttaket som er mottatt i 2017, ble kr. 4,7 mill. som var høyere enn opprinnelig budsjettert.

Den årlige rapporten fra det Tekniske Beregnings- og Statistikkutvalget for Kommunesektoren (TBSK) viser en årslønnsvekst fra 2016 til 2017 på 2,5 prosent.
Lønnsglidningen var 0,5 prosent og lønnsoverhenget til 2018 på 1,4 prosent. Dette er nok noe lavere enn forventet i forutsetningen for statsbudsjett 2017.

Reguleringspremien for pensjon dekker økte pensjonsforpliktelser som følge av økning i folketrygdens grunnbeløp og lønnsvekst. Reguleringspremie til pensjon i KLP har fortsatt på vesentlig lavere nivå enn for noen år siden. Gjennomsnittlig årslønnsvekst fra 2014 til 2015 for ansatte i KS-tariffområde var den gang 3,3 %. Og vi ser nå et vesentlig lavere nivå.

2. Økonomisk utvikling.

Drangedal har i løpet av 2017 hatt en nedgang i folketallet med 43 personer. Folketallet pr. 1.1.2018 (1.1.2017) er 4105 (4148). Fødselsunderskudd i fjor var på -18 (-12), mens netto innvandring gav pluss på 11 (7). Netto utflytting i løpet av året ble -25. Vi er fortsatt under hovedmålet på 4200 i kommuneplanen. Netto innvandring ser nå ut til å ha stoppet opp.

Vi har i 2017 oppnådd enn merinntekt på skatt på kr. 1,1 mill. i forhold til revidert budsjett. Skatteinngang i Norge totalt hadde en veldig god økning også i 2017 til tross for at statlige myndigheter i mai måned trodde den kunne bli liggende lavt. Inntektsutjevningen er derfor kr. 2,7 mill. høyere enn budsjettert.

På Gautefallheia fortsetter den gode trenden med salg av hyttetomter og bygging av hytter. Kommunen arbeider med planer i samarbeid med berørte grunneiere slik at vi kan nå ut til de resterende hytteområdene med kommunale løsninger for vann og avløp.

3. Statlige styringssignaler og utvikling i rammebetingelser.

Vårt vedtatte finansreglement gir grunnlag for å utjevne noe av risikoen for renteøkning gjennom en fordeling av våre lån på fast og flytende rente. Ved utgangen av 2017 hadde vi en andel på ca. 24 % med fast rente lenger enn ett år. Dette ble imidlertid endret til ca. 40 % ved utgangen av januar 2018 som igjen er godt over kravet på 30 % i vårt reglement. Siden rentenivået har vært stabilt lavt og fallende, har strategien, som er gjenspeilt i reglementet, gjort det mulig å få ned gjennomsnittsrenten ytterligere.

4. Forhold av betydning for økonomisk utvikling.

Året 2017 er åttende året med "ny eiendomsskatt" for alle eiendommer i kommunen. Dette har gitt en inntekt på kr. 11 mill. med en sats på 6 0/00. Maksimal tillatt sats etter regelverket er 7 0/00. I budsjettet for 2018 er satsen uendret. Etter lovverket skal det gjennomføres ny taksering hvert tiende år. Eiendomsskatten har en svikt på kr. 0,4 mill. i forhold til budsjettet. Dette skyldes at eiendommer med fritak ikke var hensyntatt ved budsjettberegningen.

Kommunen fortsetter det påbegynte moderniseringsarbeidet som ble initiert i budsjettdokumentet for 2010 for å gjøre oss i stand til å jobbe smartere og mer effektivt der det er teknisk mulig. Dette er en løpende prosess som går over flere år. I løpet av 2016 og 2017 har vi oppgradert økonomisystemet Agresso og også utvidet med å ta i bruk en egen anleggsmodul. For sak-/arkivsystemet Public 360 har vi sammen med de andre Grenlandskommunene gjennomført en nødvendig oppgradering. Mye av forberedelsene ble gjort i 2016, men selve oppgraderingen i Drangedal ble gjennomført i januar 2017 da vi denne gangen valgte å være siste kommune ut i Grenland på dette.

5. Vesentlige avvik mellom nettotall budsjett og regnskap.

Sektor 100, Rådmann med stab, har hatt et mindreforbruk på kr. 1,4 mill. Sektor 200, Kunnskap, mangfold og kultur, har hatt et mindreforbruk på kr. 1,3 mill. Sektor 300 Helse og velferd har et mindreforbruk på kr. 0,3 mill. til tross for at Staten har sviktet grovt ved å stikke av fra regningen i forbindelse med at kommunen har mottatt færre enslige mindreårige flyktninger enn vi ble bedt om å planlegge for. Sektor 400, Plan, næring og kultur, har hatt et mindreforbruk på kr. 1,8 mill. Rådmannen vil foreslå for kommunestyret å sette av til sektorvis disposisjonsfond for mindreforbruk. Denne praksis er i tråd med intensjonen i vedtatte økonomiske prinsipper i 2012.

Sektor 099, Finansiering, har en merinntekt på kr. 4,8 mill. Dette samsvarer med merinntekt for skatt og rammeoverføring samlet samt redusert rentekostnad på kr. 1,4 mill. og hensyntatt svikt i

eiendomsskatt med kr -0,4 mill. Sektor 101, Politikk, havnet praktisk talt på budsjett. Sektor 102, Fellesutgifter, har mindreforbruk på kr. 6,8 mill. i forhold til budsjett. Kr. 5,8 mill. av dette skyldes samlet bokføring knyttet til pensjon. Da er både årets lave kostnad til pensjonsreguleringer og virkningen av aktuarberegningen for premieavvik hensyntatt.

Budsjettavvikene for de store kommunalområdene blir forklart i årsmeldingen for 2017.

Årets mindreforbruk i driftsregnskapet på netto kr. 16,1 mill. blir foreslått avsatt til disposisjonsfond. Deler av mindreforbruk vil bli foreslått bokført på sektorvis disposisjonsfond.

Kommunens investeringsregnskap er gjort opp med et udekket beløp på kr. 0 etter bruk av lånemidler. Utbrukte lånemidlene utgjør kr. 3,7 mill. ved årets utgang.

Det er kostnadsført kommunale investeringer på brutto kr. 37,3 mill. i 2017. Dette er i hovedsak finansiert med lån pr. 31.12.7 Det er ikke gjennomført noen spesielt store investeringer i 2017. Det vises til note 10 samt skjema 2B for ytterligere detaljer. Det er overført kr. 1,0 mill. fra drift til investering. Dette gjelder økt egenkapitalinnskudd i KLP som vi ikke har lov til å lånefinansiere.

Kommunens andel av ubrukte lånemidler inkluderer kr. 0,1 mill. til startlån.

6. Likestilling.

Kjønnsfordeling i lederstillinger	Toppleder
Kvinner	3
Menn	5

Drangedal kommune har overvekt av kvinnelige ansatte. Ved rekruttering tilstrebes det å innkalle kvalifiserte søkere av begge kjønn til intervju. Ved lokale lønnsforhandlinger legges det vekt på likebehandling av kvinner og menn.

7. Interkommunalt samarbeid.

Drangedal kommune deltar i følgende interkommunale samarbeid:

- Indre Agder og Telemark Avfallsselskap IKS (IATA IKS)
- Telemark Kommunerevisjon IKS
- Telemark Kontrollutvalgssekretariat IKS
- GKI – Grenlandskommunenes Innkjøpsenhet
- Grenlandssamarbeidet
- Vekst i Grenland IKS

- I tillegg kommer samarbeid på enkelte andre område som er organisert etter § 27 eller §28-1b i kommuneloven, herunder:
  - Fellesprosjekt for vann- og avløpsløsninger på Gautefallheia for både Nissedal og Drangedal
  - Vestmar barnevernstjeneste

8. Øvrige forhold.

For å ivareta internkontrollen har rådmannen løpende fokus på en god arbeidsdeling på alle forhold som genererer kommunale utbetalinger. Revidert anskaffelsesreglement for Grenlandskommunene ivaretar etisk standard på innkjøpsområdet og har også et eget punkt om etisk handel. Dokumentasjon fra Bergen Capital Management er med på å ivareta finansreglementets krav til intern kontroll. Kommunen har god egen kompetanse i forhold til finansreglementets krav.

I løpet av året har kommunestyret vedtatt investeringsmidler til universell utforming i kommende økonomiplanperiode for å kunne gjøre forbedringer med tanke på at våre lokaler kan bli benyttet av flest mulig personer.

Drangedal, 31. mars 2018

Jørn Christian Schjøth Knudsen
Rådmann

DEL 2 – ÅRSREGNSKAP M/NOTER

Drangedal kommune

Innholdsfortegnelse årsregnskap 2017

Innholdsfortegnelse		side 1
Driftsregnskap		side 2
Investeringsregnskap		side 3
Balanse		side 4
Note nr. 1	Regnskapsprinsipper	side 5-6
Note nr. 2	Endring av arbeidskapitalen	side 7
Note nr. 3a	Pensjoner SPK	side 8
Note nr. 3b	Pensjoner KLP	side 9
Note nr. 3c	Pensjoner	side 10
Note nr. 4	Kommunens garantiansvar	side 11
Note nr. 5	Fordr./gjeld til kom. foretak	side 12
Note nr. 6	Aksjer og andeler	side 13
Note nr. 7	Bruk og avsetning til fond	side 14
Note nr. 7	Fond spesifisert på konto	side 15
Note nr. 8	Bevegelser på kapitalkontoen	side 16
Note nr. 9	Anleggsmidler	side 17
Note nr. 10	Aktiverte investeringer	side 18
Note nr. 11	Gjeldsforpliktelser	side 19
Note nr. 12	Regnsk.mess. mer-/mindreforbruk	side 20
Note nr. 13	Vesentlige forpliktelser	side 21
Note nr. 14	Selvkostberegninger	side 22
Note nr. 15	Årsverk	side 23
Note nr. 16	Godtgjørelse til rådmann/ordfører	side 24
Note nr. 17	Restanseoversikt kommunale avgifter krav	side 25-26
Note nr. 18	Organisering av kommunen	side 27
Regnskapsskjema 1A og 1B		side 28
Noter til regnskapsskjema 1A		side 29
Note til regnskapsskjema 1 B		side 30-32
Regnskapsskjema 2A		side 33
Regnskapsskjema 2B		side 34-35
Spesifisert balanse		side 36-39

Regnskapsvedlegg 4
Økonomisk oversikt - Drift

Tall i 1000 kroner	Regnskap 2017	Regulert budsjett 2017	Opprinnelig budsjett 2017	Regnskap 2016
DRIFTSINNTEKTER				
Brukerbetalinger	-12 149	-11 139	-11 054	-11 516
Andre salgs- og leieinntekter	-38 691	-34 579	-34 579	-35 443
Overføringer med krav til motytelse **a)**	-50 540	-24 403	-23 178	-50 721
Rammetilskudd	-167 303	-164 755	-165 202	-161 830
Andre statlige overføringer	-22 746	-26 491	-26 491	-13 814
Andre overføringer	-5 361	-5 021	-4 400	-4 663
Inntekts- og formuesskatt	-85 856	-84 751	-85 078	-83 380
Eiendomsskatt	-11 262	-11 722	-11 722	-10 957
Andre direkte og indirekte skatter	0	0	0	0
Sum driftsinntekter	**-393 908**	**-362 861**	**-361 704**	**-372 325**
DRIFTSUTGIFTER				
Lønnsutgifter	200 981	199 506	195 406	194 512
Sosiale utgifter	49 715	55 175	57 175	42 539
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunens tjenesteproduksjon	80 056	76 175	75 238	79 469
Kjøp av tjenester som erstatter kommunens tjensteproduksjon **b)**	24 569	16 852	16 527	18 795
Overføringer **c)**	29 409	21 142	25 047	26 475
Avskrivninger	29 136	25 300	25 300	28 554
Fordelte utgifter	-28 092	-27 289	-27 289	-28 017
Sum driftsutgifter	**385 776**	**366 861**	**367 404**	**362 327**
Brutto driftsresultat	**-8 132**	**4 000**	**5 700**	**-9 997**
EKSTERNE FINANSINNTEKTER				
Renteinntekter og utbytte	-6 019	-3 812	-2 812	-6 300
Mottatte avdrag på lån	-3 475	0	0	-2 837
Sum eksterne finansinntekter	**-9 494**	**-3 812**	**-2 812**	**-9 137**
EKSTERNE FINANSUTGIFTER				
Renteutgifter og låneomkostninger	8 468	7 862	8 862	9 641
Avdrag på lån	24 553	21 000	19 000	23 024
Utlån	58	0	0	18
Sum eksterne finansutgifter	**33 079**	**28 862**	**27 862**	**32 684**
Resultat eksterne finanstransaksjoner	**23 585**	**25 050**	**25 050**	**23 547**
Motpost avskrivninger	-29 136	-25 300	-25 300	-28 554
Netto driftsresultat	**-13 683**	**3 751**	**5 451**	**-15 005**
BRUK AV AVSETNINGER				
Bruk av tidligere års regnskapsmessige mindreforbruk	-18 071	-18 071	0	-5 377
Bruk av disposisjonsfond	-8 266	-6 566	-6 566	-4 934
Bruk av bundne fond	-2 820	-250	-250	-1 020
Sum bruk av avsetninger	**-29 156**	**-24 886**	**-6 816**	**-11 331**
AVSETNINGER				
Overført til investeringsregnskapet	1 051	1 050	1 050	975
Avsatt til dekning av tidligere års regnskapsmessige merforbruk	0	0	0	21
Avsatt til disposisjonsfond	20 190	19 771	0	5 377
Avsatt til bundne fond	5 508	315	315	1 891
Sum avsetninger	**26 750**	**21 136**	**1 365**	**8 264**
Regnskapsmessig mer-/mindreforbruk	**-16 090**	**0**	**0**	**-18 071**
Fotnoter:				
a) Herav refusjon sykepenger, feriepenger og fødselspenger	-10 876	-307	-307	-8 906
a) Herav Momskomp påløpt i driftsregnskapet	-7 696	-3 560	-3 560	-8 084
b) Herav kjøp fra andre kommuner	6 249	1 108	1 108	1 479
b) Herav kjøp fra andre private	7 231	6 006	6 006	6 731
c) Herav Momskomp	7 696	2 384	2 384	8 084

Regnskapsvedlegg 5
Økonomisk oversikt - Investering

Tall i 1000 kroner	Regnskap 2017	Regulert budsjett 2017	Opprinnelig budsjett 2017	Regnskap 2016
INNTEKTER				
Salg driftsmidler og fast eiendom	-165	0	0	-229
Andre salgsinntekter	-1 895	0	0	-400
Overføringer med krav til motytelse	-6 697	-1 792	0	-2 366
Statlige overføringer	-2 047	0	0	-2 218
Andre overføringer	0	-400	-400	0
Renteinntekter, utbytte og eieruttak	0	0	0	0
Sum inntekter	**-10 803**	**-2 192**	**-400**	**-5 213**
UTGIFTER				
Lønnsutgifter	598	0	0	1 100
Sosiale utgifter	184	0	0	181
Kjøp varer og tjenester som inngår i kommunens tjenesteproduksjon	34 763	36 942	29 750	14 653
Kjøp av tjenester som erstatter kommunens tjenesteproduksjon	0	0	0	17
Overføringer	3 447	1 400	1 400	3 245
Renteutgifter og omkostninger	0	0	0	0
Fordelte utgifter	-1 683	0	0	0
Sum utgifter	**37 308**	**38 342**	**31 150**	**19 196**
FINANSIERINGSTRANSAKSJONER				
Avdrag på lån	1 424	0	0	1 828
Utlån	24 000	6 000	6 000	16 175
Kjøp av aksjer og andeler	1 051	1 050	900	975
Dekning av tidligere års udekkede merforbruk (ikke definert)	0	0	0	483
Avsatt til ubundne investeringsfond	0	0	0	0
Avsatt til bundne fond	2 742	0	0	643
Avsatt til likviditetsreserven	0	0	0	0
Sum finansieringstransaksjoner	**29 217**	**7 050**	**6 900**	**20 104**
Finansieringsbehov	**55 722**	**43 200**	**37 650**	**34 087**
FINANSIERING				
Bruk av lån	-53 360	-41 000	-35 450	-31 136
Salg av aksjer og andeler	0	0	0	0
Bruk av tidligere års udisponerte mindreforbruk (ikke definert)	0	0	0	0
Mottatte avdrag på utlån	-1 311	-1 300	-1 300	-1 676
Overført fra driftsregnskapet	-1 051	-900	-900	-975
Bruk av disposisjonsfond	0	0	0	-300
Bruk av ubundne investeringsfond	0	0	0	0
Bruk av bundne fond	0	0	0	0
Bruk av likviditetsreserven	0	0	0	0
Sum finansiering	**-55 722**	**-43 200**	**-37 650**	**-34 087**
Udekket / Udisponert	**0**	**0**	**0**	**0**

Vedlegg 3
Balanseregnskapet

Tall i 1000 kroner	Noter	Regnskap 2017	Regnskap 2016
EIENDELER			
A. ANLEGGSMIDLER			
Faste eiendommer og anlegg	9, 10	478 494	589 023
Utstyr, maskiner og transportmidler	9, 10	132 349	14 407
Pensjonsmidler	3	399 631	369 748
Utlån		85 026	65 754
Aksjer og andeler	6	11 066	10 015
Sum anleggsmidler		**1 106 566**	**1 048 947**
B. OMLØPSMIDLER			
Kortsiktige fordringer	5, 17	24 098	30 730
Aksjer og andeler		0	0
Sertifikater		0	0
Obligasjoner		0	0
Kasse, postgiro, bankinnskudd		94 942	72 737
Premieavvik	3	3 813	3 597
Sum omløpsmidler		**122 853**	**107 063**
Sum eiendeler		**1 229 418**	**1 156 010**
EGENKAPITAL OG GJELD			
C. EGENKAPITAL			
Disposisjonsfond	7	-23 251	-11 326
Bundne driftsfond	7	-10 245	-7 557
Ubundne investeringsfond	7	-418	-418
Bundne investeringsfond	7	-3 678	-936
Regnskapsmessig mindreforbruk	12	-16 090	-18 071
Regnskapsmessig merforbruk		0	0
Udisponert i investeringsregnskapet		0	0
Udekket i investeringsregnskapet		0	0
Endring per.prinsipp		3 529	3 529
Kapitalkonto	8	-89 518	-78 453
Sum egenkapital		**-139 671**	**-113 232**
D. GJELD			
LANGSIKTIG GJELD			
Pensjonsforpliktelser	3	-482 178	-463 007
Ihendehaverobligasjonslån		0	0
Sertifikatlån	11	-83 500	-171 595
Andre lån	11	-455 191	-351 223
Sum langsiktig gjeld		**-1 020 869**	**-985 825**
KORTSIKTIG GJELD			
Kassekredittlån		0	0
Annen kortsiktig gjeld	5	-68 879	-56 953
Premieavvik	3	0	0
Sum kortsiktig gjeld		**-68 879**	**-56 953**
Sum egenkapital og gjeld		**-1 229 418**	**-1 156 010**
MEMORIAKONTI:			
Ubrukte lånemidler		3 703	15 213
Underskudd selvkost	14	9 915	9 364
Motkonto for memoriakontiene		-13 618	-24 577
Sum memoriakonti		**0**	**0**

Jørn Christian Sckjøth Knudsen
Rådmann

Jens Arnfinn Brødsjømoen
Kommunalsjef for økonomi og utvikling

NOTE nr. 1. Regnskapsprinsipper 2017.

Regnskapet er utarbeidet i henhold til bestemmelsene i kommuneloven, forskrifter og god kommunal regnskapsskikk.

Regnskapsprinsipper
All tilgang og bruk av midler i løpet av året som vedrører kommunens virksomhet fremgår av driftsregnskapet eller investeringsregnskapet. Regnskapsføring av tilgang og bruk av midler bare i balanseregnskapet gjøres ikke.
Alle utgifter, utbetalinger, inntekter og innbetalinger er regnskapsført brutto. Dette gjelder også interne finansieringstransaksjoner. Alle kjente utgifter, utbetalinger, inntekter og innbetalinger i året er tatt med i årsregnskapet, enten de er betalt eller ikke. For lån er kun den delen av lånet som faktisk er brukt i løpet av året ført i investeringsregnskapet. Den delen av lånet som ikke er brukt, er registrert som memoriapost.

Pensjoner
Etter § 13 i årsregnskapsforskriftene skal driftsregnskapet belastes med pensjonskostnader som er beregnet ut fra langsiktige forutsetninger om avkastning, lønnsvekst og G-regulering. Forskjellen mellom betalt pensjonspremie og beregnet pensjonskostnad betegnes som premieavvik og har blitt inntekts- eller utgiftsført i driftsregnskapet med tilbakeføring over de neste 15 år. Fra og med 2012 har tilbakeføringen blitt gjort over 10 år for premieavvik oppstått i 2011 eller senere. Kommunen kan etter forskrift også velge amortisering over 1 år. Kommunen har i juni 2013 gjort vedtak om å gå over til amortisering over 1 år. Dette medfører at resultateffekten av siste års aktuarberegninger bokføres over driftsregnskapet i året etter.

Klassifisering av anleggsmidler og omløpsmidler
I balanseregnskapet er anleggsmidler eiendeler som er bestemt til varig eie eller bruk for kommunen. Andre eiendeler er omløpsmidler. Fordringer knyttet til egen vare- og tjenesteproduksjon er omløpsmidler. Drangedal kommune har ikke markedsbaserte verdipapirer bokført i balansen.
Andre fordringer er omløpsmidler dersom disse forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Ellers er de klassifisert som anleggsmidler.
Kommunen følger KRS (F) nr 4 Avgrensningen mellom driftsregnskapet og investeringsregnskapet. Standarden har særlig betydning for skille mellom vedlikehold og påkostning i forhold til anleggsmidler. Utgifter som påløper for å opprettholde anleggsmidlenes kvalitetsnivå utgiftsføres i driftsregnskapet. Utgifter som representerer en standardheving av anleggsmiddelet utover standarden ved anskaffelsen utgiftsføres i investeringsregnskapet og aktiveres på anleggsmiddelet i balansen.

Klassifisering av gjeld
Langsiktig gjeld er knyttet til formålene i kommunelovens § 50. All annen gjeld er kortsiktig gjeld. Neste års avdrag på utlån inngår i anleggsmidler og neste års avdrag på lån inngår i langsiktig gjeld.

Vurderingsregler
Omløpsmidler er vurdert til laveste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi.

Utestående fordringer er vurdert til pålydende.

Anleggsmidler er vurdert til anskaffelseskost. Anleggsmidler med begrenset økonomisk levetid avskrives med like store årlige beløp over levetiden til anleggsmiddelet. Avskrivningene starter året etter at anleggsmidlet er anskaffet / tatt i bruk av virksomheten. Avskrivningsperiodene er i tråd med § 8 i forskrift om årsregnskap og årsberetning.

Anleggsmidler som har hatt verdifall som forventes ikke å være forbigående er nedskrevet til virkelig verdi i balansen.

Vurderingene for eiendeler gjelder tilsvarende for kortsiktig og langsiktig gjeld. Opptakskost utgjør gjeldspostens pålydende i norske kroner på det tidspunkt som gjelden oppstår.

Selvkostberegninger
Innenfor de rammer der selvkost er satt som den rettslige rammen for hva kommunen kan kreve av brukerbetalinger beregner kommunen selvkost. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har utarbeidet nye retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester. Retningslinjene i rundskriv H-3/14 erstatter rundskriv H-2140 fra 2003. Retningslinjene ble gjort gjeldende f.o.m. 2015. Kommuner eller selskaper som er omfattet av reglene om selvkost, kan legge de nye retningslinjene til grunn for etterkalkylen/selvkostregnskapet også for 2014, om de selv ønsker det.

Fra og med 2011 har kommunen tatt i bruk et eget system for dokumentasjon av selvkostberegningene i regnskapet.

Ved beregning av selvkost for vann og avløp er aktiverte kostnader på privatfinansierte utbygginger av vann og avløp ikke tatt med i beregningsgrunnlaget for kapitalkostnadene som er lagt til grunn for selvkostberegningen.

Mva-plikt og mva-kompensasjon
Kommunen følger reglene i mva-loven for de tjenesteområdene som er omfattet av loven. For kommunens øvrige virksomhet krever kommunen mva-kompensasjon. Mottatt kompensasjon for betalt mva er finansiert av kommunen gjennom redusert statstilskudd i inntektssystemet.

Fra og med 2014 skal 100 % av momskompensasjon benyttes som andel av finansieringen på investeringer. Dette er i sin helhet ført som finansiering i investeringsregnskapet.

Note nr. 2

Endring av arbeidskapitalen i 2017

Alle tall i hele tusen kroner.

Balansen:	**01.01.2017**	**31.12.2017**	**Endring**
Omløpsmidler	107 063	122 853	15 790
Kortsiktig gjeld	56 953	68 879	11 926
Arbeidskapital	50 110	53 974	3 864
Memoriakonto, ubrukte lånemidler	15 213	3 703	-11 510
Sum arbeidskapital			**15 374**

Drifts- og investeringsregnskapet:	**Drift 2017**	**Investering 2017**	
Driftsinntekter	-393 908	-10 803	
Driftsutgifter	385 776	37 308	
Finansinntekter (lån/mottatte avdrag/sal	-9 494	-54 671	
Finanskostnader	33 079	26 475	
Motpost avskrivninger	-29 136	0	
Sum/differanse	-13 683	-1 691	**-15 374**
			0

Drangedal kommune

Note nr. 3 a Pensjoner SPK 2017

Årets netto pensjonskostnad (F § 13 - 1, bokstav C	2017
Årets pensjonsopptjening, nåverdi	3 325 547
Rentekostnad av påløt pensjonsforpliktelse	2 059 193
Forventet avkastning på pensjonsmidlene	-1 547 236
Administrasjonskostnader	126 658
Avregning for tidligere år	0
Amortisert premieavvik	0
Netto pensjonskostnad (inkl. administrasjon)	3 964 162
Årets pensjonspremie til betaling	4 438 484
Netto pensjonskostnad uten adm. adm. kostnad	-3 837 504
Avregning for tidligere år	0
Administrasjonskostnader	-126 658
Årets premieavvik	474 322

Balanse 31.12.2017 (F § 13 - 1, bokstav E)	Pensjons-poster	Arbeidsgiver-avgift
Brutto påløpt forpliktelse	56 864 565	
Pensjonsmidler	-40 542 093	
Netto pensjonsforpliktelser	16 322 472	1 730 182
Årets premieavvik	474 322	50 278
Akkumulering 1/15 av tidligere år	0	0
Premieavvik tidligere år	0	0
Akkumulert premieavvik	474 322	50 278

Beregningsforutsetninger 31.12.2017	
Forventet avkastning på pensjonsmidler (F § 13 - 5, bokstav F)	4,20 %
Diskonteringsrente (F § 13 - 5, bokstav E)	4,00 %
Forventet årlig lønnsvekst (F § 13 - 5, bokstav B)	2,97 %
Forventet årlig G- og pensjonsregulering (F § 13 - 5, bokstav C og D)	2,97 %
Frivillig avgang:	4,5 % for 18-39* år, 2 % for 40-54 år, 1 % for over 55 år
Framtidig uttak av AFP (ved fylte 62 år):	50 %

Estimatavvik:	Pensj.midler	Pensj.forpliktel.	Netto
Faktisk pr. 01.01.2017	-34 683 031	51 479 825	16 796 794
Estimerte	39 903 332	-55 169 026	-15 265 694
Akkumulerte avvik tidligere år 01.01.2017	0	0	0
Amortisert avvik i år	-5 220 301	3 689 201	-1 531 100
Gjenstående samlet avvik 31.12.2017	-	-	-

Drangedal kommune

Note nr. 3 b Pensjoner KLP 2017

Årets netto pensjonskostnad (F § 13 - 1, bokstav C	2017
Årets pensjonsopptjening, nåverdi	17 929 004
Rentekostnad av påløt pensjonsforpliktelse	16 311 165
Forventet avkastning på pensjonsmidlene	-15 278 908
Administrasjonskostnader	1 358 861
Amortisert premieavvik	2 751 403
Netto pensjonskostnad (inkl. administrasjon)	**23 071 525**
Årets pensjonspremie til betaling	23 292 950
Årets premieavvik	**2 972 828**

Balanse 31.12.2017 (F § 13 - 1, bokstav E)	Pensjons-poster	Arbeidsgiver-avgift
Brutto påløpt forpliktelse	417 402 146	
Pensjonsmidler	359 089 121	
Netto pensjonsforpliktelser	**58 313 025**	**6 181 181**
Årets premieavvik	2 972 828	315 120
Akkumulering 1/15 av tidligere år	0	0
Premieavvik tidligere år	0	0
Akkumulert premieavvik	**2 972 828**	**315 120**

Økonomiske beregningsforutsetninger pr. 31.12.2017			
Forventet avkastning på pensj.midler	4,50 %	**Uttak av AFP fra 62 år:**	
Diskonteringsrente	4,00 %	Sykepleiere	42,50 %
Forventet årlig lønnsvekst	2,97 %	Felles. m/65 års aldersgr.	42,5
Forventet årlig G- og pensjonsregulering	2,97 %	Felles. m/70 års aldersgr.	42,5%
Frivillig avgang for sykepl. :		**Frivillig avgang for fellesordn.:**	
Under 20 år	25%	Under 24 år	25,00 %
20 - 25 år	15%		
26 - 30 år	10%	24 - 29 år	15,00 %
31 - 40 år	6%	30 - 39 år	7,50 %
41 - 49 år	4%	40 - 49 år	5,00 %
50 - 55 år	3%	50 - 55 år	3,00 %
Over 55 år	0%	Over 55 år	0,00 %

Estimatavvik:	Pensj.midler	Pensj.forpliktel.	Netto
Faktisk pr. 31.12.2017	359 089 121	417 402 146	-58 313 025
Estimert avvik midler/forpl. 01.01.2017	-5 407 290	-2 361 649	-3 045 641
Akk. avvik tidligere år pr. 01.01.2017	0	0	0
Årets amortiserte estimatavvik	5 407 290	2 361 649	3 045 641
Gjenstående samlet avvik 31.12.2017	0	0	0

Drangedal kommune

Note nr. 3 c Pensjoner 2017

Hele tusen kr.

I hovedoppstilling drift inngår følgende i Sosiale utgifter:

		Ansvar		
Premieavvik pensjon	SPK	1153	-524	Premieavvik 2017
	SPK	1153	553	Kostnad fra 2016
	KLP	1152	-3 288	Premieavvik 2017
	KLP	1152	3 043	Kostnad fra 2016
	Netto		-216	

Dette er inntektsført på nevnte ansvar under sektor 102 Fellesutgifter.
I 2018 må premieavvik fra 2017 kostnadsføres* igjen på samme sted.
Føringen får da motsatt fortegn i 2018.

* Dette følger av prinsippet om 1års amortisering av premieavvik

Det nye prinsippet har slik konsekvens:
Hvis vi får premieavvik på grunn av at aktuarberegning gir mindre kostnad enn faktisk betalt premie, vil det gi en inntekt i det året avviket oppstår. Denne må tas til kostnad året etter.
I motsatt fall, vil vi få en kostnad i det året avviket oppstår. Denne kan medføre et udekket underskudd i det året, men vil igjen kunne dekkes av at dette føres til inntekt året etter p.g.a. 1 års amortisering.

Drangedal kommune

Note nr. 4

Kommunens garantiansvar pr. 31.12.2017.

Garanti gitt på vegne av	Långiver/lånenummer	Lånesaldo 31.12.2017	Garantibeløp 31.12.2017	Garantiens utløp
Drangedal Boligstiftelse	Kommunalbanken 20040273	8 284 520	8 284 520	02.02.2033
Drangedal Boligstiftelse	Kommunalbanken 20040576	7 346 600	7 346 600	01.09.2031
Drangedal Boligstiftelse	Kommunalbanken 20140768	4 952 669	4 952 669	27.12.2034
Drangedal Produkter AS	Kommunalbanken 20130529	1 735 236	1 735 236	04.10.2027
Drangedal Produkter AS	Kommunalbanken 20150206	600 000	600 000	24.04.2025
Drangedal IL Hovedlag	Drangedal Sparebank			
	2635.17.87936	634 018	634 018	30.06.2021
Drangedal IL Hovedlag	Drangedal Sparebank	Innfridd	Innfridd	27.09.2021
	263517.37092			
Drangedal Bygdetun	Drangedal Sparebank	109 815	109 815	01.01.2020
	2635.15.92582			
Husleiegarantier gitt av	54 enkeltgarantier	1 187 813	1 187 813	
sosialkontoret (NAV)				
	Totalt	24 850 671	24 850 671	

Note nr. 5

Fordringer og gjeld overfor kommunale foretak og lignende pr. 31.12.2017

Tekst	31.12.2017	31.12.2016
Kommunens samlede fordringer/gjeld på kommunale foretak o.l.	**57 733 334**	**44 459 517**

Spesifikasjon:

Drangeal Everk KF

Totalt tilgode av Drangedal Everk KF (konto 21350001)	0	0
Langsiktig utlån (konto 22275004)	4 500 000	16 583 334
Langsiktig utlån (konto 22275005)	25 833 334	16 583 333
Langsiktig utlån (konto 22275006)	11 400 000	12 000 000
Langsiktig utlån (konto 22275007)	16 000 000	
Totalt mellomværende Drangedal Everk KF	**57 733 334**	**45 166 667**

Drangedal Kirkelige Fellesråd

Kortsiktig fordring (konto 21375037)	0	0
Kortsiktig gjeld (konto 23299082)	0	-707 150
Totalt mellomværende Drangedal Kirkelige Fellesråd	**0**	**-707 150**

NOTE nr. 6. Aksjer og andeler pr. 31.12.2017

Selskapets navn	Bokført beløp	Endring fra forrige år	Marked s- verdi	Eier-andel	Stemme-andel	Kapital
Innskudd KLP	10 629 822	1 051 296				
AL Biblioteksentralen	1					
Andel Studentbyen på Sogn	1					
Aksjer i Vest-Telemark Næringsbygg AS	1			4,9 %	4,9 %	5 096 124
Aksjer i Attføringssenteret i Rauland AS	1			0,2 %	0,2 %	1 049 000
Andeler i Stiftelsen Sauherad Samtun	1					
Aksjer i Drangedal Produkter AS	1			100 %	100 %	100 000
Vekst i Grenland IKS	0			3 %	3 %	
Andel i Telemark Interkommunale Næringsfond	1			0,3 %		5 300 000
Innskudd i Orreveien Borettslag	125 000			12,5 %	12,5 %	
Innskudd i Mjelkåsen Borettslag	290 000			33,3 %	33,3 %	
Andeler i Telemarkreiser AL	1			1 %	1 %	
Andeler i Drangedal Nærradio BA	1			6,9 %	6,9 %	
Andeler i Opplæringskontoret for Transportfag Telemark BA	1					
Andeler i Indre Agder Og Telemark Avfallsselskap IKS	0			29,8 %	25 %	500 000
Andeler i Telemark Kommunerevisjon IKS	0					
Andel i Telemark Kontrollutvalgsekretariat IKS	21 500			3,5 %		500 000
Totalt	**11 066 332**					

Drangedal kommune

Note nr. 7

Bruk og avsetning til fond pr. 31.12.2017

	Regnskap 2017	Regnskap 2016
Samlede avsetninger og bruk av avsetninger i året		
Avsetninger	28 440 185	7 911 494
Tilført fondet i forb. med infusjonering av DKE KF	0	596 577
Bruk av avsetninger	-11 085 161	-6 253 387
Netto avsetninger	**17 355 024**	**2 254 683**

Disposisjonsfond			
Beholdning 01.01.		11 326 378	10 586 356
Tilført fondet i forb. med infusjonering av DKE KF		0	596 577
Bruk av fondet i driftsregnskapet	(1940)	-8 265 510	-4 933 730
Bruk av fondet i investeringsregnskapet	(0940)	0	-300 000
Avsetninger til fondet	(1540/1541)	20 189 955	5 377 175
Disposisjonsfonf pr. 31.12.2017		**23 250 823**	**11 326 378**

Bundne driftsfond			
Beholdning 01.01.		7 556 564	6 685 376
Bruk av fondene i driftsregnskapet	(1950)	-2 819 651	-1 019 658
Bruk av fondene i investeringsregnskapet	(0950)		
Avsetninger til fondene	(1550)	5 508 485	1 890 846
Bundet driftsfond pr. 31.12.2017		**10 245 398**	**7 556 564**

Ubundne investeringsfond			
Beholdning 01.01.		417 741	417 741
Avsetninger til fondene	(0548)		
Bruk av fondene	(0948)		
Ubundet investeringsfond pr. 31.12.2017		**417 741**	**417 741**

Bundne investeringsfond			
Beholdning 01.01.		935 924	292 451
Avsetninger til fondene	(0550)	2 741 745	643 473
Bruk av fondene	(0950)		
Bundet investeringsfond pr. 31.12.2017		**3 677 669**	**935 924**

Spesifikasjon av kommunens fondsavsetninger pr. 31.12.2017.

Kontonr. balanse	Bundne driftsfond	Beløp
25199002	Bundne driftsf 12	-4 028
25199004	Bundne drifts miljø	-171 878
25199014	Bundet fond -Viltfondet	-985 863
25199015	Tapsfond HB-midler	-50 144
25199016	Husbankmidler-Tilpasning	-35 840
25199017	Husbankmidler-Etablering	-300 000
25199100	Bundne f: næringsf KAD	-84 278
25199200	Bundne fond: Kraftfondet	-627 019
25199300	Bund. fond gave Neslandtunet	-9 703
25199308	Barnefattigdomsmidler	-50 000
25199309	Bundet fond "Frisklivstiltak"	-20 026
25199310	Bund.f. gave Thorp sjukeh	-14 868
25199311	Bund.f.gave Gudbr.v.oms.b	-5 956
25199312	Bund.f.gaver begr.Sjkukeh	-65 360
25199313	Bund.f.gave Olav N. Naas	-220 955
25199315	Bundet fond Pleie og Omsorg	-1 000
25199316	Bundet f.Drangedal Musikkstipend	-6 563
25199317	Bundet f. Vestmar Folk.	-22 518
25199318	Bundet fond Barnehagen	-305 493
25199322	Bundet Fond - BMS-politikerroller	-10 095
25199330	Bundet fond - Div.prosjekter skole -Ansvar 1220	-126 862
25199331	Bundet fond- Vennskapskommune	-27 873
25199333	Depositum. 2635 14 08420	-8 886
25199334	Depositum 2635 14 18663	-8 312
25199335	Depositum 2635 15 16398	54
25199336	Depositum 2635 15 22193	-9 410
25199337	Bundet fond "avsatt feieravgift"	-102 303
25199341	Bundet fond Kommunalt Næringsfond	-200 000
25199342	Bundet fond Komm.Nær.fond 2012	-831 819
25199343	Toke Brygge Folkehelseprogrammet Ansvar 151	-46 684
25199344	Tidl.Dr.dal Aktiviteter "brukernes penger" Ansva	-31 472
25199349	Bundet fond "Universell utforming" Ansvar 1337	-163 859
25199350	Bundet fond "Drangedal Næringsselskap AS"	-126 858
25199354	Bundet fond Avsetning Voje Grendelag	-250 000
25199356	Bundet fond "Elevråd"	-44 314
25199357	Bundet fond " KAD-senger"	-332 662
25199363	Bundet fond "Kartlegging universell utforming p.	-50 000
25199364	Bundet fond "Ekstratilskudd bosetting flyktninge	-200 000
25199365	Bundet fond 1-FIH,Flyktningetjenesten	-15 052
25199366	Bundet fond "Aksjon skolevei"	-55 807
25199367	Bundet fond "Økt lærertetthet- Tidlig innsats"	-1 026 910
25199368	Bundet fond Tilbakebetalt Grendehusmidler	-224 203
25199369	Bundet fond Desentralisert ordning for kompeta	-1 196 000
25199370	Bundet fond Barnefattigdomsmidler fra 2017	-133 662
25199371	Bundet fond Frivillighetsplan 2017	-21 409
25199372	Bundet fond Kvalifisering av aktivitetsleder	-18 000
25199374	Bundet fond Forebyggende hjemmebesøk 80+	-176 479
25199375	Bundet fond Rehabilitetsplan 2017	-81 054
25199376	Bundet fond Prosj.nr 12601-Skole/Flyktn.tj.	-917 121
25199377	Bundet fond Prosjekt.nr. 12600-Skole/Flyktn.tj.	-224 290
25199378	Bundet fond Prosjekt nr. 12602-Skole / Flyktning	-602 563
		-10 245 398

Kontonr. balanse	Ubundne investeringsfond	Beløp
25399314	Ubundet kap.fond Gautef.Biathlon	-67 741
25399316	Ubundet kap.fond Fjernvarme	-350 000
		-417 741

Kontonr. Balanse	Bundne investeringsfond	Beløp
25599002	Skogavgift Tørdak kirkesk	-9 317
25599003	Bundet invest.fond mobilnett	-283 134
25599004	Bundet inv fond "Vei til Lundtveit"	-500 000
25599005	Bundet inv. fond Gang/sykkel. Nesland	-255 173
25599006	Bundet inv.fond VA-Gautefall	-2 406 000
25599007	Bundet inv.fond -ekstraord.avdr forvaltningslån	-224 045
		-3 677 669

Kontonr. Balanse	Disposisjonsfond	Beløp
25699010	Disp.fond pensjonsavvik	-3 596 000
25699011	Omstillingsfond	-261 172
25699021	Disp.fond Sektor 200	-2 893 065
25699027	Disp.fond Sektor 101 Politikk	-461 000
25699028	Disp.fond sektor 100 Rådm. m/stab	-750 000
25699029	Disp.fond sektor 300 Helse	-510 142
25699102	Disposisjonsfond - Generelt	-12 219 075
25699103	Tørdal kirkefond	-4 561
25699104	Sosialfondet	-13 611
25699110	Disp.fond Egenandel forsi	-141 000
25699543	Kostnader Ad hoc-grupper	-312 500
25699544	Disp.fond spes.ped.hjelp	-64 000
25699545	Disp.fond Sommerjobb ungdom	-2 024 697
		-23 250 823

NOTE nr. 8: Kapitalkonto

Bevegelser på kapitalkonto i 2017

IB 2017	**-78 453 343,73**
Avskrivninger	29 136 437,44
Endring pensjonsmidler/forpliktelse	-10 711 597,83
Egenkapitalinnskudd KLP	-1 051 296,00
Bruk av lån for Everket	16 000 000,00
Bruk av Startlån	8 000 000,00
Videre utlån til Everket	-16 000 000,00
Utlån startlån	-8 000 000,00
Bruk av midler fra eksterne lån	29 359 668,00
Aktiverte anlegg	-36 549 319,00
Avdrag	-25 976 808,70
Avdrag på forvaltningslån	1 311 163,29
Utlån sosiale lån	-16 222,84
Avdrag fra Everket	3 433 333,00
Andre korreksjoner	3,09
UB 2017	**-89 517 983,28**

Note nr. 9 Anleggsmidler 2017

Anleggs-middelgruppe	Avskrivnings-plan	Eiendeler	Bokført verdi 1.1.17	Tilgang i 2017	Avgang i 2017	Avskrivning 2017	Bokført verdi 31.12.17
Gruppe 1	3-5 år	EDB-utstyr, kontormaskiner o.l., samt investering i leide lokaler med 5 års leiekontrakt	7 304 540	1 861 407		-2 608 505	6 557 442
Gruppe 2	6-10 år	Anleggsmaskiner, maskiner, inventar og utstyr, verktøy og transportmidler o.l.	10 878 324	1 771 441		-2 297 755	10 352 010
Gruppe 3	20 år	Brannbiler, parkeringsplasser, trafikklys, tekniske anlegg (VAR), renseanlegg, pumpestasjoner, forbrenningsanlegg o.l.	116 688 450	7 992 470		-9 241 625	115 439 295
Gruppe 4	40 år	Boliger, skoler, barnehager, idrettshaller, veier og ledningsnett o.l.	454 696 604	24 820 976		-14 811 522	464 706 058
Gruppe 5	50 år	Forretningsbygg, lagerbygg, administrasjonsbygg, sykehjem og andre institusjoner, kulturbygg, brannstasjoner o.l.	5 511 655			-177 030	5 334 625
Gruppe 6		Ikke avskrivbare eiendeler	8 349 905	103 025			8 452 930
SUM ANLEGG			**603 429 478**	**36 549 319**		**-29 136 437**	**610 842 360**

Note nr. 10
Aktivering av investeringer i 2017

Anleggsnummer	*Anlegg*	*Beløp*
2017110	Ny skole	28 416
2017111	Kiosk Tokestua	1 100 000
2017112	Bø skole	31 088
2017113	Brannforebyggende tiltak	399 606
2017114	Inneklima Tørdal skole	5 981
2017115	Prosjektering ny barnehage i Kroken	280 393
2017116	Kjøp biler hjemmesykepleie	415 000
2017117	Velferdsteknologi	195 588
2017118	Gat Soft	70 741
2017119	VA-Gautefall	1 296 718
2017120	Fjelltomter AS v/ John Olav Gjelstad	2 833 494
2017121	Kloakk resten av bygda	147 150
2017122	Sugebil avløp	975 000
2017123	Vann resten av bygda	669 684
2017124	Sjøledning til Henseid	5 902 434
2017125	VA Holte Slakteri	2 500 000
2017126	VA Solberg - Dukefoss	1 591 550
2017127	Slangetårn	75 688
2017128	Prosjekt adressering	256 020
2017129	Stengerveien	1 304 879
2017130	Lingse Bro	75 728
2017131	Dale Bro	83 750
2017132	Ny adkomst til Lundtveittjenna	704 200
2017133	Gatelys	1 860 663
2017134	Gang- og sykkelsti Neslandsvatn	3 189 352
2017135	Avkjøring Gautefall Biathlon	1 724 292
2017136	Flisfyringsanlegg	303 610
2017137	Gautefall Biathlon	7 516
2017138	Universell utforming	111 186
2017139	Oppsopemaskin	125 625
2017140	Kjøp av Hestehasgen 2	900 145
2017141	Kjøp av Furuveien 33	1 795 850
2017142	Sak-/Arkivsystem	101 707
2017143	Elev-PC	229 443
2017144	Agressooppgrad.	9 850
2017145	Oppgradering Agresso (Milestone)	291 549
2017146	Generell kapasitet	420 067
2017147	Takoverbygg strøsand mm	504 344
2017148	Public 360	127 462
2017149	Kjøp av Eiendom G/br. 32/474 -Sandvoll	3 800 525
2017150	Tørdalsveien 1938	103 025
	Sum aktiveringer	*36 549 319*

Drangedal kommune

Note nr. 11 Gjeldsforpliktelser pr. 31.12.2017

Tekst	Låne-nummer	Rente-sats	Rentereg. tidspunkt	Gjeld 31.12.2017	Gjeld 31.12.2016	Endelig forfall
Kommunens samlede lånegjeld				**455 191 124,34**	**523 436 091**	
Sertifikatlån	Nordea NO0010760408	1,26 %	23.03.2017		70 600 000	23.03.2016
Sum sertifikatlån				**0,00**	**70 600 000**	
Kommunalbanken, fast rente	20030368	2,390 %	01.06.2017		13 349 470	Innløst i 2017
	20090834	1,500 %	Innløst jan 2018	6 641 136,00	10 721 550	22.12.2031
	20120440	2,100 %	20.09.2023	46 052 660,00	47 368 440	20.09.2052
	20120600	2,910 %	04.01.2018	40 961 560,00	42 115 400	04.01.2052
	20140042	2,280 %	06.02.2017		70 000 000	05.02.2017
	20130026	3,030 %	18.01.2018	11 764 260,00	12 149 980	20.01.2048
	20150197	1,970 %	17.04.2022	75 000 000,00	75 000 000	17.04.2022
	20150487	1,590 %	15.10.2018	60 000 000,00	60 000 000	15.10.2018
	20160489	1,338 %	16.01.2017		100 994 500	16.01.2017
	20170259	1,160 %	08.02.2018	89 850 000,00		08.05.2020
Sertifikatvilkår	20170494	1,058 %	02.03.2018	99 949 000,00		02.03.2018
Sertifikatvilkår	20170043	1,31 %	16.01.2018	83 500 000,00		16.01.2018
Avsatt avdrag pr. 31.12.16					(160 644)	
Sum Kommunalbanken				**430 218 616**	**431 538 696**	
Husbanken	11453462	1,891 %	Fast til 1.3.2020	79 541,00	102 267	01.04.2021
	11470143	1,891 %	Fast til 1.3.2020	80 500,00	103 500	01.03.2021
	11470892	1,891 %	Fast til 1.3.2020	161 452,00	186 634	01.11.2023
	11482941	1,891 %	Fast til 1.3.2020	103 739,00	118 559	01.08.2024
	11491095	1,891 %	Fast til 1.3.2020	189 328,00	212 994	01.08.2025
	11504639	1,891 %	Fast til 1.3.2020	131 949,34	142 945	01.08.2029
	11505804	1,891 %	Fast til 1.3.2020	1 136 355,00	1 227 265	01.04.2030
	11508644	1,887 %	Fast til 1.3.2020	1 204 531,00	1 318 166	01.04.2031
	11512982	1,887 %	Fast til 1.3.2020	1 295 439,00	1 409 074	01.04.2032
	11516489	1,887 %	Fast til 1.3.2020	1 099 989,00	1 266 654	01.04.2026
	11520203	1,887 %	Fast til 1.3.2020	1 425 000,00	1 550 000	01.04.2032
	11524481	1,891 %	Fast til 1.3.2020	1 121 914,58	1 852 337	01.05.2033
	11528956	1,581 %	P.t.	2 475 000,00	2 625 000	01.05.2034
	11532035	1,584 %	P.t.	4 392 170,42	4 625 000	01.04.2035
	11534937	1,584 %	P.t.	3 700 000,00	3 900 000	01.05.2036
	11959858 (1)	0,891 %	Fast til 1.3.2020	525 600,00	657 000	01.11.2021
	11537650	1,584 %	P.t.	5 850 000,00		01.04.2037
				24 972 508	**21 297 395**	
Sum Husbanken						

Sertifikatlån er lån med fast rente i hele lånets løpetid og med løpetid inntil 1 år. Disse må da fornyes med nye låneopptak.

Det er i 2017 utgiftsført totalt kr 24 533 000 avdrag på langsiktig lånegjeld i driftsregnskapet. Til fradrag går mottatt avdrag fra Everket på kr. 3 433 333. Netto kostnadsført i kommunen alene blir da kr. 21 119 653.
Minste lovlige avdrag etter kommunelovens §50 nr. 7 er grovt beregnet til kr. 21,4 mill. for kommunen alene.
Kommunen må øke avdraget ytterligere fra 2018. Everket vil også bidra med en større andel avdrag fra 2018.

Lån med fast rente over 1 år utgjør pr. 31.12.2017 kr. 129,6 mill. som tilsvarer 24,5 % av kommunens langsiktige gjeld.

Pr. utgangen av 2017 utgjør startlånene ca. 5,4 % av kommunens gjeld (totalt gjeld redusert for Everkets andel). *)
Pr. utgangen av 2017 utgjør grunnlag for rentekompensasjon ca. 9,2 % av kommunens gjeld. *)
Pr. utgangen av 2017 utgjør kapitalbinding til Vann og Avløp ca. 18,2 % av kommunens gjeld. *)
Dvs. at for 32,8 % av gjelden sitter kommunen selv uten renterisiko.

Drangedal kommune

Note nr. 12

Regnskapsmessig mindreforbruk i 2017

Balansen	01.01.2017	31.12.2017	Endring
Regnskapsmessig mindreforbruk i drift	-18 070 958	-16 089 676	-1 981 282
Udisponert i investeringsregnskapet	0	0	0
Netto	-18 070 958	-16 089 676	-1 981 282

Driftsregnskapet		
Regnskapsmessig mindreforbruk	-16 089 676	
Bruk av tidligere års overskudd	18 070 958	
Netto	1 981 282	-1 981 282

Investeringsregnskapet		
Regnskapsmessig mindreforbruk	0	
Bruk av tidligere års overskudd	0	
Netto	0	-

Differanse	0

Note nr. 13 Vesentlige forpliktelser pr. 31.12.2017

Leasingkontrakter:

Drangedal kommune har pr. 31.12.2017 løpende 3 leasingkontrakter med Autolease vedrørende biler til hjemmetjenesten og flyktningetjenesten. Alle leasingkontraktene løper over 36 måneder.

Hjemmetjenesten:		Utløpsdato.
VW Caddy	NF 73989	26.06.2018
Suzuki Swift	BD 97339	01.05.2020

Flyktningetjenesten:		
VW Caddy	NF 71060	28.11.2017

De løpende leasingkontraktene karakteriseres som operasjonell leasing.

Drangedal Produkter AS:

Drangedal Produkter AS er en ASVO-bedrift som er 100 % eid av Drangedal kommune. For 2017 har kommunen betalt kr 1.127.800 i tilskudd som tilsvarer 50 % i forhold til statlig vedtatt tilskudd.

NAV-kontor:

I forbindelse med etablering av NAV-kontor i Drangedal i juni 2008, ble det inngått en samarbeids-avtale mellom Drangedal kommune og NAV. Egen driftsavtale for fordeling av driftsutgiftene ved kontoret er også inngått, der Drangedal kommune dekker 32,5 % av kontorets driftsutgifter.

Note nr. 14. Selvkostberegninger 2017.

(Alle tall i hele (Alle tall i hele 1.000 kr)

VAR-gebyr

Kostnader	2017 Vann *)	2016 Vann *)	2017 Avløp *)	2016 Avløp *)	2017 Feiing	2016 Feiing	2015 Vann *)	2015 Avløp *)	2015 Feiing
Direkte kostnader ex. kapitalkostnader	3 774	4 557	4 700	4 552	589	569	7 328	7 824	540
Indirekte kostnader	337	387	416	410	81	81	417	427	63
Kapitalkostnader, netto	4 974	4 689	3 464	3 461	52	41	4 268	3 488	41
Underskudd/overskudd fremført	-924	-1 766	370	-402	-7	13	-1 734	-664	111
Kalk. rente selvkostfond	136	93	56	47	-2	-2	74	44	0
Sum kostnader	8 297	7 960	9 006	8 068	713	702	10 353	11 119	755
Øvrige inntekter	34		-226		0				
Gebyrinntekter	-8 331	-7 960	-8 780	-8 068	-713	-702	-10 353	-11 119	-755
Overskudd (-)/underskudd (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dekningsgrad før fremføring underskudd	91,70 %	82,63 %	102,33 %	95,79 %	98,75 %	101,59 %	86,18 %	94,72 %	117,24 %

For vann og avløp var gebyrinnt. og direkte kostnader i tabellen høyere før 2016 p.g.a. eget kf med driftsansvaret.

Kostnader	2017 Oppmåling	2016 Oppmåling	2017 Byggesak	2016 Byggesak	2017 Reg.planer	2016 Reg.planer	2015 Oppmåling	2015 Byggesak	2015 Reg.planer
Direkte kostnader ex. kapitalkostnader	1 658	1 230	1 634	854	100	210	1 321	1081	577
Indirekte kostnader	218	202	136	115	17	29	190	104	49
Kapitalkostnader, netto	80	78	165	7	0	0	78	0	0
Kalkulartorisk rente	7	5	15		0	0	5		0
Sum kostnader	1 963	1 515	1 950	976	117	239	1 594	1 185	626
Inntekter	-1 401	-1 211	-1316	-577	0	0	-1 115	-895	0
Underskudd = Årets subsidiering	562	304	634	399	117	239	479	290	626
Dekningsgrad	-71,37 %	-79,93 %	-67,49 %	-59,12 %	0,00 %	0,00 %	-69,95 %	-75,53 %	0,00 %

Drangedal er deltaker i IATA - Indre Agder og Telemark Avfallsselskap IKS.
IATA fører ikke eget selvkostregnskap for sin virksomhet for Drangedal kommune, men Kommuanl- og regionaldepartementet har i brev av 09.07.2007 fritatt IATA for å framlegge slikt selvkostregnskap spesifisert pr. kommune.

I sak om "Prinsipper for økonomistyring i Dangedal kommune" vedtok kommunestyret 14.06.2012 følgende:

"Gebyrer for vann, avløp og feiing skal over tid følge selvkostprinsippet. Rasjonell drift og økt volum på antall kunder skal sikre at gebyrene for vann og avløp ikke blir høyere enn nødvendig og at gebyrene kan holdes forholdsvis stabile uten store endringer fra år til år."

Balanseførte selvkostfond:	Kontonr.	UB 2017 Hele tusen kr.	Kontonr.	UB 2016 Hele tusen kr.
Underskudd selvkost kloakk 2012	29200001	**1072**	29200001	**1072**
Overskudd avløp 2017 reduserer tidligere underskudd	29200001	**-371**		
Underskudd selvkost kloakk 2013	29200002	**496**	29200002	**496**
Underskudd selvkost kloakk 2014	29200003	**395**	29200003	**395**
Underskudd selvkost avløp 2015	29200004	**665**	29200004	**665**
Underskudd selvkost avløp 2016	29200005	**355**	29200005	**355**
Underskudd selvkost vann 2013	29200101	**1339**	29200101	**1339**
Underskudd selvkost vann 2014	29200102	**1635**	29200102	**1635**
Underskudd selvkost vann 2015	29200103	**1733**	29200103	**1733**
Underskudd selvkost vann 2016	29200104	**1673**	29200104	**1673**
Underskudd selvkost vann 2017	29200105	**924**		
Overskudd selvkost feiing 2015	25199337	**-95**	29200202	**-95**
Underskudd selvkost feiing 2017 fra fond	25199337	**6**		
Overskudd selvkost feiing 2016	25199337	**-12**		**-12**
		9815		**9256**

NOTE nr. 15

Årsverk i 2017

Tekst	2017	2016	2015	2014	2013
Antall årsverk	327,98	332,5	304,5	297,3	291,7
Antall ansatte	462	453	439	442	432
Antall kvinner	375	375	369	376	374
% andel kvinner	81,17 %	82,78 %	84,05 %	85,07 %	86,57 %
Antall menn	87	78	70	66	58
% andel menn	18.83%	17,22 %	15,95 %	14,93 %	13,43 %
Antall kvinner i høyere stilling	3	3	3	3	4
% andel kvinner i høyere stillinger	37,50 %	37,50 %	42,85 %	42,85 %	57,15 %
Antall menn i høyere stillinger	5	5	4	4	3
% andel menn i høyere stillinger	62,50 %	62,50 %	57,15 %	57,15 %	42,85 %

Med høyere stilling menes rådmann, kommunalsjefen og stabsleder med rådmannen som nærmeste overordnede.

Fordeling heltid/deltid.

Tekst	2017	2016	2015	2014	2013
Antall ansatte i deltidsstillinger	278	275	275	280	282
Antall kvinner i deltidsstillinger	254	248	252	259	261
% andel kvinner i deltidsstillinger	91.37%	90,18 %	91,64 %	92,50 %	92,55 %
Antall menn i deltidsstillinger (*)	24	27	23	21	21
% andel menn i deltidsstillinger	8.63%	9,82 %	8,36 %	7,50 %	7,45 %

Vedrørende likestilling etc., se årsmeldingen.

Note nr. 16

Godtgjørelse til rådmann, ordfører og varaordfører i 2016

Rådmann Jørn Christian Schjødt Knudsen.

Tekst	2017	2016
Lønn og annen godtgjørelse til rådmannen	920491	891 145

	Tor Peder Lohne		Arnt Olav Brødsjø	
	2017	2016	2017	2016
Lønn og annen godtgjørelse som ordfører/varaordfører	728400	711 250	72840	71 125
Andre møtegodtgjørelser		-	17412	23 565

Godtgjørelse til revisor.
Drangedal kommune benytter Telemark kommunerevisjon IKS til å utføre den lovpålagte revisjon. Revisjonen er i 2017 (2016) kostnadsført med kr. 854 500 (776 852). Honoraret innbefatter også rådgivning og forvaltningsrevisjon.

Drangedal kommune - Note nr. 17

	Totalt utfakturerte krav 2015	Totalt utfakturerte krav 2016	Totalt utfakturerte krav 2017	Restanse Pr. 31/12-15	Restanse Pr. 31/12-16	Restanse Pr. 31/12-17
01: Kommunale avgifter	29 497 076	30 769 944	32 268 839	606 320	662 802	1 013 978
10: Rådmannskontoret	540 586	1 202 758	1 278 945	6 100	0	0
11: Oppvekst- og undervisning	6 528 245	6 758 855	6 603 723	130 731	107 025	124 901
13: Helsesøster	0	0	0	846	846	0
14: Kommunelegekontoret	341 671	306 647	80 080	1 938	200	17 583
15: Helse- og velferd	5 710 512	5 955 315	6 056 907	35 651	25 457	139 605
16: Kulturskole, idrettshall mm.	2 506 090	1 916 657	2 126 705	31 042	173 839	11 124
17: Tokestua	218 624	534 067	122 108	35 510	26 510	0
18: Eiendom- og drift	3 742 863	5 580 049	8 005 842	5 525	10 039	127 535
19: Viltforvaltning	81 698	76 400	107 172	0	0	0
20: Dr.dal kommunekasse (husleier)	3 598 637	3 650 421	3 693 448	162 846	110 661	23 025
21: NAV – Sosiale lån	0	0	0	118 765	155 499	189 629
Sum	52 766 002	56 751 113	60 343 769	1 135 273	1 272 878	1 647 380

Totale restanser inkl. ikke forfalte krav er kr. 5 185 039,-. Dette beløpet er avstemt mot regnskapets tall på kr. 5 181 286,-. Differansen på kr. 3753,- er øreavrundinger og tapsføring av smårester.

Oversikten viser at totale restanser pr. 31.12.17 har gått opp med **kr 374 502,-** sett i forhold til 31.12.16. Dette skyldes en del høye fakturaer på tilkobling av VA mot slutten av året.

Oversikt over aldersfordelte restanser pr 31.12.2017 inkl. ikke forfalte krav 26

Navn	OPD	Ikke forfalt	1 mnd.*	2-5 mnd.*	6-12 mnd.*	> 12 mnd.*	Restbeløp
Kommunale avgifter	1	421 210	892 365	63 512	40 379	17 722	1 435 188
Rådmannskontoret	10	262 456					262 456
Oppvekst og undervisning	11	582 720	73 737	45 052	1 685	4 427	707 621
Helsesøster	13						
Kommunelegekontoret	14			17 583			17 583
Helse- og velferd	15	541 603	118 972	2 021		18 612	681 208
Kulturskole, Idrettshall m.m.	16	27 213	11 124				38 337
Tokestua	17	5 438					5 438
Eiendom og drift	18	1 392 066	118 927		8 608		1 519 601
Viltforvaltning	19						
Drangedal kommunekasse	20	304 953	16 072	6 953			327 978
NAV - Sosiale lån	21				35 000	154 629	189 629
TOTALT		3 537 659	1 231 197	135 121	85 672	195 390	5 185 039

Innkrevingsansvarlig vil kommentere følgende forhold:

- Kommunen benytter Agresso faktureringssystem. Den enkelte sektor har ansvaret for faktureringen innenfor sitt ansvarsområde og skal benytte Agresso ved all fakturering. Unntaket fra bruk av fakturering i Agresso er krav i forbindelse med tilbakebetaling av Sosiale lån fra NAV. Utbetaling av sosiale lån fra NAV blir registrert med lånebeløpet i kundereskontro i Agresso. Månedlige faktura til låntaker blir sendt ut manuelt fra NAV og innbetalinger blir registrert mot kundereskontro i Agresso.
- Kontoret foretar egeninkasso av ubetalte krav og benytter det nettbaserte innfordringssystemet EIK.
- Det er i 2017 foretatt avskriving av kommunale avgifter og krav med til sammen **kr 137 049,00** i ubetalte krav. Dette gjelder totalt 37 saker som er vurdert som ikke regningssvarende med fortsatt innfordring, krav som er foreldet og krav som er meldt inn i konkurs eller gjeldsordningssak uten dekning. Innfordringsansvarlig har vedtakskompetanse i avskrivingssaker i henhold til delegert fullmakt fra rådmann den 30.05.2016 sak 16/01378-1.
- Restanseutviklingen for alle kravtyper sett under ett viser en oppgang på kr 374 502,- fra 31.12.16 til 31.12.17. Dette skyldes økte satser på kommunale avgifter og krav, det ble også utfakturert en del store tilkoblingsgebyrer mot slutten av året. Det er i 2017 fakturert kr. 3 592 656,- mer enn i 2016. Innfordringsansvarlig vil påpeke viktigheten av gode samarbeidsrutiner med sektorene som tilbyr og fakturerer for tjenestene. I tillegg er riktig og effektiv bruk av inkassosystemet EIK sammen med tilstrekkelig ressursbruk og kompetanse på innkrevingsområdet viktige faktorer for å oppnå gode innkrevingsresultater. Ønsker også å påpeke viktigheten av imøtekommenhet med innbyggerne for å sikre en fornuftig og god innkreving.

Note nr. 18

Organisering av kommunen i 2017.

Drangedal kommune er organisert i sektorer: Helse og velferd, Kunnskap, mangfold og kultur og Plan, eiendom og kommunalteknikk. Nivået under med driftsenheter har en flat struktur der driftsenhetslederne rapporterer til sektorleder. I tillegg kommer Rådmann med stab.

Drangedal kommune er med i "Grenlandssamarbeidet" og har derigjennom en mulighet til å nyttegjøre seg kompetanse som finnes innenfor denne region. Vi er dessuten medlem av GKI (Grenlandskommunenes innkjøpsenhet).

Drangedal kommune er med i fire interkommunale selskaper:

- Indre Agder og Telemark Avfallsselskap IKS (IATA)
- Telemark kommunerevisjon IKS
- Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS
- Vekst i Grenland IKS

Drangedal kommune

Budsjettforutsetninger - inntekter i bevilgningsregnskapet.

Regnskapsskjema 1 A **2017**

Tekst		Regnskap 2 017	Rev. bud 2017	Budsjett 2017	Regnskap 2 016
Kommunens frie inntekter					
Herav skatt på inntekt og formue	Note A	-85 856 399	-84 751 000	-85 078 000	-83 380 422
Ordinært rammetilskudd	Note B	-167 303 371	-164 558 000	-165 005 000	-161 829 894
Skatt på eiendom		-11 268 872	-11 722 000	-11 722 000	-10 963 444
Investeringskompensasjonen 6 års ref		-195 430	-197 000	-197 000	-340 206
Komp.tilsk. Ny sjukeheim/Gudbrandsv./Stemmenv.6		-1 722 204	-1 917 433	-1 917 433	-1 915 279
Andre direkte eller indirekte skatter		-147 784	-126 950	-126 950	-141 855
Tilskudd til Kraftfondet		-297 131	-285 000	-285 000	-296 535
Sum frie disponible inntekter		**-266 791 191**	**-263 557 383**	**-264 331 383**	**-258 867 635**
Finansinntekter og finansutgifter					
Renteinntekter	Note C	-6 014 706	-3 811 612	-2 811 612	-6 289 830
Renteutgifter, provisjoner og andre fin.utg.		8 634 898	7 961 941	8 961 941	9 771 379
Avdrag på innlån til egne formål	Note D	24 553 008	21 000 000	19 000 000	23 024 467
Mottatte avdrag på utlån Everket	Note D	-3 433 355			-2 833 333
Netto finansutgifter		**23 739 845**	**25 150 329**	**25 150 329**	**23 672 683**
Til fri disponibel avsetning		**-243 051 346**	**-238 407 054**	**-239 181 054**	**-235 194 952**
Øvrige avsetninger, disposisjonsfond					
Avsetning til kraftfond		297 131	285 000	285 000	296 535
Avsetning til bundne fond					
Overføring til Kommunale foretak					
Bruk av fri disponibel avsetning		-4 300 000	-4 300 000	-6 000 000	-3 240 213
Bruk av øvrige avsetninger					
Netto avsetninger		**-4 002 869**	**-4 015 000**	**-5 715 000**	**-2 943 678**
Overføring fra husleie/Eieruttak Everket	Note E	-25 521 300	-25 521 000	-24 900 300	-25 113 372
Avskrivninger, tilbakeføring		-29 136 436	-25 300 000	-25 300 000	-28 553 955
Avskrivninger (belastet sektor 099 med aktulle funksjoner fra 2012)		29 136 436	25 300 000	25 300 000	28 553 955
Til finansiering av utgifter i invest.budsjettet	Note F	1 051 296	1 050 000	1 050 000	974 886
Til fordeling drift		**-271 524 219**	**-266 893 054**	**-268 746 354**	**-262 277 116**
Sum fordelt til drift		**255 434 543**	**266 893 054**	**268 746 354**	**244 206 161**
Regnskapsmessig overskudd		**-16 089 676**	**0**	**0**	**-18 070 955**

Regnskapsskjema 1 B **Fordelt på sektorene:**

	Sektor nr.	Regnskap 2 017	Rev. bud 2017	Budsjett 2017	Regnskap 2 016
Rådmann med stab	100	19 449 789	20 866 219	21 514 219	18 829 531
Politikk	101	4 034 249	3 922 832	3 922 832	3 486 349
Fellesutgifter Drangedal kommune	102	2 853 598	9 644 474	11 390 774	-1 013 888
Kunnskap, mangfold og kultur	200	99 384 431	100 637 435	100 651 435	95 932 749
Helse og velferd	300	124 157 560	124 435 051	124 335 051	121 134 722
Plan, eiendom og kommunalteknikk	400	5 554 915	7 387 043	6 932 043	5 836 698
Sum fordelt på sektorene		**255 434 542**	**266 893 054**	**268 746 354**	**244 206 161**

Drangedal kommune

Noter til regnskapsskjema 1 A for 2017

Note A. Skatt på inntekt og formue.
Det er i 2017 innkassert 85,9 mill.kr. i skatter som er en økning i forhold til 2016. Sammenlignet med budsjett for 2017 har vi en merinntekt i forhold til budsjett på kun 1,1 mill. kr. som utgjør 1,3 %.

Note B. Ordinært rammetilskudd.
For 2017 er det inntektsført 167,3 mill. kr. i rammeoverføring. Dette er 2,7 mill. kr. mer enn budsjettert. Skatteinntekter totalt i Norge har mot slutten av året økt mye mer enn forutsatt. Dette har gitt også vår kommune mye høyere inntekter knyttet til inntektsutjevningen. Det er ikke lagt noen føringer for bruken av disse pengene. Netto har vi da en ekstra inntekt fra skatt og rammeoverføringer på kr. 3,8 mill. sammenlignet med revidert budsjett.

Note C. Renteinntekter.
Denne inntektsposten består i 2017 av renter av bankinnskudd m.m. med 1,6 mill.kr., viderefakturert påløpte renter til Drangedal Everk KF med 0,8 mill. kr., renteinntekter formidlingslån med 0,4 mill.kr. samt avkastning fra KLP med 3,1 mill. kr.

Note D. Avdrag.
Avdrag på lån til kommunen inkluderer også andelen avdrag på lån som er videreformidlet til Drangedal Everk KF. På disse lånene har kommunen mottatt avdrag fra Everket på 3,4 mill. kr. som igjen er nedbetalt på den langsiktige gjelden. P.g.a. kommunelovens krav til minste avdrag har økningen i avskrivningene medført at vi har måttet betale mer enn budsjettert i avdrag. Dette beløpet vil øke ytterligere i 2018.

Note E. Overføring fra husleie/Eieruttak Everket.
Denne posten består av 20,8 mill. kr. fra husleie boliger og formålsbygg vedr. dekning av kapitalutgifter på kommunale eiendommer. I tillegg er det overført kr. 4,7 mill. kr. fra Drangedal Everk KF som eieruttak på grunnlag av regnskapet for 2016.

Note F. Overført til investeringsregnskapet.

Investeringsbudsjettet for 2017 inneholder en forutsetning om at 1,05 mill. kr. skal overføres fra driftsregnskap til investeringsregnskap for finansiering av kapitalinnskudd i KLP da dette ikke er lovlig å dekke med låneopptak.

Drangedal kommune

Note til regnskapsskjem 1B - Regnskap spesifisert pr. budsjettansvar og sektor

Ansvarsnr.	Ansvarsnavn	Regnskap 2017	Rev. budsjett	Avvik	Oppr. budsjett
1121	Rådmannskontoret	2 958 642	2 896 671	-61 972	2 713 371
1122	Økonomiavdeling/kommunek.	4 421 356	4 721 116	299 760	4 671 116
1126	Samfunn og Strategiutvikling	1 073 230	1 025 524	-47 706	995 524
14231	Næring	1 682 279	1 953 999	271 720	2 077 299
1518	Boligkontor	189 832	244 436	54 604	1 307 436
1520	Boliger til utleie	-265 727	8 503	274 231	8 503
1910	Post/Arkiv og Servicekontor	1 980 496	2 470 079	489 583	2 470 079
1911	Lønn og personalavdeling	2 749 010	2 745 261	-3 749	2 645 261
1913	IKT	4 660 669	4 800 629	139 960	4 325 629
1915	Husbanken - Tilskudd	0	0	0	0
19999	Reservert lønn Sektor 100	0	0	0	300 000
100	**Rådmann med stab**	**19 449 789**	**20 866 219**	**1 416 429**	**21 514 219**
1111	Ordfører	1 174 893	1 219 323	44 430	1 219 323
1112	Kommunestyret	471 783	210 797	-260 986	210 797
1113	Formannskapet	1 300 549	1 326 303	25 754	1 326 303
1114	Hovedutvalgene	56 492	239 000	182 508	239 000
11141	Kontrollutvalget	213 825	214 000	175	214 000
11142	Eldrerådet/"Rådet"	89 823	65 630	-24 193	65 630
1115	Andre utvalg	210 281	126 779	-83 502	126 779
1116	Kommune og stortingsvalg	298 162	300 000	1 838	300 000
1117	Støtte til pol. komm.org.	120 995	121 000	5	121 000
1125	Vennskapskommune	97 445	100 000	2 555	100 000
101	**Politikk**	**4 034 249**	**3 922 832**	**-111 417**	**3 922 832**
1142	Andre religiøse formål	310 679	305 000	-5 679	305 000
1143	Kirkegårder	1 804 400	1 804 400	0	1 804 400
1144	Dr.dal Kirkelig Fellesråd	2 285 026	2 285 026	0	2 285 026
1151	Reserverte bevilgninger	-7 542 621	-2 000 000	5 542 621	0
1152	Premieavvik KLP	-244 896	0	244 896	0
1153	Premieavvik STP	28 895	0	-28 895	0
1922	Andre fellesutgifter-staben	1 109 973	1 138 719	28 746	813 719
1925	Personaltiltak	3 416 287	4 135 232	718 945	4 206 232
1926	Forsikring	585 633	670 000	84 367	670 000
1927	Revisjon	854 500	880 000	25 500	880 000
1928	KS-Kontingent	87 821	242 397	154 576	242 397
1930	GKI-Innkjøpssamarbeid	157 901	184 000	26 099	184 000
102	**Fellesutgifter**	**2 853 598**	**9 644 774**	**6 791 176**	**11 390 774**
12201	Fellesutgifter grunnskole	1 943 007	2 965 391	1 022 383	2 889 391
12202	Voksen-/norskoppl -fr.spr	1 972 459	1 582 661	-389 798	1 533 661
12205	Diverse prosjekter	0	0	0	0
12212	Drangedal Idrettshall	1 324 580	1 346 453	21 873	1 339 453
12213	Skoleskyss	2 582 357	2 759 541	177 184	2 759 541
12215	Drangedal 10-årige skole	42 932 522	41 448 302	-1 484 220	40 890 302
12223	Drangedal 10-årige skole SFO	971 172	916 678	-54 494	877 878
12231	Kroken skole	10 979 510	10 764 646	-214 865	10 566 146
12232	Skolefrit.ord. Kroken	255 565	231 189	-24 376	213 689
12271	Tørdal Skule	5 027 184	4 732 818	-294 366	4 647 318
12272	Tørdal SFO	191 435	85 121	-106 313	79 621
12281	PP-kontoret	1 227 749	1 079 330	-148 419	1 030 830
1240	Fellesutg. - Barnehager	650 121	1 189 076	538 955	1 189 076
1241	Heirekshaug Barnehage	17 853 016	17 368 452	-484 564	17 041 902
1242	Kroken Barnehage	8 904 646	9 545 130	640 484	9 455 230
1244	Tørdal Barnehage	2 983 835	2 956 855	-26 980	2 923 305
12511	Kulturkontoret	853 567	854 434	867	839 834
12521	Biblioteket	1 341 417	1 848 461	507 044	1 816 961
12532	Andel Spillemider	54 970	100 000	45 030	100 000
12533	Idrettsarbeid	565 580	564 358	-1 222	564 358
1256	Kulturskolen	1 336 763	1 461 680	124 917	1 414 580
12575	Kultur	222 458	288 795	66 337	288 795
12591	Kulturvern	219 180	288 405	69 225	288 405
12601	Tokestua	1 329 483	1 300 568	-28 915	1 272 368
12611	Kino	585 700	319 133	-266 567	291 333

Ansvarsnr.	Ansvarsnavn	Regnskap 2017	Rev. budsjett	Avvik	Oppr. budsjett
12621	Kiosk	-203 824	-209 000	-5 176	-209 000
13371	Folkehelse	139 099	148 299	9 201	148 299
1345	Flyktninger	8 746 380	9 211 360	464 980	9 176 860
1645	Rammeoverf.vedr. flyktn.	-15 605 500	-14 510 700	1 094 800	-14 510 700
16999	Reservert lønn Sektor 200	0	0	0	1 732 000
200	**Kunnskap, mangfold og kultur**	**99 384 431**	**100 637 435**	**1 253 003**	**100 651 435**
1254	Ungdomsklubben	770 512	835 709	65 196	805 709
1311	Administrasjon	-1 846 515	-1 663 020	183 495	-1 763 013
13111	Tjenestekontor	3 032 440	3 296 011	263 571	3 266 496
1313	Andre tiltak	1 588 605	1 700 000	111 395	1 600 000
1322	Helsestasjon /skoleh.tj.	104 724	204 691	99 967	204 691
1323	Helsesøster/jordm.tjenest	1 253 683	1 554 322	300 640	1 483 414
1324	Helsest. ungdom/psyk	674	21 500	20 826	21 500
13311	Legekontoret	5 113 037	5 440 118	327 081	5 344 675
13312	Legevakt	3 061 013	2 782 420	-278 593	2 782 420
13313	Kommunelege	312 000	361 240	49 240	361 240
1333	Fysioterapi	2 585 210	2 521 073	-64 137	2 521 073
13341	Psykiatrisk sykepleietjen	4 373 592	4 761 959	388 368	4 761 959
13342	Dagsenter	29 451	42 923	13 472	42 923
1340	NAV- Sosialtjenesten	9 435 182	8 924 011	-511 171	8 924 011
1343	Edruskapsvern	68 316	32 000	-36 316	32 000
1350	Enslige mindreårige Flyktninger Skoleve	-672 031	28 000	700 031	0
1351	Barnevern	7 680 337	5 823 231	-1 857 106	5 823 231
1354	Enslige Mindreårige flyktninger Furuvei	699 581	0	-699 581	0
13751	FH-Boliger	18 368 264	18 105 411	-262 852	17 379 940
13752	Frisklivssentral	1 471 435	1 774 332	302 897	1 774 332
13755	Avlastning for funksjonshemmede	523 120	715 170	192 050	715 170
13760	Fellesutgifter Sjukeheimen	3 988 091	4 851 003	862 912	5 098 317
13761	Sjukeheimen 1. etg.	9 584 881	9 768 630	183 749	9 768 630
13762	Sjukeheimen 2. etg.	9 886 156	9 223 502	-662 654	9 223 502
13771	Kollektivet for demente	7 529 479	6 953 252	-576 227	6 918 752
13772	Lauvåsen skjerma enhet	3 235 003	4 074 628	839 625	4 040 128
13773	Gudbrandsv. bofelleskap/hjemmehj.	3 206 106	3 352 746	146 640	3 297 133
13774	Ressurskrevende tjenester/BPA	5 364 587	5 364 083	-504	4 879 397
13775	Heimesjukepleien	15 678 866	15 685 387	6 521	15 429 209
13776	Heimehjelp	1 795 018	1 912 610	117 592	1 912 610
13777	Neslandstunet Bokollektiv	3 221 748	3 114 883	-106 865	2 980 876
13781	Drangedal kommunale kjøkken	2 714 995	2 873 224	158 229	2 786 724
13999	Reservert lønn Sektor 300	0	0	0	1 918 000
300	**Helse og Velferd**	**124 157 560**	**124 435 051**	**277 490**	**124 335 051**
11231	Prosjekt eiendomsskatt	125 230	185 600	60 370	185 600
1336	Miljøretta helsevern	98 244	95 000	-3 244	95 000
1411	Administrasjon-landbruk-næring	1 679 495	1 649 249	-30 246	1 649 249
1412	Gautefall Biathlon	-469 438	-281 427	188 010	-281 427
1413	Fjernvarme	-383 082	-383 974	-892	-383 974
1414	Bygg og eiendomsforvaltning	-929 742	342 102	1 271 844	342 102
1420	Veterinærtjenester	0	0	0	0
1442	Viltfond	0	2 000	2 000	2 000
1511	Administrasjon-teknisk	2 505 389	2 402 281	-103 108	2 302 281
1512	Administrasjonsbygg	1 340 965	1 486 788	145 823	1 486 788
1513	Bygningsavdeling	732 186	1 333 166	600 979	1 333 166
1514	Oppmålingsavdeling	664 792	679 555	14 763	679 555
1515	Kommune-/delplaner	265 657	617 274	351 617	617 274
1516	Toke Brygge	175 049	76 580	-98 469	76 580
1521	Andre tilt.på boligsekt.	409 481	570 000	160 519	210 000
1522	Andre kommunale bygg	268 680	268 684	4	268 684
1525	Omsorgsboliger Stemmenveien	140 468	124 990	-15 478	124 990
1531	Kommunale veier	4 010 458	3 723 453	-287 005	3 723 453
1532	Vei- og gatelys, trafikksikring	363 913	549 084	185 171	549 084
1533	Private veier	194 566	185 000	-9 566	185 000
1541	Miljøtiltak	36 115	82 500	46 385	82 500
1543	Drift av friluftsområder	183 745	189 683	5 938	189 683
1544	Andre Miljøprosjekter	518 706	505 000	-13 706	410 000
1562	Produksjon av vann	27 695	-5 158 778	-5 186 472	-5 158 778
1563	Distrubusjon av vann	-5 086 219	692 360	5 778 579	692 360
1565	Avløpsrensing	612 782	-6 353 814	-6 966 596	-6 353 814
1566	Avløpsnett	-5 164 718	998 192	6 162 909	998 192
1568	Feiervesen	-144 794	-124 900	19 894	-124 900
1569	Brannvesen	3 379 292	2 931 395	-447 897	2 681 395
15999	Reservert lønn Sektor 400	0	0	0	350 000
400	**Plan, Eiendom og og kommunalteknik**	**5 554 915**	**7 387 043**	**1 832 127**	**6 932 043**
		255 434 543	266 893 353	11 458 809	268 746 353

I sak om "Prinsipper for økonomistyring i Dangedal kommune" vedtok kommunestyret 14.06.2012 følgende:

"Budsjettoverskridelser dekkes ved omdisponering i egen sektor, senest i neste års budsjett. Ved ekstraordinære situasjoner som for sektoren samlet gir en vesentlig nedgang i inntekter eller vesentlig økning i kostnader, skal rådmannen legge fram saken til behandling i kommunestyret."

Rådmannen konstaterer med tilfredshet at praktisk talt alle kommunalområdene har mindreforbruk i 2017.
For sektorene 100, 200, 300 og 400 foreslås mindreforbruket satt av til sektorvise disposisjonsfond.
Det vil i regnskapssaken også bli vurdert å foreslå at kommunestyret øremerker en andel av det generelle mindreforbruket for å ha midler til å kunne gjøre noe med kommunestyrets bestillinger i verbalvedtakene fra budsjettbehandling for 2018.
For sektor 102 gjøres det oppmerksom på at kr. 3,8 mill. er inntektsført i premieavvik pensjon. Dette må kostnadsføres i 2018.

Vedlegg 2
Regnskapsskjema 2A - Investeringsregnskapet

Tall i 1000 kroner	Regnskap 2017	Regulert budsjett 2017	Opprinnelig Budsjett 2017	Regnskap 2016
FINANSIERINGSBEHOV				
Investeringer i anleggsmidler	37 308	38 342	31 150	19 196
Utlån og forskutteringer 1)	25 051	7 050	6 900	17 150
Avdrag på lån	1 424	0	0	1 828
Avsetninger til bundne fond	2 742	0	0	643
Dekning tildigere års merforbruk	0	0	0	483
Årets finansieringsbehov	**66 525**	**45 392**	**38 050**	**39 301**
FINANSIERING				
Bruk av lånemidler 2)	-53 360	-41 000	-35 450	-31 136
Inntekter fra salg av anleggsmidler	-165	0	0	-229
Tilskudd til investeringer 3)	-6 757	-1 792	0	-2 366
Mottatte avdrag på utlån og refusjoner	-1 311	-1 300	-1 300	-1 676
Andre inntekter	-1 835	-400	-400	-400
Momskompensasjon investeringer	-2 047	0	0	-2 218
Sum ekstern finansiering	**-65 474**	**-44 492**	**-37 150**	**-38 026**
Overført fra driftsregnskapet	-1 051	-900	-900	-975
Bruk av avsetninger	0	0	0	-300
Sum finansiering	**-66 525**	**-45 392**	**-38 050**	**-39 301**
Udekket / Udisponert	**0**	**0**	**0**	**0**

1) Kommunestyret har gitt rådmannen fullmakt til opptak av lån på kr. 16 mill. for Drangedal Everk KF i 2017. Dette er bokført under Utlån og forskutteringer og Bruk av lånemidler.
Det er betalt avdrag på kr. 3,4 mill. fra Everket til kommunen på refiansiering gjennom kommune i 2017.

2) Bruk av lånemidler inkluderer også forbruk av ubrukte lånemidler pr. 31.12.2016.

3) Tilskudd til investeringer inkluderer også innbetalinger på utbyggingsavtaler der netto kostnad for kommunen er kr. 0.

Skjema 2B for 2017
Spesifisert investeringsregnskap pr. prosjektnr.

Prosjekt	Prosjektnavn	Ansvar	Regnskap	Rev.budsjett	Budsjett	Merknad
1001001	Pensjon KLP	0090	1 051 296	1 050 000	900 000	
1001025	Forsømt vedlikehold Tørdal	0141	900 000	900 000	900 000	
1001043	Kroken kirkegård inkl. sevicebygg	0141	500 000	500 000	500 000	
	Delsum kirker		1 400 000	1 400 000	1 400 000	
1001029	Startlån/forvaltningslån	0672	1 423 801	0	0	
1001029	Startlån/forvaltningslån	0674	8 000 000	6 000 000	6 000 000	
1001029	Startlån/forvaltningslån	0661	-9 087 118	-1 300 000	-1 300 000	Mye refinansiering
	Delsum startlån		336 683	4 700 000	4 700 000	
1001201	Ny skole	022113	28 416	0	0	
1001207	Kiosk Tokestua	022114	1 100 000	1 100 000	1 100 000	
1001211	Bø skole	02271	24 870	0	0	
1001230	Delsum brannforebygging	02231/02271	319 685	400 000	400 000	Kroken og Bø
1001231	Inneklima Tørdal skole	02271	385	0	0	
1001265	Prosjektering ny barnehage i Kroken	0242	224 209	800 000	800 000	
1001353	Kjøp biler hjemmesykepleie	0355	415 000	385 000	0	Mindreforbruk i 2016
1001355	Velferdsteknologi	03726	167 208	150 000	150 000	
1001379	Gat Soft	03726	56 593	150 000	150 000	
1001401	VA-Gautefall	05627/05667/05630/05660	611 567	600 000	5 600 000	Delvis flyttet til andre
1001416	Fjelltomter AS v/ John Olav Gjelstad	05622	0	0	0	
1001431	Kloakk resten av bygda	05660	62 150	1 000 000	1 000 000	P.g.a. manglende kapasitet
1001433	Sugebil avløp	05660	975 000	1 000 000	0	
1001435	Vann resten av bygda	05630	669 684	1 000 000	1 000 000	
1001436	Sjøledning til Henseid	05627/05630/05667/0531	5 902 435	6 500 000	6 500 000	Blir ferdig i 2018
1001438	VA Holte Slakteri	05630/05660	2 500 000	2 500 000	0	Blir ferdig i 2018
1001439	VA Solberg - Dukefoss	05630/05660	1 591 550	2 500 000	0	Blir ferdig i 2018
1001443	Slangetårn	0569	60 550	307 000	2 800 000	Utsatt, inne i bud -18
1001452	Prosjekt adressering	0546	226 416	400 000	400 000	
1001463	Stengerveien	0531	1 131 573	2 650 000	2 650 000	Del 1 gjøres ferdig i -18
1001464	Lingse Bro	0531	75 728	0	0	40 tkr ubrukt i -16
1001465	Damtjenn Bro	0531	0	0	350 000	Utsatt, inne i øk.pl -19
1001466	Dale Bro	0531	67 000	50 000	700 000	Utsatt, inne i bud -18
1001469	Ny adkomst til Lundtveittjenna	0531	700 000	700 000	700 000	Blir ferdig i 2018
1001471	Gatelys	0532	1 712 169	2 000 000	2 000 000	
1001474	Gang- og sykkelsti Neslandsvatn	0531/0534	964 121	1 000 000	1 000 000	
1001476	Avkjøring Gautefall Biathlon		1 379 434	2 500 000	0	Blir ferdig i 2018
1001482	Tomt Toke Brygge	0575	-189 000	0	0	Salgssum/inntekt
1001488	Flisfyringsanlegg	0579	242 888	250 000	250 000	
1001494	Gautefall Biathlon	0424	6 013	0	0	
1001495	Universell utforming	0512	98 949	200 000	200 000	
1001537	Oppsopemaskin	0531	100 500	105 000	0	

Prosjekt	Prosjektnavn	Ansvar	Regnskap	Rev.budsjett	Budsjett	Merknad
1001603	Kjøp av Furuveien 33	0336	1 795 850	1 501 000	0	Tiskudd kr. 0,3 mill. søkes
1001929	Sak-/Arkivsystem	0913	81 366	0	0	
1001930	Arkivrom etter flytting til IKA Kongsberg	0512	0	100 000	100 000	
1001932	Elev-PC	0913	183 554	300 000	300 000	
1001934	Agressooppgrad.	0913	7 880	0	0	
1001935	Oppgradering Agresso (Milestone)	0913	233 239	0	0	
1001940	Generell kapasitet	0913	336 054	500 000	500 000	
1001950	Public 360	0913	123 871	200 000	200 000	
	Delsum IT m.m.		965 964	1 100 000	1 100 000	
1001948	Takoverbygg strøsand mm	0531	499 675	500 000	500 000	Blir ferdig i 2018
1001952	Kjøp av Eiendom G/br. 32/474 -Sandvoll	0336	2 298 235	2 399 000	0	
1001953	Tørdalsveien 1938	0337	103 025	103 000	0	
1001955	Lohne Skule	0245	-165 000	0	0	Salg
1009999	Dummy, dummy	691	-30 410 964	-41 900 000	-36 350 000	
	Felles finansiering		-30 410 964	-41 900 000	-36 350 000	
	Differanse		**0**	**0**	**0**	

Balanse pr. 31.12.2017 på kontonivå

Konto	Kontonavn	Beløp
21000000	Kassakonto	32 882,18
21000001	Kasse-Pleie-Omsorg	150,00
21000002	Kasse Klokkergården	500,00
21000003	Kasse Legekontoret	1 000,00
21000004	Kasse 2 i Tokestua	4 000,00
21000005	Kasse 4 i Tokestua	4 000,00
21000006	Kasse Tokestua -På kontor-Til veksel	10 000,00
21000007	Kasse kantine Dr.dal 10-årige skole	500,00
21020001	Bankkto-07.00284	70 691 145,69
21020002	Bankterminal 2635.16.14357	865 566,95
21020004	Ladekto.-Ladeterminal-2635.16.18972	28 197,11
21020005	Bankkto.2635.16.22430-Kommunale krav	9 284 205,98
21020006	Bankkto 2635.16.40404 Purringer Kommunale krav	212 811,66
21020017	Bankkonto- Viltfondet 2635.14.06304	1 047 234,65
21020025	Bankkonto gave Olav N. Naas 2635.51.15401	424 938,21
21020028	Vestmar Folkehøyskole 2635.51.00765	22 518,08
21020032	Depositumkto. 2635 15 22193	9 565,89
21020033	Ladekto.Nettbank 2635.16.29133	92 366,41
21020035	Tidl.Dr.dal Aktiviteter 2635.14.01736	31 803,69
21020036	Tokestua - Betalingsterminal og Nattsafe 2635 17 06170	1 350 682,16
21020037	Rentekonto Samlet Konsernkonto- 2635 17 19760	1 295 507,70
21020039	Unge mindreårige flyktninger Furuveien 2635.17.80826	17 013,67
21020040	Unge mindreårige flyktninger Skoleveien 2635.17.98865	15 322,87
21098001	Bankkto 24.00148-skatt	9 500 000,00
21310001	Fordringer på staten	13 542 756,80
21310010	Refundert m.v.a.	2 241 199,15
21310012	Skogavg. Tørdal kirkeskog	9 332,25
21350002	Fordringer andre kommuner	100 000,00
21375010	Kundereskontro	5 181 286,71
21375011	Utlån -Oppdr.giver 21	-115 429,84
21375012	Tokestua -Utligningskonto Bilettsalg	-22 465,66
21375013	Tokestua- Salg av GAVEKORT/Betaling med gavekort	-59 541,00
21375014	Tokestua-Bet.konto E-biletter	57 216,98
21375015	Tokestua-Salg i Tokestua Utl.konto til kto.21020036	-500 000,00
21375020	Forskudd på lønn	1 500,00
21375030	Fordringer private	1 004 415,60
21375997	Refusjon sykepenger	2 658 070,00
21914411	Arb.giv.avg.avvik SPK 2017	50 278,00
21941211	Premieavvik SPK 2017	474 322,00
22041100	Pensjonsmidler KLP	359 089 121,00
22041101	Pensjonsmidler SPK	40 542 093,00
22141001	Innskudd i KLP	10 629 822,00
22168001	Folkeboks.eksped	1,00
22168002	Andel Studentbyen-Sogn	1,00
22168003	Aksjer i Vest-T. Næringsb	1,00
22168004	Rehabiliteringssenteret AIR AS	1,00
22168006	Aksjer i Dr.dal Produkter	1,00
22168007	Akjser i interkomm.næring	1,00
22170000	Innsk. Orreveien borettsl	125 000,00
22170001	Innsk. Mjelkåsen borettsl	290 000,00
22170008	Andeler i Nærradioen	1,00
22170013	Andel oppl.kont transp.fa	1,00
22170014	Andel fond TK -kontrollutv.	21 500,00
22275001	Utlån formidlingslån	26 985 920,21
22275002	Utlån sosiale lån	306 363,93
22275004	Utlån Dr.dal Elverk nr.1 20 år (2016-2035)	4 500 000,00
22275005	Utlån Dr.dal Elverk nr.2 12 år (2016-2027)	25 833 334,00

Konto	Kontonavn	Beløp
22275006	Utlån Dr.dal Elverk nr.3 20 år (2017-2036	11 400 000,00
22275007	Utlån Dr.dal Elverk nr.4 20 år (2018-2037)	16 000 000,00
22400050	Aktivering anlegg 5 år	9 165 947,37
22400051	Akk. avskrivn. anlegg 5 år	-2 608 504,98
22400100	Aktivering anlegg 10 år	12 649 764,60
22400101	Akk. avskrivn. anlegg 10 år	-2 297 754,73
22400200	Aktivering anlegg 20 år	124 680 919,37
22400201	Akk. avskrivn. anlegg 20 år	-9 241 624,85
22700400	Aktivering anlegg 40 år	479 517 580,21
22700401	Akk. avskrivn. anlegg 40 år	-14 811 521,83
22700500	Aktivering anlegg 50 år	5 511 655,14
22700501	Akk. avskrivn. anlegg 50 år	-177 030,05
22700900	Aktivering ikke avskrivbare anlegg (tomter)	8 452 930,00
23214000	Oppgj.konto merverdiavgift ordinær	-407 916,44
23214003	Skattetrekk	-7 295 722,26
23214006	Utleggstrekk	-11 543,00
23250024	Feriepenger/ferieår	-21 013 949,67
23250025	Arb.g.avg. feriepenger/ferieår	-2 227 479,56
23299000	Interim Annen-gjeld	-19 925 730,87
23299001	Avsetning Tap på fordringer Kommunale krav	-177 200,00
23299003	Leverandørgjjeld	-11 477 887,49
23299008	Intermiskonto-arbeidsg.av	-2 839 974,71
23299012	Negativ netto	285,53
23299022	Interimskonto NAV Trygd	-2 252 339,21
23299026	Utligningskonto anførte renter lån	-1 231 709,59
23299086	Avsatt skogsavgift v/kjøp av virke til flisfyring	-3 664,81
23299304	Gjennomg.summer sos.kontoret	-19 286,68
23299308	Gjennomg.summer sosialktr.	5 508,36
21914315	Arb.g.avg.avvik KLP 2017	315 120,00
21941115	Premieavvik KLP 2017	2 972 828,00
24014100	Arb.g.avg.nto forpl. KLP	-6 181 181,76
24014101	Arb.g.avg.nto.forpl. SPK	-1 730 181,07
24041100	Pensjonsforpliktelse KLP	-417 402 146,00
24041101	Pensjonsforpliktelse SPK	-56 864 565,00
24310015	KB-Sertifikatlån 20170043	-83 500 000,00
24519017	HB-114534621 Startlån	-79 541,00
24519019	HB- Hvpu-boliger 11959858 9 A+B	-525 600,00
24519020	Lån HB-11524481/11524483-Startlån 2013	-1 121 914,58
24519021	Lån HB 114701436-flyktn.b	-80 500,00
24519022	Lån HB 114708928-Startlån	-161 452,00
24519023	Lån HB 114829419-Startlån	-103 739,00
24519024	Lån HB 114910953-startlån	-189 328,00
24519026	HB-115046393 Startlån	-131 949,34
24519027	Lån HB-11505804 2 Startlån	-1 136 355,00
24519028	Lån HB 11508644 9 Startlån	-1 204 531,00
24519029	HB-115129827 Startlån	-1 295 439,00
24519030	HB-11516489 startlån	-1 099 989,00
24519031	HB-11520203 startlån 2012	-1 425 000,00
24519032	HB-11528956 startlån 2014	-2 475 000,00
24519033	HB-115320350 Startlån 2015	-4 392 170,42
24519034	HB-11534937 Startlån	-3 700 000,00
24519035	HB-11537650 Startlån	-5 850 000,00
24519221	Lån i KB nr. 20090834	-6 641 136,00
24519223	Lån i KB nr.20120440	-46 052 660,00
24519224	Lån i KB nr. 20120600	-40 961 560,00
24519227	Lån i KB nr.20130026-Gautefall Biathlon	-11 764 260,00
24519228	Lån i KB-nr 20150197	-75 000 000,00
24519229	Lån i KB-20150487	-60 000 000,00
24519231	Lån i KB-20170259	-89 850 000,00
24519232	Lån i KB-20170494	-99 949 000,00
25199002	Bundne driftsf 12	-4 028,09

Konto	Kontonavn	Beløp
25199004	Bundne drifts miljø	-171 877,85
25199014	Bundet fond -Viltfondet	-985 862,68
25199015	Tapsfond HB-midler	-50 143,58
25199016	Husbankmidler-Tilpasning	-35 840,00
25199017	Husbankmidler-Etablering	-300 000,00
25199100	Bundne f: næringsf KAD	-84 277,93
25199200	Bundne fond: Kraftfondet	-627 019,22
25199300	Bund. fond gave Neslandtunet	-9 703,02
25199308	Barnefattigdomsmidler	-50 000,01
25199309	Bundet fond "Frisklivstiltak"	-20 026,46
25199310	Bund.f. gave Thorp sjukeh	-14 868,00
25199311	Bund.f.gave Gudbr.v.oms.b	-5 956,39
25199312	Bund.f.gaver begr.Sjukeh	-65 360,49
25199313	Bund.f.gave Olav N. Naas	-220 955,06
25199315	Bundet fond Pleie og Omsorg	-1 000,00
25199316	Bundet f.Drangedal Musikkstipend	-6 563,27
25199317	Bundet f. Vestmar Folk.	-22 518,08
25199318	Bundet fond Barnehagen	-305 493,35
25199322	Bundet Fond - BMS-politikerroller	-10 094,50
25199330	Bundet fond - Div.prosjekter skole -Ansvar 12205	-126 862,45
25199331	Bundet fond- Vennskapskommune	-27 872,85
25199333	Depositum. 2635 14 08420	-8 885,73
25199334	Depositum 2635 14 18663	-8 312,25
25199335	Depositum 2635 15 16398	53,62
25199336	Depositum 2635 15 22193	-9 409,50
25199337	Bundet fond "avsatt feieravgift"	-102 303,00
25199341	Bundet fond Kommunalt Næringsfond	-200 000,00
25199342	Bundet fond Komm.Nær.fond 2012	-831 819,00
25199343	Toke Brygge Folkehelseprogrammet Ansvar 1515	-46 684,00
25199344	Tidl.Dr.dal Aktiviteter "brukernes penger" Ansvar 13751	-31 472,40
25199349	Bundet fond "Universell utforming" Ansvar 1337	-163 859,44
25199350	Bundet fond "Drangedal Næringsselskap AS"	-126 857,70
25199354	Bundet fond Avsetning Voje Grendelag	-250 000,00
25199356	Bundet fond "Elevråd"	-44 314,00
25199357	Bundet fond " KAD-senger"	-332 662,00
25199363	Bundet fond "Kartlegging universell utforming på turvei nedlagt jernbane"	-50 000,00
25199364	Bundet fond "Ekstratilskudd bosetting flyktninger"	-200 000,00
25199365	Bundet fond 1-FIH,Flyktningetjenesten	-15 051,79
25199366	Bundet fond "Aksjon skolevei"	-55 807,00
25199367	Bundet fond "Økt lærertetthet- Tidlig innsats"	-1 026 910,00
25199368	Bundet fond Tilbakebetalt Grendehusmidler	-224 202,77
25199369	Bundet fond Desentralisert ordning for kompetanseutvikling Grenlandskom	-1 196 000,00
25199370	Bundet fond Barnefattigdomsmidler fra 2017	-133 661,72
25199371	Bundet fond Frivillighetsplan 2017	-21 408,70
25199372	Bundet fond Kvalifisering av aktivitetsleder	-18 000,00
25199374	Bundet fond Forebyggende hjemmebesøk 80+	-176 479,16
25199375	Bundet fond Rehabilitetsplan 2017	-81 054,28
25199376	Bundet fond Prosj.nr 12601-Skole/Flyktn.tj.	-917 120,80
25199377	Bundet fond Prosjekt.nr. 12600-Skole/Flyktn.tj.	-224 290,00
25199378	Bundet fond Prosjekt nr. 12602-Skole / Flyktningetjenesten	-602 563,00
25399314	Ubundet kap.fond Gautef.Biathlon	-67 741,25
25399316	Ubundet kap.fond Fjernvarme	-350 000,00
25599002	Skogavgift Tørdak kirkesk	-9 317,00
25599003	Bundet invest.fond mobilnett	-283 134,00
25599004	Bundet inv fond "Vei til Lundtveit"	-500 000,00
25599005	Bundet inv. fond Gang/sykkel. Nesland	-255 172,57
25599006	Bundet inv.fond VA-Gautefall	-2 406 000,00
25599007	Bundet inv.fond -ekstraord.avdr forvaltningslån	-224 045,37
25699010	Disp.fond pensjonsavvik	-3 596 000,00
25699011	Omstillingsfond	-261 171,61
25699021	Disp.fond Sektor 200	-2 893 065,31

Konto	Kontonavn	Beløp
25699027	Disp.fond Sektor 101 Politikk	-461 000,00
25699028	Disp.fond sektor 100 Rådm. m/stab	-750 000,00
25699029	Disp.fond sektor 300 Helse	-510 142,00
25699102	Disposisjonsfond - Generelt	-12 219 075,21
25699103	Tørdal kirkefond	-4 561,20
25699104	Sosialfondet	-13 610,73
25699110	Disp.fond Egenandel forsi	-141 000,00
25699543	Kostnader Ad hoc-grupper	-312 500,00
25699544	Disp.fond spes.ped.hjelp	-64 000,00
25699545	Disp.fond Sommerjobb ungdom	-2 024 697,00
25810001	Endr. i prinsipper drift	3 528 774,75
25950004	Ikke disponert drifts.res	-16 089 676,04
25990100	Aktivering anlegg 224	-146 496 631,34
25990101	Avskrivninger anlegg 224	14 147 884,56
25990110	Aktivering anlegg 227	-493 482 165,35
25990111	Avskrivninger anlegg 227	14 988 551,88
25990990	Kapitalkonto årets beg.	24 240 936,98
25990991	Kapitalkonto sosiale lån	-117 082,09
25990992	Kapitalkonto form.lån	11 465 527,16
25990993	Kapitalkonto andre poster	479 468 328,92
25990994	Kapitalkonto Lån Elverket	6 266 666,00
29199001	Ubr.lånem.Husbankm.	118 025,00
29199144	Ubrukte lånemidler andre lån	3 585 208,78
29200001	Underskudd selvkost kloakk 2012	701 164,00
29200002	Underskudd selvkost kloakk 2013	495 722,00
29200003	Underskudd selvkost kloakk 2014	395 131,00
29200004	Underskudd selvkost avløp 2015	665 160,00
29200005	Underskudd selvkost avløp 2016	355 294,00
29200101	Underskudd selvkost vann 2013	1 338 635,00
29200102	Underskudd selvkost vann 2014	1 635 184,00
29200103	Underskudd selvkost vann 2015	1 733 040,00
29200104	Underskudd selvkost vann 2016	1 673 267,00
29200105	Underskudd selvkost vann 2017	921 959,00
29999001	Motkonto memoriakont.	-13 617 789,77
		0,00

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 15/12791-7
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Oppfølging - Forvaltningsrevisjonsrapport av Barnevernstjenesten i Drangedal kommune

Forslag fra sekretariatet:

Saken legges frem uten forslag til vedtak i påvente av administrasjonens orientering.

Bakgrunn for saken:

Kontrollutvalget behandlet Forvaltningsrevisjonsrapport, som omhandlet Barneverntjenesten i Drangedal kommune, i møte 07.05.2015 sak 14/15 og kommunestyret behandlet saken i møte 11.06.2015 sak 41/15. Følgende vedtak ble fattet i kommunestyret:
Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Barneverntjenesten i Drangedal kommune» til orientering og ber rådmannen gi kontrollutvalget en tilbakemelding innen september 2015 om hvordan rapporten og spesielt hvordan internkontrollen i barneverntjenesten blir fulgt opp.»

Kontrollutvalget fulgte opp forvaltningsrevisjonen med orienteringer i møtene 03.09.2015, 12.05.2016 og 04.09.2017.

I møte 04.09.2017 fattet kontrollutvalget følgende vedtak:
Saken tas til orientering. Kontrollutvalget inviterer barnevernsleder til utvalgsmøtet på vårparten 2018, for å gi en orientering om arbeidet i barnevernstjenesten.

Saksopplysninger:

Forvaltningsprosjektet vurderte følgende problemstillinger:

- Hvordan er ressurssituasjonen i barneverntjenesten?
- Har barneverntjenesten en forsvarlig organisering av sine tjenester?
- I hvilken grad jobber barneverntjenesten forebyggende i samarbeid med andre instanser?
- I hvilken grad gjennomfører barneverntjenesten en forsvarlig godkjenning og oppfølging av fosterhjem?
- I hvilken grad får barn i fosterhjem en forsvarlig oppfølging av barneverntjenesten?
- I hvilken grad sikres barn i fosterhjem en forsvarlig tilsynsordning?

Revisjonen hadde følgende anbefalinger til kommunen:
Revisjonen anbefalte at kommunen bør:

- treffe tiltak som sikrer at man har en tilfredsstillende internkontroll herunder en tydeligere rolledeling mellom barnevernsleder og leder for Familiens hus,

- treffe tiltak som forankrer og formaliserer det forebyggende barnevernsarbeidet politisk og administrativt og i samarbeid med andre kommunale aktører,
- sikre at man har oppdatert og tilgjengelige rutiner for arbeid med barn i fosterhjem,
- sikre at alle barn i fosterhjem får utarbeidet en omsorgsplan i tråd med lovens krav,
- sikre at alle barn i fosterhjem får en tilstrekkelig besøksfrekvens av barneverntjenesten,
- sikre at fosterforeldres egenhet dokumenteres,
- sikre at barn får uttale seg om valg av fosterhjem,
- sikre at tilsynsføreres egenhet dokumenteres.

Fra 1 mars 2017 ble Drangedal og Kragerø barnverntjenester slått sammen til Vestmar barneverntjeneste. Arbeidet med sammenslåingen av de to barnevernstjenestene har ført til at kommunens oppfølging av rapportens har tatt tid. Kontrollutvalget fikk i orienteringen gitt i møtet 04.09.2017 tilbakemelding om at flere av anbefalingene var fulgt opp i forbindelse med opprettelsen av Vestmar barneverntjeneste.

Vestmar barneverntjeneste hadde kun vært operativ i 6 måneder da kontrollutvalget hadde siste oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapporten. Utvalget valgte derfor å invitere barnevernsleder til kontrollutvalgsmøtet våren 2018 for en ny orientering i saken.

Barnevernsleder Sølvi Røksland møter for å gi en orientering om arbeidet i Vestmar barnevernstjeneste.

Vurdering fra sekretariatet:

Det er en viktig oppgave for kontrollutvalget å se til at funn i revisjonsrapportene følges opp og bidrar til forbedringer og organisasjonsutvikling. Oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporter er lagt til kontrollutvalget.

Kontrollutvalget har gjennom to år fulgt med på det arbeidet kommunen har gjort for å følge opp anbefalingen i rapporten og sikre en god barnevernstjeneste. Kontrollutvalget må vurdere om de nå mener at kommunen har fulgt opp funnene i forvaltningsrevisjonsrapporten på en tilfredsstillende måte, og om saken kan avsluttes.

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 17/04171-12
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Oppfølging - Forvaltningsrevisjonsrapport om Pleie og omsorg - Drangedal kommune

Forslag fra sekretariatet:

Saken legges frem uten forslag til vedtak i påvente av orientering fra kommunalsjefen.

Bakgrunn for saken:

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 04.09.2017 sak 18/17 og kommunestyret behandlet saken i møtet 14.09.2017 sak 50/17. Følgende vedtak ble fattet i kommunestyret:

Kommunestyret tar rapporten Pleie og omsorg til orientering og ber rådmannen følge opp revisjonens anbefaling:

- Utarbeide plan for pleie- og omsorgstjenestene
- Vurdere om pleie- og omsorgstjenestene er riktig dimensjonert
- Iverksette virksomme tiltak for å øke sykepleierandelen
- Vurdere mer systematisk arbeid med avvik
- Vurdere mer systematisk arbeid med etisk refleksjon i alle enheter

Rådmannen bes komme tilbake til kontrollutvalget med en skriftlig tilbakemelding innen utgangen av februar 2018 om hvordan rapportens anbefalinger blir fulgt opp.

Saksopplysninger:

Forvaltningsprosjektet vurderte følgende problemstillinger:

- I hvilken grad er det samsvar mellom ressurser og behov i pleie- og omsorgstjenestene i Drangedal kommune? Herunder vurdering av
    - o Økonomi
    - o Organisering
    - o Kompetanse og antall årsverk
- I hvilken grad har kommunen tiltak for sikre god kvalitet i tjenestene?

Funn i rapporten

Problemstilling 1 – Om det er samsvar mellom ressurs til og behov for pleie- og omsorgstjenester
Knytta til den første problemstillingen konkluderer rapporten med at kommunen ikke oppfyller kravet om å planlegge tjenestene. Kommunen bør ha et helhetlig og oppdatert plandokument om innbyggernes behov for pleie- og omsorgstjenester og hva kommunen kan gjøre for å dekke behovene.

Pleie- og omsorgstjenestene fremstår generelt som sårbare både når det gjelder bemanning og kompetanse. Hjemmetjenestene fremstår som mest presset når det gjelder ressurser. Revisjonen stiller spørsmål ved om kommunen har styrket disse tjenestene i tilstrekkelig grad, og om kommunen er rustet til å møte et forventet økt behov for slike tjenester etter hvert som andelen eldre øker.

Problemstilling 2 – Om kommunen har tiltak for å sikre god kvalitet i tjenestene
Revisjonen mener at kommunen har tiltak for å sikre god kvalitet i tjenestene. De peker allikevel på at alle tiltakene ikke er like virksomme. Kommunens tiltak for å øke andelen med sykepleierkompetanse har ikke ført frem i alle enheter. Konsekvensen er at kompetansen er lavere enn ønskelig.

Revisjonen mener kommunen bør ha fokus på etikk og etisk refleksjon for å utvikle kvalitet på tjenestene og sikre at brukernes behov blir godt ivaretatt.

Kommunen har rutiner for å registrer avvik, men det er ulik kultur for å skrive avvik på enhetene. Revisjonen mener kommunen bør vurdere om avvik i stor nok grad brukes til å planlegge og forberede tjenestene.

Revisjonen hadde følgende anbefalinger til kommunen:
Revisjonen mener at kommunen bør:

- Utarbeide plan for pleie- og omsorgstjenestene
- Vurdere om pleie- og omsorgstjenestene er riktig dimensjonert
- Iverksette virksomme tiltak for å øke sykepleierandelen
- Vurdere mer systematisk arbeid med avvik
- Vurdere mer systematisk arbeid med etisk refleksjon i alle enheter

I tillegg til den skriftlige tilbakemelding til kontrollutvalget vil Kommunalsjef helse og velferd Hilde Molberg være til stede for å gi en orientering og svare på spørsmål.

Vurdering fra sekretariatet:

Det er en viktig oppgave for kontrollutvalget å se til at funn i revisjonsrapportene følges opp og bidrar til forbedringer og organisasjonsutvikling. Oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporter er lagt til kontrollutvalget.

Det er ikke mottatt skriftlig orientering i saken før utsending av møteinnkallingen. Denne ettersendes når den foreligger.

Vedlegg:

- Skriftlig tilbakemelding på oppfølging av rapporten - ettersendes.

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/06035-1
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Orientering - Kommunens oppfølging av tilsyn av legemiddelbehandling og -håndtering i Drangedal kommune.

Forslag fra sekretariatet:
Saken tas til orientering.

Bakgrunn for saken:
Kontrollutvalget fikk lagt frem tilsynsrapporter fra Fylkesmannen i Telemark under referatsaker i møtet 13.02.2018. Tilsynsrapportene omhandlet kommunes legemiddelbehandling- og håndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap og ved Drangedal sykehjem.

Kontrollutvalget ba om å få en orientering om kommunens oppfølging av tilsynsrapporten i neste møte.

Saksopplysninger:
Tilsynet ble gjennomført som en del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen. Tilsynet har hatt fokus på om Drangedal kommune oppfyller krav i lov og forskrift på området legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering. Tilsynet har sett på legemiddelbehandlingen, med spesielt fokus på beroligende-, sove- og smertestillende legemidler. For legemiddelhåndteringen har tilsynet hatt spesielt fokus på opplæring av ansatte, ordinasjon, istandgjøring, tilberedning, utdeling, og dobbeltkontroll av legemidler, samt observasjon og dokumentasjon av virkninger og bivirkninger.

Tilsynet ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet avdeling avdekket følgende lovbrudd:

Lovbrudd 1:
Drangedal kommune sikrer ikke forsvarlig legemiddelhåndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, ved utdeling av behovsmedisin. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, forskrift om legemiddelhåndtering § 4 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 6.

Lovbrudd 2:
Drangedal kommune sikrer ikke en forsvarlig journalføring av vurderinger i legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet. Dette gjelder både begrunnelse for hvorfor god praksis fravikes, observasjoner av virkninger og bivirkninger og opplysninger fra legemiddelgjennomgang. Dette er brudd på lov om helsepersonell § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8.

Lovbrudd 3:
Drangedal kommune sikrer ikke at samtykkekompetanse blir vurdert for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, når det gjelder behandling med legemidler. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse har betydning for om pasienters og pårørendes rettigheter blir ivaretatt. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 3-1 og 3-3 samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

Tilsynet ved Drangedal sjukeheim avdekket to lovbrudd. Disse er tilsvarende med lovbrudd 2 og 3 ved Lauvåsen bofellesskap.

Kommunalsjef helse og velferd Hilde Molberg vil gi kontrollutvalget en orientering om hvordan kommunen følger opp funnene i tilsynsrapporten.

Vurdering fra sekretariatet:

Det er den aktuelle tilsynsetat som er ansvarlig for oppfølgingen av tilsynsrapportene og påse at kommunen lukker eventuelle avvik. Kontrollutvalget bør se til at kommunen har en tilfredsstillende saksbehandling og oppfølging av tilsynsrapporter.

Vedlegg:

- Tilsynsrapport – Legemiddelbehandling og –håndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet.
- Tilsynsrapport – Legemiddelbehandling og –håndtering for pasienter ved Drangedal Sjukeheim
- Svar på rapporter etter tilsyn med legemiddelbehandling og – håndtering i Drangedal kommune

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

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport fra tilsyn med legemiddelbehandling og -håndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet i Drangedal kommune 2017

Drangedal kommune,
Gudbrandsvei 7, 3750
DRANGEDAL

06.02.2018
Fylkesmannen i Telemark

Dato: 02.02.2018

Fylkesmannen har gjennomført tilsyn med Drangedal kommune, Lauvåsen bofellesskap. Vi undersøkte om kommunen sikrer en forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet for personer med demens.

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen. Tilsynet har hatt fokus på om Drangedal kommune oppfyller krav i lov og forskrift for området legemiddelbehandling og -håndtering ved Lauvåsen bofellesskap. Tilsynet har sett på legemiddelbehandlingen, med spesielt fokus på beroligende-, sove- og smertestillende legemidler. For legemiddelhåndteringen har tilsynet hatt spesielt fokus på opplæring av ansatte, ordinasjon, istandgjøring, tilberedning, utdeling, og dobbeltkontroll av legemidler, samt observasjon og dokumentasjon av virkninger og bivirkninger.

Tilsynsmyndigheten har funnet at Lauvåsen bofellesskap har opprettet et tilfredsstillende system for opplæring av personell som kan få dispensasjon til å dele ut legemidler. Det er god legedekning ved bofellesskapet, og pasientenes ordinasjonskort blir gjennomgått hver uke. Det blir gjennomført legemiddelgjennomgang minst to ganger i året, i tråd med regelverket. Bofellesskapet har skriftlige prosedyrer som langt på vei møter kravene i legemiddelhåndteringsforskriften, men det mangler skriftlige prosedyrer for risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS-analyser). Det er heller ikke foretatt noen ROS-analyse for legemiddelhåndteringen, noe som er et krav i legemiddelhåndteringsforskriften.

Tilsynsmyndigheten fant svikt i utdelingen av behovsmedisiner ved Lauvåsen bofellesskap. Det er ikke tilstrekkelig kompetanse ved Bofellesskapet til å kunne ha sykepleier/vernepleier på alle vakter. Når det ikke er sykepleier/vernepleier på vakt kan helsefagarbeidere/ hjelpepleiere/assistenter ta avgjørelse om å gi behovsmedisin, inkludert vanedannende B-preparater. Behovsmedisinen er da lagt i dosett for en hel uke av en sykepleier/vernepleier. Tilsynsmyndigheten har funnet at denne praksis representerer brudd på reglene om forsvarlig legemiddelhåndtering. Dette fordi ledelsen ikke har gjennomført noe risikovurdering av praksisen, og heller ikke laget plan med risikoreduserende tiltak. Når avgjørelse om behovsmedisin overlates til personell uten sykepleie-/vernepleiekompetanse, må virksomheten gjøre de nødvendige vurderinger og tiltak for å sikre pasientene forsvarlig legemiddelbehandling.

Tilsynsmyndigheten har også funnet svikt i journalføringen av legemiddelbehandlingen og -håndteringen. Når det er valgt å gå utenfor god praksis i legemiddelbehandlingen, er det ikke mulig å finne beskrivelser av vurderinger gjort i forkant. Det er heller ikke journalført vurderinger av kognitive bivirkninger og avhengighetsutvikling ved lang tids bruk av legemidler. Det mangler også journalføring av undersøkelser, funn og videre plan etter legemiddelgjennomgang. I legemiddelhåndteringen er det ikke bestemt noe felles område for journalføring av virkninger og bivirkninger av legemidlene, noe som gjør det uoversiktlig. Og det journalføres kun at legemidlet er gitt, og om det var «god effekt» eller «ikke effekt». Det blir således ikke utdypet hva dette vil si for pasienten, f.eks. om pasienten ble trøtt, roligere, mer aktiv, positiv mv. En så generell beskrivelse vil ikke gi tilstrekkelig informasjon om

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

legemiddelets virkninger og bivirkninger.

Drangedal kommune, Lauvåsen bofellesskap har noe fokus på pasientenes samtykkekompetanse i sine skriftlige prosedyrer. I journalgjennomgangen fant tilsynet likevel at for flere pasienter som ut fra journalen antakelig mangler samtykkekompetanse, er det ikke foretatt systematiske vurderinger av samtykkekompetanse. Dette ble bekreftet gjennom intervju med både ansatte, pasienter og pårørende.

Fylkesmannen konkluderer med følgende:

Lovbrudd 1:

Drangedal kommune sikrer ikke forsvarlig legemiddelhåndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, ved utdeling av behovsmedisin. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, forskrift om legemiddelhåndtering § 4 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 6.

Lovbrudd 2:

Drangedal kommune sikrer ikke en forsvarlig journalføring av vurderinger i legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet. Dette gjelder både begrunnelse for hvorfor god praksis fravikes, observasjoner av virkninger og bivirkninger og opplysninger fra legemiddelgjennomgang. Dette er brudd på lov om helsepersonell § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8.

Lovbrudd 3:

Drangedal kommune sikrer ikke at samtykkekompetanse blir vurdert for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, når det gjelder behandling med legemidler. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse har betydning for om pasienters og pårørendes rettigheter blir ivaretatt. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 3-1 og 3-3 samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

1 Tilsynets tema og omfang

2 Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

3 Beskrivelse av faktagrunnlaget

4 Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

5 Tilsynsmyndighetens konklusjon

6 Oppfølging av påpekte lovbrudd

Vedlegg 1: Gjennomføring av tilsynet

1 Tilsynets tema og omfang

Feil bruk av legemidler fører hvert år til mange unødvendige lidelser. Legemiddelbruken hos eldre mennesker er omfattende, og særlige blant de gruppene av eldre som er mest sårbare og utsatt for bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer. Sykehjemspasienter kjennetegnes av høy alder, mentalt og fysisk funksjonstap og alvorlige kroniske sykdommer, og regnes som en av de mest utsatte gruppene når det gjelder fare for svikt i legemiddelbehandlingen. Tilsynsmyndigheten har derfor undersøkt om kommunen sikrer en forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering for pasienter med langtidsopphold i sykehjem.

Legemiddelbehandling

Med legemiddelbehandling menes i denne sammenheng den farmakologiske behandlingen med legemidler som sykehjemmets pasienter mottar. Riktig legemiddelhåndtering er en viktig forutsetning for at sykehjemspasientene skal få riktig legemiddelbehandling.

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

Ved tilsynet ble det undersøkt om kommunens/bofelleskapets ledelse sikrer at legemiddelbehandlingen av pasientene blir vurdert og systematisk fulgt opp. Videre om det foreligger nødvendig dokumentasjon av legemiddelbehandlingen og at dokumentasjonen er tilgjengelig for dem som trenger det. Og at det foreligger nødvendig kompetanse og kapasitet hos lege og øvrig helsepersonell som er involvert i legemiddelbehandlingen.

Tilsynet hadde spesielt fokus på behandling med beroligende-, søvn- og smertestillende legemidler.

Legemiddelhåndtering

Begrepet legemiddelhåndtering er definert i § 3 i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp:

«Legemiddelhåndtering: Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert.»

Legemiddelhåndtering omhandler dermed all ordinering, istandgjøring, tilberedning, utdeling, dobbeltkontroll, observasjon, rapportering av virkning/bivirkning og avfallshåndtering knyttet til legemidler. For å sikre en forsvarlig legemiddelhåndtering må det være gode systemer for alle deler av prosessen. Det må være ryddig og rent på medisinrommet, tydelige rutiner for kontroll av legemidlers holdbarhet, og ordinasjonsrutinene og ordinasjonskortene må være tydelige og tilgjengelige.

Brukermedvirkning og samtykkekompetanse

Sykehjemspasienters rett til brukermedvirkning og vurdering av samtykkekompetanse er vanskelige områder med mange utfordringer, ikke minst i forhold til legemiddelbehandlingen. Vi har derfor valgt å ha fokus på temaet i tilsynet.

2 Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester etter helsetilsynsloven § 2.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Lover

- Lov av 30.03.84 nr. 15 om statlige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.
- Lov av 24.06.11 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov av 02.07.99 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter mv.
- Lov av 20.06.14 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelser av helsehjelp
- Lov av 10.2.67 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Tilhørende forskrifter, herunder

- Forskrift av 28.10.16 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift av 03.04.08 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Forskrift av 23.11.83 nr. 1779 om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunens helsetjeneste
- Forskrift av 21.12.00 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift av 27.04.98 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Forsvarlighetskravet

Kravet om forsvarlighet, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-1, er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Faglige retningslinjer og veiledere kan være et av flere bidrag til å gi forsvarlighetskravet et innhold.

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

Anbefalinger gitt i nasjonale farlige retningslinjer er ikke rettslig bindene, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg (god praksis), jf. https://helsedirektoratet.no/metoder-og-verktoy. I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger, skal dette dokumenteres. En bør også være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.

Helsedirektoratet har utarbeidet flere Nasjonale faglige retningslinjer som berører legemiddelbehandling- og håndtering:

- IS 2014, Vanedannende legemidler Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet
- IS 1998, Veileder om legemiddelgjennomganger
- IS 2658, Nasjonale faglige retningslinjer om demens

Plikten til systematisk styring

Ny forskrift ble fastsatt ved kongelig resolusjon 28. oktober 2016 og trådte i kraft den 1. januar 2017: *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. I praksis er ikke dette nye krav, men presiseringer av kravene i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, som gjaldt tidligere. Virksomhetens plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet fremgår også av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2. Virksomhetens aktiviteter skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i helselovene. Helsetjenesten er pålagt å sikre forsvarlige tjenester gjennom sin styring.

Samtykkekompetanse og rett til informasjon/medvirkning

Forventninger til brukermedvirkning går frem både av pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Medvirkningsretten omfatter pasientens rett til å kunne foreta valg omkring egen behandling. Hovedregelen i Norge er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke, jf. pbrl. § 4-1. Pasienten kan altså velge om han/hun vil si ja eller nei til et tilbud om helsehjelp. For å kunne gi et gyldig samtykke må pasienten først ha nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pbrl. § 3-2, 1. ledd. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, jf. pbrl. § 3-5, 1. ledd.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, jf. pbrl. § 4-3. Det er den som yter helsehjelpen som avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke. Om en pasient har samtykkekompetanse eller ikke har betydning for både pasientens og de pårørende sine rettigheter. Når en pasient er vurdert ikke å ha samtykkekompetanse er det egne regler om hva helsepersonell kan/skal yte av helsehjelp, jf. pbrl. §§ 4-6 og 4-6a. Det skal vurderes hva som er i pasientens interesse og om det er sannsynlig at pasienten ville tillatt slik helsehjelp. Det er ekstra krav til innhenting av informasjon fra pårørende og til journalføring. Dersom pasienten viser motstand, må det vurderes å fatte vedtak om tvungen helsehjelp etter pbrl. kapittel 4A.

Videre får de nærmeste pårørende økte rettigheter til informasjon og medvirkning når pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pbrl. §§ 3-3, 2. ledd og 3-1, 3.ledd.

Basert på kravene beskrevet ovenfor, må blant annet dette kunne forventes av forsvarlige legemiddeltjenester til pasienter på sykehjem/bofellesskap:

Organisering av tjenesten og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet:

Kommunen har klare beskrivelser av fordelingen av ansvar, oppgaver og myndighet for legemiddelbehandlingen og -håndteringen. I tillegg har kommunen gode rutiner og prosedyrer som er godt implementert i tjenesten.

Kompetanse og personellstyring:

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

Kommunen har tilstrekkelig kompetanse og nok personell for å kunne gjennomføre forsvarlig

legemiddelbehandling og -håndtering på alle vakter.

Tiltak for å legge til rett for god praksis og korrigere og forebygge svikt

Kommunen har en praksis som sikrer forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering.

Legemiddelgjennomgang blir utført regelmessig, og legemiddelbehandlingen blir fortløpende vurdert og korrigert i tråd med endringer i pasientenes tilstand. Det er lett å finne dokumentasjon av vurderinger av legemiddelbehandlingen, og observasjoner av virkninger og bivirkninger blir systematisk vurdert og dokumentert i pasientens journal. I tillegg om det finnes vurderinger av pasientens samtykkekompetanse for legemidler og vurderinger av i hvilken grad pårørende skal informeres. Og om kommunen har systemer som fanger opp om det er feil i legemiddelbehandlingen og legemiddelhåndteringen, og korrigerer uønsket praksis.

Ledelsens oppfølging

Ledelsen har systemer for å følge opp kvaliteten på legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet.

3 Beskrivelse av faktagrunnlaget

Organisering av tjenesten, kompetanse og personellstyring

Lauvåsen Bofelleskap er inndelt i to avdelinger, Lauvåsen Bofelleskap og Lauvåsen skjermet

enhet. Skjermet enhet er hjemlet som helseinstitusjon imens den andre avdelingen har pasienter som er hjemmeboende og bor i et bofellesskap. Tilsynet gjelder kun skjermet enhet, hvor det er 7 institusjonsplasser. Skjermet enhet skal ivareta pasienter med en demenssykdom slik at de får ivaretatt sine grunnleggende behov, får god omsorg og en riktig medisinsk behandling.

Lauvåsen bofellesskap er organisert under kommunalsjef for helse og velferd i Drangedal kommune. Bofellesskapet blir ledet av enhetsleder som har personalansvar, budsjettansvar og det overordnede faglige ansvaret for virksomheten. Det er laget en skriftlig oversikt over hvilke områder som er delegert fra kommunalsjef til enhetsleder. Kommunalsjef har månedlige møter med alle ledere innen helse og omsorg. Det rapporteres ellers i linjen om relevante saker, gjerne i form av e-post eller telefon.

Det overordnede fagansvaret, inklusivt ansvaret for legemiddelhåndtering jf. legemiddelhåndteringsforskriften ligger til kommunalsjefen. I det daglige er det enhetsleder som har oppgaven og beslutningsmyndighet for legemiddelhåndteringen. Det innebærer blant annet å følge opp fagutvikling, prosedyrer og opplæring av personell, og sørge for at personalet har tilstrekkelig kompetanse til de oppgavene de blir satt til. Leder har ansvar for avdelingens praksis for legemiddelbehandling og -håndtering samt journalansvar og behandling av faglige avvik. Til stillingen tilligger også å ha kontroll med innkjøp og forbruk av narkotika og at det føres regnskap.

Lauvåsen bofellesskap har en 10 % legestilling. Tilsynslegen har ansvar for legemiddelbehandlingen for pasientene som er bosatt i bofellesskapet, sammen med fastlegen og eventuelle andre leger i spesialisthelsetjenesten. I det daglige er det tilsynslegen som har hovedansvaret. Legens ansvar i legemiddelhåndteringen er nevnt i rutine «Legemiddelhåndtering, ansvar, myndighet», hvor det blant annet står at legen skal forholde seg til kommunens prosedyrer for legemiddelhåndtering og er ansvarlig for å melde bivirkninger. Pasientenes ordinasjonskort blir gjennomgått hver uke. Legen er tilgjengelige utover kontortid, inntil kl. 22.00.

Sykepleiere/vernepleiere har i det daglige ansvaret for å følge opp legemiddelbehandling og -håndtering på sine vakter. Lauvåsen bofellesskap har lav andel av personell med høgskoleutdanning og det er ikke sykepleier/vernepleier til stede på alle vakter.

Helsefagarbeidere, hjelpepleiere og assistenter har oppgaver og ansvar for legemiddelhåndtering etter gjennomgått grunnopplæring og bestått passeringstest. Et delegert ansvar for legemiddelhåndtering gir

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

myndighet til å dele ut legemidler fra multidose og dosett.

Virksomheten har 3,5 årsverk med sykepleier/vernepleierkompetanse 7,6 årsverk helsefagarbeider/hjelpepleierkompetanse samt to assistenter og en lærling. De har også knyttet til seg 9 faste vikarer (sykepleiestudenter, hjelpepleiere, assistenter). I virksomhetsplanen er det satt mål om å styrke sykepleierkompetanse til 30% i 2020.

Enhetsleder er en av 4 ansatte med sykepleie/vernepleiekompetanse og er derfor veldig aktiv i pleien. Hun er således tett på de ansatte og pasientene.

I virksomhetsplanen for 2017 står det at bofellesskapet skal ha fokus på å legge til rette for rekruttering, heve den formelle og uformelle kompetanse, lage gode lærearenaer og skape større faglig bredde. Både leder og den enkelte medarbeider har et felles ansvar for å jobbe for å opprettholde, og aller helst øke, kompetansenivået hos hver enkelt medarbeider. Det er ikke laget en skriftlig kompetanseplan med oversikt over kurs, tidspunkt og ansvar.

Det er i virksomhetsplanen også vurdert hvilke utfordringer bofellesskapet får fremover i tid, særlig i forhold til pasienter med utfordrende og utagerende atferd. Det er beskrevet i planen at slik atferd fører til mer uro i avdelingene og gjør det samtidig mer krevende for personalet å jobbe med miljøbehandling og tillitsskapende tiltak.

Om personellsituasjonen sies det i virksomhetsplanen at det er lite trolig at bofellesskapet vil ha nok medarbeidere med formell kompetanse til å dekke opp alle vakter ved ulike fravær. Det må aksepteres at vikarer uten formell kompetanse eller studenter arbeider i helger og ferier.

Ifølge årsmelding fra 2016 ble det i bofellesskapet satt i gang en prosess i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud med nedbemanning og omorganisering. Det ble også gjennomført en ROS-analyse i forhold til reduksjon av plasser og nedbemanning.

Legemiddelhåndtering

Lauvåsen bofellesskap har skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering i bofellesskapet. Da tilsynet startet fikk tilsynsmyndigheten tilsendt prosedyrer datert noe tilbake i tid, med dato 01.01.14. Noen av prosedyrene er også udatert og det er ikke ført på hvem som har godkjent prosedyrene. Ifølge kommunens egen prosedyre skal dokumentene revideres hvert 2. år. Ut i tilsynet, i e-post datert 25.09.17, ble vi orientert om at kommunen hadde startet arbeidet med å revidere prosedyrene. Vi fikk oversendt reviderte prosedyrer i e-post datert 29.09.17. De nye prosedyrene er datert 01.10.17 og ligger nå til godkjenning hos farmasøyt ved Sykehusapoteket i Skien. Prosedyrene var ikke lagt ut for gjennomlesning av personalet da tilsynet ble gjennomført.

Kommunen har et system for opplæring av personell som kan få dispensasjon til å dele ut legemidler, noe som er nedfelt i den skriftlige prosedyren «Dispensasjon for å delta i legemiddelhåndtering». Personellet skal ha deltatt i et 10 timers teoretisk kurs i legemiddellære, håndtering og gjeldende lovverk og forskrifter. Kommunen har en avtale med Sykehusapoteket i Skien om bistand fra farmasøyt til å gjennomføre den teoretiske opplæringen. Sykepleier/vernepleier på eget arbeidssted har ansvar for å gjennomføre praktisk opplæring, som en del av eksamen. Hvert 3. år skal det gjennomføres oppfriskningskurs innen legemidler. Det ble bekreftet under tilsynet at enhetsleder har oversikt over hvem som har gjennomgått legemiddelkurs og passeringstester.

Gjennom intervjuene kom det fram at personalet er godt kjent med hvilket ansvar og oppgaver de har fått for legemiddelbehandlingen og -håndteringen. Lauvåsen bofellesskap har på grunn av lav andel sykepleiere/vernepleiere innarbeidet en praksis hvor sykepleiere/vernepleiere legger pasientenes behovsmedisiner i dosett for en hel uke. På vakter hvor det ikke er sykepleier/vernepleier til stede, kan helsefagarbeidere/hjelpepleiere/assistenter med godkjent passeringstest ta avgjørelse om å gi behovsmedisin fra ukesdosettet, inkludert B-preparater, uten å konferere med sykepleier/vernepleier/lege. Denne praksisen er ikke nedfelt i noen skriftlig prosedyre og det er ikke foretatt noe risikovurdering. Praksis er ikke i tråd med den teoretiske undervisningen som gis av farmasøyt fra Sykehusapoteket i Skien, hvor det fremkommer klart at avgjørelse om behovsmedisin alltid skal vurderes av sykepleier/vernepleier. Praksisen er heller ikke i tråd med kommunens egen

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

prosedyre «utdeling av behovsmedisin» hvor det er sagt at sykepleier/ vernepleier skal kontaktes når det er mulig. Bofellesskapet har en avtale med Drangedal sjukeheim om å kunne bruke en av sykepleierne/vernepleierne der som bakvakt, men ordningen brukes i svært liten grad.

Alle prosedyrer oppbevares i permer på vaktrommet. Etter rapport fra farmasøytisk tilsyn i 2016 har leder laget en signeringsliste der ansatte skal underskrive når de har lest gjennom prosedyrene om medikamenthåndtering.

A-preparater oppbevares i eget låsbart skap på medisinrommet. Regnskapsskjema føres for hvert preparat, styrke, legemiddelform, ampullestørrelse, per smertekassett i forskjellige størrelser. B-preparater oppbevares også i låsbart medisinrom/skap. Det føres regnskap på hver enkelt pasient av det som blir lagt i pasientens eventueltdosett. Det gjennomføres kontroll med innkjøp og forbruk av B-preparater. Det er enhetsleder som skal sørge for at det innhentes oversikter over innkjøpte legemidler i gruppe B, og at dette sammenholdes med den faktiske bruk på avdelingsnivå.

Drangedal kommune, Lauvåsen bofellesskap har journalsystemet Profil. Utdeling av medisiner skal dokumenteres i den elektroniske journalen med dose gitt, tidspunkt, signatur og effekt. Ved gjennomgang av journaler og ved intervju fremkommer det at effekt av legemidler dokumenteres i ulike områder i Profil. Legen dokumenterer under «legevisitt» i Profil imens pleiepersonellet skriver det inn i vanlige rapporter og under ulike faner. Eksempelvis i fanene «medisinske opplysninger», «psykiske forhold/dement uro», «velvære/smerter» og «medikamenthåndtering». I tillegg er de fleste observasjonene knyttet til behovsmedisin, ikke til faste medisiner. Det benyttes ofte muntlige tilbakemeldinger om effekten av legemidler. Det journalføres at legemidlet er gitt, og om det var «god effekt» eller «ikke effekt».

Det er laget en skriftlig prosedyre for melding av avvik. I prosedyren er det beskrevet hvordan avviket registreres i journalsystemet Profil. Noen av de hyppigste avvikene i 2016/2017 omhandlet utagerende pasienter (63 avvik) og feilmedisinering (20 avvik). Enhetsleder har ansvar for avvikshåndteringen. Avvik blir tatt opp på neste avdelingsmøte og det skal sammen med personalet vurderes tiltak. Enhetsleder har ansvar for å påse at tiltak blir gjennomført. Dersom det er meldt et avvik som har medført fare for liv sendes det videre til kommunalsjefen. Når faglige avvik er gjentagende og systematiske må en vurdere om det er et HMS-avvik som skal meldes i systemet Qm-Plus. HMS-avvik gjennom Qm-Plus går direkte til kommunalsjef og blir også tatt opp i møter mellom rådmannen og ledergruppa.

Lauvåsen bofellesskap har ikke gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for legemiddelhåndteringen.

Legemiddelbehandling

Tilsynslegen ved Lauvåsen bofellesskap forholder seg mest til enhetsleder. Legen er på visitt på sykehjemmet hver uke. Det er et godt samarbeid mellom legene og pleiepersonellet. Dersom det er tvil om legemiddelbehandlingen tas det kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det er en del samarbeid med sykehusets alderspsykiatriske avdeling når det gjelder beroligende medisiner.

Lauvåsen bofellesskap har pasienter med demensdiagnose, hvorav noen har utfordrende atferd. Det er fokus på å følge opp disse pasientene med miljøtiltak, fremfor å gi legemidler. Ifølge virksomhetsplanen for 2017 er personalets mål er å skape et mest mulig trygt, rolig og forutsigbart miljø for beboerne. Det fremkommer i intervju at personellfaktoren ikke alltid gir rom for å følge opp tiltaksplaner. Det er fokus på at det hele tiden skal være et personal til stede sammen med pasientene. Å bruke musikk som miljøterapi er et satsingsområde og 10 ansatte ved bofellesskapet er under opplæring.

Lauvåsen bofellesskap har ikke en skriftlig prosedyre om legemiddelgjennomgang. Det blir bekreftet under intervju at det foretas legemiddelgjennomgang minst to ganger i året. Legemiddel-gjennomgangen gjøres på legevisitten av lege og sykepleier og om mulig med det helsepersonellet som er pasientens primærkontakt. Ved legemiddelgjennomgangen vurderer alle pasientens legemidler og interaksjoner. Informasjon til pasienten og eventuell pårørende ved legemiddelendringer gjøres samme dag eller påfølgende dag. Ved tilsynsmyndighetens gjennomgang av journaler ble det avdekket at det i

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

liten grad er gjennomført journalføring av legemiddelgjennomgang. Det er journalført at legemiddelgjennomgang er gjennomført, men ikke noe beskrivelse av undersøkelser, funn og videre oppfølging.

I tilsynet ble det avdekket at journalsystemet Profil ikke er tilrettelagt for tilsynslegens kommunikasjon med eksterne partnere slik at elektroniske henvisninger og rekvisisjoner må ordnes via fastlegens elektroniske journaler. Dette gjelder også ved samstemming av legemidler.

Ved gjennomgang av ordinasjonskort fant tilsynet flere pasienter hvor behandlingen ikke var i tråd med anbefalinger i nasjonale veiledere. Ved gjennomgang av 7 ordinasjonskort, var det 3 pasienter som fikk z-hypnotika fast og 0 som fikk det ved behov. I tillegg var det 5 pasienter som stod på benzodiazepiner (bz) fast og 3 som fikk bz ved behov. 1 pasient hadde enten kombinasjonen av to bz eller kombinasjonen av bz og z-hypnotika. I journal er det ikke dokumentert hvorfor det er valgt å gå utenfor anbefalingene i nasjonale veiledere (god praksis). Det er heller ikke dokumentert vurderinger av kognitive bivirkninger og avhengighetsutvikling ved lang tids bruk.

Lauvåsen bofellesskap har ikke foretatt noe risikoanalyse når det gjelder legemiddelbehandling. Legen har jevnlig faglige diskusjoner med enhetsleder, men det er ingen faste møter mellom dem. Legen har ikke blitt direkte involvert i noe av kvalitetsarbeidet.

Samtykkekompetanse og rett til informasjon/medvirkning

For flere pasienter som ut fra journal antakelig mangler samtykkekompetanse for legemidler, er vurdering ikke foretatt. Det bekreftes gjennom intervju med ansatte, beboere og pårørende. Dette på tross av at bofellesskapet har skriftlig prosedyre på området. Det er kun når pasienten ikke vil ta medisiner, at det blir tenkt på. Det fremgår også av prosedyrer om informasjon til nærmeste pårørende, at det ikke er tatt forbehold om pasientens samtykkekompetanse.

Når det gjelder informasjon og medvirkning, så er personellet tett på pasientene, og er opptatt av å gi god informasjon til pasientene når de deler ut legemidler. Både intervju med ansatte og pårørende bekrefter at det ved sykehjemmet er fokus på informasjon til pårørende, noe som også fremgår av virksomhetsplanen. Når det blir foretatt endringer i medisinering av en pasient, får pårørende muntlig informasjon om det. De pårørende får også medvirke i vanskelige vurderinger, f.eks. ved valg av behandlingsalternativer.

Lauvåsen bofellesskap gjennomfører en brukerundersøkelse annet hvert år. Resultat for 2016 på brukertilfredshet var i gjennomsnitt 5,8 (skala fra 1-6).

4 Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Legemiddelhåndtering

Styringssystemet i en virksomhet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5. Tilsynsmyndigheten har funnet at Drangedal kommune har tilrettelagt tjenesten etter kommunens størrelse. Det er en god kommunikasjonsflyt og tilstrekkelige møtearenaer mellom kommunalsjef og enhetsleder. Ansvarsforholdet i ledelsen er tydeliggjort i en ryddig og skriftlig oversikt over delegering fra kommunalsjef til enhetsleder. Rådmannen er godt kjent med styringen av bofellesskapet og får informasjon gjennom sine faste møter med kommunalsjef og årlige virksomhetsplaner. Tilsynsmyndigheten mener kommunen har klare ansvarsforhold i ledelsen, noe som er med på å sikre kvaliteten i legemiddelhåndteringen, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 1.

Ut fra bofellesskapets skriftlige avvik i 2016/2017 og informasjon under intervju finner tilsynsmyndigheten at det er en god kultur for å melde avvik i håndteringen av legemidler. Det blir meldt mange ulike typer avvik, også avvik som skyldes menneskelige svikt. Tilsynsmyndigheten anser det positivt at det er åpenhet rundt uønskede hendelser. Det gjør at leder får verdifull informasjon om områder hvor det er risiko for svikt. Det er godt innarbeidet hvordan avvikene håndteres videre og at det sørges for korrigerende tiltak, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 9 (plikten til å korrigere).

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

Tilsynsmyndigheten mener også at bofellesskapet har opprettet et tilfredsstillende system for opplæring av personell som kan få dispensasjon til å dele ut legemidler, både ved teoretisk og praktisk undervisning. Leder har skriftlig oversikt over hvem som har fullført og bestått opplæringen. Enhetsleder har dermed sørget for at helsepersonell som håndterer legemidler, har fått nødvendig grunnopplæring, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 6. ledd bokstav c.

Legemiddelhåndtering er et område der svikt kan resultere i alvorlige hendelser. Legemiddelhåndteringsforskriften § 4 pålegger derfor alle virksomheter å ha skriftlige prosedyrer. Tilsynsmyndigheten finner at Lauvåsen bofellesskap har skriftlige prosedyrer som langt på vei møter kravene i forskriften, men det mangler skriftlige prosedyrer for risikovurdering.

Ledelsen har sørget for at det er kjent hvor alle skriftlige prosedyrer oppbevares. Leder sikrer seg at de har blitt lest ved å bruke signeringsliste. Leder er også tett på pasienter og ansatte, og har god oversikt over det som skjer på avdelingen. Tilsynsmyndigheten mener ledelsen på denne måten har sørget for at personalet er kjent med oppgavene og organiseringen innen legemiddelhåndteringen jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7a).

Det er enhetsleder som skal sørge for at helsepersonell som håndterer legemidler, har tilstrekkelig kompetanse, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 3. ledd. Lauvåsen bofellesskap har en praksis hvor helsefagarbeidere/ hjelpepleiere/assistenter med godkjent passeringstest kan ta avgjørelse om å gi behovsmedisin fra dosett som er klargjort for en hel uke av sykepleier. God praksis for håndtering av behovsmedisin, er at sykepleier/vernepleier alltid skal vurdere om slik medisin skal gis, ut fra den tilstanden pasienten er i. Dette har sammenheng med at sykepleiere/vernepleiere gjennom sin utdanning har kompetanse for å ta slike avgjørelser, når medisinen er ordinert av lege. Det er også det Drangedal kommune har beskrevet i sin skriftlige prosedyre. For pasientene er det viktig at avgjørelse om behovsmedisin blir tatt av kompetent personell. Det er kjent i Norge at eldre pasienter ofte får for mange medisiner. B-preparater er vanedannende og eldre er mer utsatt for kognitive bivirkninger. Også andre behovsmedisiner kan ha alvorlige bivirkninger.

Praksisen med behovsmedisin ved bofellesskapet har blitt endret på grunn av mangel på høgskolekompetanse, og den strider mot det som sies i opplæringen til personell når de skal få passeringstest. Tilsynsmyndigheten mener det må kunne forventes at ledelsen identifiserer utdeling av behovsmedisin som et område i virksomheten hvor det er risiko for svikt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring for helse- og omsorgstjenesten § 6d). Når personell med lavere kompetanse får ta avgjørelser om behovsmedisin, så burde det vært foretatt en risikovurdering som ble fulgt opp med risikoreduserende tiltak. Eksempel på risikoreduserende tiltak kan være en plan for hver pasient med oversikt over hvilke indikasjoner som tilsier at pasienten skal få behovsmedisin, og hva personellet skal være spesielt oppmerksom på. Det vil også være naturlig å involvere tilsynslegen i planleggingen av praksisen, siden det er legen som ordinerer behovsmedisinen. Ledelsen skulle også hatt en kontinuerlig kontroll på hvordan praksisen fungerer. Tilsynsmyndigheten mener manglende risikovurdering, risikoreduserende tiltak og kontroll samlet sett fører til at utdeling av behovsmedisin ved Lauvåsen bofellesskap blir tilfeldig. Det skal ikke være tilfeldig at det gis forsvarlig helsehjelp. Tilsynsmyndigheten har etter en helhetsvurdering kommet til at praksis med håndteringen av behovsmedisin, uten risikoreduserende tiltak, representerer brudd på reglene om forsvarlig legemiddelhåndtering, jf. hol. § 4-1, legemiddelhåndteringsforskriften § 4 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring for helse- og omsorgstjenesten § 6. Praksisen skulle også vært skriftliggjort i en egen prosedyre, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 6. ledd.

Praksis med utdeling av behovsmedisin har sammenheng med kompetansen ved bofellesskapet. Det er kun 3,5 årsverk med sykepleie/vernepleiekompetanse. Det er satt mål om å styrke sykepleiekompetansen til 30 % i 2020. Det er flere vakter hvor det ikke er sykepleier/vernepleier på vakt, spesielt på nattevakter og ved ferieavviklinger. Tilsynsmyndigheten mener en slik organisering er sårbar og det vanskeliggjør legemiddelhåndteringen. Å ha tilgang på personale med høgskolekompetanse er en viktig forutsetning for forsvarlig legemiddelhåndtering. Dersom det velges å løse legemiddelhåndteringen med mindre kompetanse, så må ledelsen gjøre de nødvendige vurderingene og tiltakene for å sikre at pasientene fortsatt får forsvarlig helsehjelp. Tilsynsmyndigheten legger for øvrig merke til at det er satt av lite tid for enhetsleder til å ta seg av ledelsesoppgavene, at

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

personell under intervju ga inntrykk av at det var vanskelig å finne tid til å følge pasientenes tiltaksplaner samt formuleringer i virksomhetsplanen om bofellesskapets utfordringer med budsjett. Dette er viktige momenter som den øverste ledelsen bør ha med seg i den videre planleggingen av tjenesten.

Det er i legemiddelhåndteringsforskriftens § 4, 6. ledd bestemt at virksomhetsleder skal sørge for at rutiner og prosedyrer i virksomhetens internkontrollsystem skal bygge på gjennomførte risiko- og sårbarhetsvurderinger. Lauvåsen bofellesskap har ikke gjort dette, verken for legemiddelhåndteringen generelt, eller for praksis med utdeling av behovsmedisin spesielt.

Slik ROS-analyse bør gjøres jevnlig.

Ledelsen må kontinuerlig evaluere sitt styringssystem, spesielt når det gjelder tjenester som er særlig risikofylte, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8a. På legemiddelområdet er det fastsatt i legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 6. ledd bokstav a at det skal foreligge prosedyrer for evaluering. Tilsynsmyndigheten fant ved gjennomgang av styringsdokumentene ved Lauvåsen bofellesskap at virksomheten ikke hadde revidert sine prosedyrer siden 01.01.14. Tilsynsmyndigheten mener over tre år uten evaluering er for lang tid på et så viktig område. Det er også i strid med bofellesskapets egen skriftlig prosedyre om å revidere prosedyrene hvert 2. år. Bofellesskapet har imidlertid nå evaluert prosedyrene, og forholdet er rettet opp. Tilsynsmyndigheten forutsetter at de nye prosedyrene blir evaluert ved behov, og hvert 2. år slik kommunens egen prosedyre tilsier. Og at alle godkjente prosedyrer er datert.

For å kunne gi en forsvarlig legemiddelbehandling er det viktig at behandlende lege får informasjon om pasientens utvikling, effekt av legemiddelbehandling og eventuelle uønskede hendelser (bivirkninger). Informasjonen kan formidles muntlig, men skal alltid dokumenteres i pasientens journal. Dette fordi effekt av medisiner er en observasjon som har betydning for den videre behandlingen av pasienten. Det følger av helsepersonelloven § 16 at kommunen skal organisere tjenesten slik at de ansatte blir i stand til å utføre sine lovpålagte plikter, herunder plikten til å journalføre. Tilsynsmyndigheten mener ledelsen ikke har lagt til rette for forsvarlig journalføring når det ikke er fastsatt et felles område i Profil for journalføring av slike opplysninger. Det å journalføre virkninger og bivirkninger på ulike steder gjør informasjonen uoversiktlig, både for legene og pleiepersonellet.

Videre journalføres det at legemidlet er gitt, og om det var «god effekt» eller «ikke effekt». Det blir således ikke utdypet hva dette vil si for pasienten, f.eks. om pasienten ble trøtt, roligere, mer aktiv, positiv mv. En så generell beskrivelse vil ikke gi tilstrekkelig informasjon om observasjoner og funn når det gjelder legemiddelets virkninger og bivirkninger, jf. forskrift om pasientjournal § 8f.

Utilstrekkelig dokumentasjon av virkninger og bivirkninger av gitte legemidler kan føre til at behandlingen av pasienten blir feil. Hvis ikke bivirkninger blir observert og dokumentert kan det føre til at pasienten har mye ubehag og uønskede effekter som kan gi dårligere helse. Et eksempel er når pasienter får for mye beroligende legemidler slik at det fører til svimmelhet og ustøhet, noe som igjen kan føre til fall. Et rotete system for hvordan observasjoner dokumenteres vil kunne føre til at behandlende lege ikke får tilgang på den informasjonen som er nødvendig for å kunne gi en forsvarlig behandling. Tilsynsmyndigheten mener at de nevnte funnene er i strid med dokumentasjonsplikten jf. helsepersonelloven §§ 16 og 40 og forskrift om pasientjournal § 8.

Legemiddelbehandling

Tilsynsmyndigheten mener ledelsen i Drangedal kommune har sikret tilstrekkelig legekompetanse ved Lauvåsen bofellesskap til å kunne utføre legebehandlingen på en faglig forsvarlig og god måte, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b). Bofellesskapet har god legedekning, og pasientenes ordinasjonskort blir gjennomgått hver uke. Både leger og pleiepersonell har fokus på å behandle urolige pasienter med miljøtiltak, fremfor medisinering. Dette er i tråd med nasjonale føringer for legemiddelbehandling og -håndtering.

Riktig legemiddelbruk avhenger av at pasienten får stilt riktig diagnose og mottar rett behandling. Mange legemidler er svært potente og det er ofte lite som skiller en terapeutisk og en skadelig dose, hvor legemiddelet kan utgjør en betydelig helserisiko. Derfor er det i lovverket også satt krav om

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

systematisk legemiddelgjennomgang, ved innkomst og minst én gang i året, jf. forskrift om legemiddelhåndtering § 5a. I en legemiddelgjennomgang skal det vurderes om legemidlene som gis pasienten er hensiktsmessige og at den totale legemiddelforskrivningen er best mulig. Både intervju og journalfunn bekrefter at pasienter ved Lauvåsen bofellesskap får legemiddelgjennomgang minst to ganger i året. Tilsynsmyndigheten har funnet at bofellesskapet slik sett oppfyller kravet i regelverket. Imidlertid er det i liten grad journalført undersøkelser, funn, observasjoner og videre oppfølging etter slik legemiddelgjennomgang.

Siden det er stor risiko forbundet med legemiddelbehandling har Helsedirektoratet utarbeidet flere faglige veiledere til beslutningsstøtte for leger i klinisk arbeid. Veilederne er ikke juridisk bindende, men gir uttrykk for god praksis. Ved gjennomgang av medisinlister og ordinasjonskort fant tilsynsmyndigheten flere pasienter hvor behandlingen ikke var i tråd med anbefalinger i nasjonale veiledere. Det gjaldt angstdempende og beroligende legemidler samt sovemidler (benzodiazepiner og z-hypnotika). I nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet (IS-2014) står det at doser til eldre skal være lavere enn til yngre fordi eldre er mer utsatt for kognitive bivirkninger. Det er rapportert økt risiko for demensutvikling ved bruk av benzodiazepiner og det er velkjent at faren for fall og brudd er økt. I tillegg kan eldre oppleve delir (akutt forstyrrelse av våkenhet, oppmerksomhet og kognisjon) og paradoksale reaksjoner ved bruk av disse legemidlene. Sovemedisiner bør ikke gis mer enn 2-3 uker og ved langvarig bruk reduseres søvnkvaliteten.

Når legen velger å gå utenfor god praksis, stiller lovverket et større krav til dokumentasjonen av vurderingene gjort i forkant. I forskrift om pasientjournal står det blant annet i merknader til § 8, til første ledd for bokstav h:

«Når det settes i verk behandlingstiltak som fraviker gjeldende retningslinjer er det et særlig behov for å dokumentere hvorfor slik behandling er iverksatt. Av journalen skal det derfor fremgå at tiltaket fraviker retningslinjene og hvilke overveielser som har ledet frem til bruk av et slikt tiltak.»

Ved Lauvåsen bofellesskap har ikke tilsynslegen journalført hvorfor det er valgt å gå utenfor anbefalingene i nasjonale veiledere (god praksis). Det er heller ikke journalført vurderinger av kognitive bivirkninger og avhengighetsutvikling ved lang tids bruk, eller opplysninger fra legemiddelgjennomgang. For pasientene vil manglende journalføring ha betydning for om de får rett og god helsehjelp. Særlig når det gjelder legemidler er det viktig at helsepersonell kan gå inn i journalen for å finne nødvendige bakgrunnsopplysninger. Journalføringen er også viktig for internkontroll og kvalitetssikring. Tilsynsmyndigheten mener dette er brudd på journalføringsplikten jf. helsepersonelloven § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8.

Journalsystemet Profil har begrenset funksjon når det gjelder kommunikasjon med eksterne partnere og elektroniske henvisninger og rekvisisjoner. Tilsynslegene må benytte fastlegens elektroniske journaler, også ved samstemming av legemidler. Dersom pasienten får feil legemidler eller feil dosering, så kan det få alvorlige konsekvenser. Tilsynsmyndigheten mener det skulle vært foretatt en risikovurdering på dette området, hvor det ble undersøkt om journalsystemet Profil kan gi større fare for svikt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 (plikten til å evaluere). Det skulle også vært planlagt ulike tiltak som kunne ha redusert risikoen for svikt, jf. samme forskrift § d og e, hvor det spesielt er nevnt risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.

Kommunen har ansvar for å organisere tjenesten slik at helsepersonellet blir i stand til å utføre sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. Slik tilsynsmyndigheten ser det, har ledelsen ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp og kontrollert legens ansvar for journalføring. Legen har heller ikke systematisk blitt involvert i kvalitetsarbeidet ved bofellesskapet. Legen kan gi viktige innspill i kvalitetsarbeidet ved bofellesskapet når det gjelder legemiddelhåndtering og -behandling.

Samtykkekompetanse og rett til informasjon/medvirkning

Lauvåsen bofellesskap gjennomfører en brukerundersøkelse annet hvert år. Resultat for 2015/2016 på brukertilfredshet var i gjennomsnitt 5,8 (skala fra 1-6), noe som tyder på at brukerne er fornøyd med tjenesten. Tilsynsmyndigheten ser positivt på at brukerundersøkelser blir gjort systematisk slik at pasienter og pårørende får muligheten til å gi innspill om tjenesten. Slike undersøkelser gir viktig informasjon for kommunens ledelse i arbeidet med kvalitet og forbedring.

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

Drangedal kommune, Lauvåsen bofellesskap har en skriftlig prosedyre hvor det er satt fokus på pasientenes samtykkekompetanse. I journalgjennomgangen fant tilsynet likevel at for flere pasienter som ut fra journalen antakelig mangler samtykkekompetanse, er det ikke foretatt systematiske vurderinger av samtykkekompetanse for legemiddelbehandling. Funnene ble bekreftet gjennom intervju med både ansatte, pasienter og pårørende. I tillegg kom det fram i intervju at det ikke var tenkt på pasienters samtykkekompetanse når pårørende får informasjon, og hva de får informasjon om. Pårørende sin økte rett til informasjon og medvirkning når pasienten mister samtykkekompetansen er ikke nevnt i rutinene om samtykkevurdering, brukermedvirkning og pårørendesamarbeid.

Resultatet av en for liten oppmerksomhet på pasientens samtykkekompetanse, er at pasientens og pårørendes rettigheter ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. De ansatte må ha et bevisst forhold til pasientens samtykkekompetanse for å kunne vite hvilke vurderinger som skal gjøres før det gis medisiner. Dersom det ikke tas hensyn til hva pasienten ville ha ønsket dersom han/hun var frisk vil det kunne være brudd på pasientens rett til et verdig tjenestetilbud, jf. hol § 4-1b. Videre kan manglende avklaring av pasientens samtykkekompetanse føre til at nærmeste pårørende ikke får medvirke til helsehjelpen i den grad de har krav på etter pbrl. § 3-1, 3. ledd. Det kan også føre til at de pårørende har fått for mye informasjon, dersom det viser seg at pasienten har samtykkekompetanse.

Tilsynsmyndigheten mener kommunen ikke har lyktes med å gjøre de skriftlige prosedyrene for vurdering av samtykkekompetanse kjent i virksomheten. Det har heller ikke i tilstrekkelig grad blitt kontrollert om rutinene har blitt fulgt. Kommunen må sikre at pasientenes samtykkekompetanse for legemidler blir systematisk vurdert. Manglende oppfølging på dette området anses å være et lovbrudd etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 4-6a, 3-1 og 3-3 og forskrift om ledelse og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

5 Tilsynsmyndighetens konklusjon

Tilsynsmyndigheten har avdekket tre lovbrudd. Fylkesmannen påpeker følgende:

Lovbrudd 1:

Drangedal kommune sikrer ikke forsvarlig legemiddelhåndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, ved utdeling av behovsmedisin. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, forskrift om legemiddelhåndtering § 4 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 6.

Lovbrudd 2:

Drangedal kommune sikrer ikke en forsvarlig journalføring av vurderinger i legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet. Dette gjelder både begrunnelse for hvorfor god praksis fravikes, observasjoner av virkninger og bivirkninger og opplysninger fra legemiddelgjennomgang. Dette er brudd på helsepersonelloven § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8.

Lovbrudd 3:

Drangedal kommune sikrer ikke at samtykkekompetanse blir vurdert for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, når det gjelder behandling med legemidler. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse har betydning for om pasienters og pårørendes rettigheter blir ivaretatt. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 3-1 og 3-3 samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

6 Oppfølging av påpekte lovbrudd

Etter påviste lovbrudd ber Fylkesmannen Drangedal kommune om å gjøre egne vurderinger av hvilke forhold som påvirker og bidrar til lovbruddene.

Fylkesmannen ber kommunen om å ha fokus på utdeling av behovsmedisin, samtykkevurderinger knyttet til legemidler og dokumentasjon av legemiddelbehandling som fraviker nasjonale anbefalinger og retningslinjer (god praksis), samt dokumentasjon av virkninger og bivirkninger av legemiddelbehandlingen. Vi ber kommunen om å utarbeide en plan for det videre arbeidet. Planen skal

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

inneholde beskrivelse av:

Tiltak som settes i verk for å rette lovbruddene.

- Hvordan ledelsen vil følge med på og kontrollere at tiltakene er iverksatt.
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt etter at de har fått virke en stund.
- Virksomhetenes egne frister for å sikre fremdrift.

Frist for å levere planen er satt til 6. april 2018.

Med hilsen

Steinar Aase
fylkeslege

Siri Blichfeldt Dyrland
revisjonsleder

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Vedlegg 1: Gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet ble sendt 10. juli 2017

Samtaler med 2 pasienter og 2 pårørende ble gjennomført 3. oktober 2017.

Tilsynet ble gjennomført ved Lauvåsen bofellesskap 5.-6. oktober 2017, og innledet med et kort åpningsmøte. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 6. oktober 2017.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

Dokumenter som er lagt til grunn i tilsynet:

- Organisasjonskart over helse og velferd og over Lauvåsen bofellesskap
- Virksomhetsplan 2017
- Oversikt over ansatte med stillingsstørrelse, utdanning, tilgang til medisinrom og over dem som har dispensasjon for utlevering av legemidler
- Bemanningsplan for uke 40
- Opplæringsplan for delering av legemidler
- Opplæringsplan/kompetanseplan og etter- og videreutdanningsplan
- Prosedyre om beskjeder som skal gis til fastlege ved innflytting av ny pasient
- Prosedyrer knyttet til legemiddelordinasjon og håndtering, samt legemiddelbehandling:
  - o Legemiddelhåndtering, ansvar, myndighet
  - o Utarbeidelse, godkjenning og revisjon av rutiner
  - o Dispensasjon for å delta i legemiddelhåndtering
  - o Ordinering og innskrivning av legemiddel til pasient
  - o Bestilling, lagring, retur og kassasjon av legemidler og multidose
  - o Istandgjøring av legemiddel til pasient
  - o Utdeling av legemiddel til pasient
  - o Utdeling av legemidler ved behov
  - o Mottak og kontroll av multidosepakninger
  - o Kontroll av b-preparater
  - o Narkotikahåndtering
  - o Medisinansvarsavtale
  - o Utlevering av legemiddel til pårørende etter pasientens død
  - o Skjema «gitt medisiner fra ukesdosett…»
  - o Praktisk trening for ufaglærte/faglært som får dispensasjon til å gi legemidler
  - o Rutiner for medisinrom i Lauvåsen bofellesskap
  - o Rutine for utlevering av legemidler fra medisinskap på avdelingen
  - o Legetilgjengelighet

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

  - Prosedyrer for samtykkevurdering, brukerinvolvering og pårørendesamarbeid
  - Prosedyre for primærkontakt og pårørendekontakt
  - Oversikt primærkontakter
  - Prosedyre for «når pårørende spør om innsyn i pasientjournal»
- Avtale knyttet til farmasøytisk tilsyn og tilsynsrapport fra 2016
- Svar på rapport etter tilsyn av farmasøyt i 2016
- Halvårsrapport farmasøytiske tjenester 2017
- Rutine for avvikshåndtering /oppfølging i Profil
- Avviksstatistikk for perioden 12.05.17 – 22.08.17
- Brukerundersøkelse 2016
- Årsmelding 2016 for Drangedal kommune
- 8 pasientjournaler
- 7 ordinasjonskort
- Oversikt over ansatte med godkjente passeringstester
- Nye reviderte prosedyrer innen legemiddelområdet datert 01.10.17 (oversendt av enhetsleder ved Drangedal sjukeheim)

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som deltok på åpningsmøtet, sluttmøtet og hvem som ble intervjuet.

Navn	**Funksjon / stilling**	**Åpningsmøte**	**Intervju**	**Oppsummerende møte**
Jørn C. Knudsen	Rådmann	X	X	
Hilde Molberg	Kommunalsjef	X	X	X
Siv Anita Hagen Jonskås	Enhetsleder	X	X	X
Aud Elin Øygarden	Systemansvarlig Profil			X
Lise Marita Moen	Tilsynslege	X	X	X
Bodil Tikkanen Jerstad	Assistent	X	X	X
Åse Valbø	Vernepleier	X	X	
Gerd Haugland	Hjelpepleier		X	
Linda Nesland	Hjelpepleier	X	X	X
Ellen Rosland	Assistent		X	

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

Seniorrådgiver/jurist Siri Blichfeldt Dyrland, Fylkesmannen i Telemark, revisjonsleder
Seniorrådgiver/sykepleier Lillian Olsen Opedal, Fylkesmannen i Telemark, revisor
Ass. fylkeslege Jan-Arne Hunnestad, Fylkesmannen i Telemark, revisor

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

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport fra tilsyn med legemiddelbehandling og -håndtering for pasienter ved Drangedal sjukeheim i Drangedal kommune 2017

Drangedal kommune,
Gudbrandsvei 7. 3750
DRANGEDAL

06.02.2018
Fylkesmannen i Telemark

Dato: 02.02.2018

Fylkesmannen har gjennomført tilsyn med Drangedal kommune, Drangedal sjukeheim. Vi undersøkte om kommunen sikrer en forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering for pasienter ved Drangedal sjukeheim.

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

I tilsynet har det vært fokus på om Drangedal kommune oppfyller krav i lov og forskrift for området legemiddelbehandling og -håndtering ved Drangedal sjukeheim. Tilsynet har sett på legemiddelbehandlingen, med spesielt fokus på beroligende-, sove- og smertestillende legemidler. For legemiddelhåndteringen har tilsynet hatt spesielt fokus på opplæring av ansatte, ordinasjon, istandgjøring, tilberedning, utdeling, og dobbeltkontroll av legemidler, samt observasjon og dokumentasjon av virkninger og bivirkninger.

Tilsynsmyndigheten har funnet at Drangedal sjukeheim har tilstrekkelig kompetanse ved sykehjemmet til å kunne ha en forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering. Det er alltid en sykepleier/vernepleier på vakt på hver avdeling. Tilgang til sykepleie-/vernepleiekompetanse er en viktig forutsetning for forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering. Det er også god legedekning, og pasientenes ordinasjonskort blir gjennomgått hver uke. Det blir gjennomført legemiddelgjennomgang minst to ganger i året, i tråd med regelverket. Gjennom intervjuene kom det fram at kommunen har klare rutiner for ansvar og fordeling av oppgaver på området, og personalet er godt kjent med hvilket ansvar og oppgaver de har. Det er opprettet et system for opplæring av personell som kan få dispensasjon til å dele ut legemidler, og leder har oversikt over hvem som kan dele ut legemidler.

Tilsynsmyndigheten har imidlertid funnet svikt i journalføringen av legemiddelbehandlingen og -håndteringen. Når det er valgt å gå utenfor god praksis i legemiddelbehandlingen, er det ikke mulig å finne beskrivelser av vurderinger gjort i forkant. Det er heller ikke journalført vurderinger av kognitive bivirkninger og avhengighetsutvikling ved lang tids bruk av legemidler. Det mangler også journalføring av undersøkelser, funn og videre plan etter legemiddelgjennomgang. I legemiddelhåndteringen er det ikke bestemt noe felles område for journalføring av virkninger og bivirkninger av legemidlene, noe som gjør det uoversiktlig. Og det journalføres kun at legemidlet er gitt, og om det var «god effekt» eller «ikke effekt». Det blir således ikke utdypet hva dette vil si for pasienten, f.eks. om pasienten ble trøtt, roligere, mer aktiv, positiv mv. En så generell beskrivelse vil ikke gi tilstrekkelig informasjon om legemiddelets virkninger og bivirkninger.

Drangedal kommune har fokus på pasientenes samtykkekompetanse i sine skriftlige prosedyrer. I journalgjennomgangen fant tilsynet likevel at for flere pasienter som ut fra journalen antakelig mangler samtykkekompetanse for legemidler, er det ikke foretatt systematiske vurderinger av samtykkekompetanse. Dette ble bekreftet gjennom intervju med både ansatte, pasienter og pårørende.

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

Fylkesmannen konkluderer med følgende:

Lovbrudd 1:

Drangedal kommune sikrer ikke en forsvarlig journalføring av vurderinger i legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Drangedal sjukeheim. Dette gjelder både når god praksis fravikes, observasjoner av virkninger og bivirkninger og undersøkelser/funn ved legemiddelgjennomgang. Dette er brudd på lov om helsepersonell § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8.

Lovbrudd 2:

Drangedal kommune sikrer ikke at samtykkekompetanse blir vurdert for pasienter ved Drangedal sjukeheim når det gjelder behandling med legemidler. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse har betydning for om pasienters og pårørendes rettigheter blir ivaretatt. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 3-1 og 3-3 samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

1 Tilsynets tema og omfang

2 Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

3 Beskrivelse av faktagrunnlaget

4 Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

5 Tilsynsmyndighetens konklusjon

6 Oppfølging av påpekte lovbrudd

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

1 Tilsynets tema og omfang

Feil bruk av legemidler fører hvert år til mange unødvendige lidelser. Legemiddelbruken hos eldre mennesker er omfattende, og særlige blant de gruppene av eldre som er mest sårbare og utsatt for bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer. Sykehjemspasienter kjennetegnes av høy alder, mentalt og fysisk funksjonstap og alvorlige kroniske sykdommer, og regnes som en av de mest utsatte gruppene når det gjelder fare for svikt i legemiddelbehandlingen. Tilsynsmyndigheten har derfor undersøkt om kommunen sikrer en forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering for pasienter med langtidsopphold i sykehjem.

Legemiddelbehandling

Med *legemiddelbehandling* menes i denne sammenheng den farmakologiske behandlingen med legemidler som sykehjemmets pasienter mottar. Riktig legemiddelhåndtering er en viktig forutsetning for at sykehjemspasientene skal få riktig legemiddelbehandling.

Ved tilsynet ble det undersøkt om kommunens/sykehjemmets ledelse sikrer at legemiddelbehandlingen av sykehjemspasientene blir vurdert og systematisk fulgt opp. Videre at det foreligger nødvendig dokumentasjon av legemiddelbehandlingen og at dokumentasjonen er tilgjengelig for dem som trenger det. Og at det foreligger nødvendig kompetanse og kapasitet hos lege og øvrig helsepersonell som er involvert i legemiddelbehandlingen.

Tilsynet hadde spesielt fokus på behandling med beroligende-, søvn- og smertestillende legemidler.

Legemiddelhåndtering

Begrepet legemiddelhåndtering er definert i § 3 i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp:

«Legemiddelhåndtering: Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert.»

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

Legemiddelhåndtering omhandler dermed all ordinering, istandgjøring, tilberedning, utdeling, dobbeltkontroll, observasjon, rapportering av virkning/bivirkning og avfallshåndtering knyttet til legemidler. For å sikre en forsvarlig legemiddelhåndtering må det være gode systemer for alle deler av prosessen. Det må være ryddig og rent på medisinrommet, tydelige rutiner for kontroll av legemidlers holdbarhet, og ordinasjonsrutinene og ordinasjonskortene må være tydelige og tilgjengelige.

Brukermedvirkning og samtykkekompetanse

Sykehjemspasienters rett til *brukermedvirkning* og vurdering av *samtykkekompetanse* er vanskelige områder med mange utfordringer, ikke minst i forhold til legemiddelbehandlingen. Vi har derfor valgt å ha fokus på temaet i tilsynet.

2 Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester etter helsetilsynsloven § 2.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Lover

- Lov av 30.03.84 nr. 15 om statlige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.
- Lov av 24.06.11 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov av 02.07.99 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter mv.
- Lov av 20.06.14 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelser av helsehjelp
- Lov av 10.2.67 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Tilhørende forskrifter, herunder

- Forskrift av 28.10.16 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift av 03.04.08 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Forskrift av 23.11.83 nr. 1779 om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunens helsetjeneste
- Forskrift av 21.12.00 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift av 27.04.98 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Forsvarlighetskravet

Kravet om forsvarlighet, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-1, er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Faglige retningslinjer og veiledere kan være et av flere bidrag til å gi forsvarlighetskravet et innhold. Anbefalinger gitt i nasjonale farlige retningslinjer er ikke rettslig bindene, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg (god praksis), jf. https://helsedirektoratet.no/metoder-og-verktoy. I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger, skal dette dokumenteres. En bør også være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.

Helsedirektoratet har utarbeidet flere Nasjonale faglige retningslinjer som berører legemiddelbehandling og -håndtering:

- IS 2014, Vanedannende legemidler Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet
- IS 1998, Veileder om legemiddelgjennomganger
- IS 2658, Nasjonale faglige retningslinjer om demens

Plikten til systematisk styring

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

Ny forskrift ble fastsatt ved kongelig resolusjon 28. oktober 2016 og trådte i kraft den 1. januar 2017: *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. I praksis er ikke dette nye krav, men presiseringer av kravene i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, som gjaldt tidligere. Virksomhetens plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet fremgår også av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2. Virksomhetens aktiviteter skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i helselovene. Helsetjenesten er pålagt å sikre forsvarlige tjenester gjennom sin styring.

Samtykkekompetanse og rett til informasjon/medvirkning

Forventninger til brukermedvirkning går frem både av pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Medvirkningsretten omfatter pasientens rett til å kunne foreta valg omkring egen behandling. Hovedregelen i Norge er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke, jf. pbrl. § 4-1. Pasienten kan altså velge om han/hun vil si ja eller nei til et tilbud om helsehjelp. For å kunne gi et gyldig samtykke må pasienten først ha nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pbrl. § 3-2, 1. ledd. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, jf. pbrl. § 3-5, 1. ledd.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, jf. pbrl. § 4-3. Det er den som yter helsehjelpen som avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke. Om en pasient har samtykkekompetanse eller ikke, har betydning for både pasientens og de pårørende sine rettigheter. Når en pasient er vurdert ikke å ha samtykkekompetanse er det egne regler om hva helsepersonell kan/skal yte av helsehjelp, jf. pbrl. §§ 4-6 og 4-6a. Det skal vurderes hva som er i pasientens interesse og om det er sannsynlig at pasienten ville tillatt slik helsehjelp. Det er ekstra krav til innhenting av informasjon fra pårørende og til journalføring. Dersom pasienten viser motstand, må det vurderes å fatte vedtak om tvungen helsehjelp etter pbrl. kapittel 4A.

Videre får de nærmeste pårørende økte rettigheter til informasjon og medvirkning når pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pbrl. §§ 3-3, 2. ledd og 3-1, 3.ledd.

Basert på kravene beskrevet ovenfor, må blant annet dette kunne forventes av forsvarlige legemiddeltjenester til pasienter på sykehjem:

Organisering av tjenesten og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet:

Kommunen har klare beskrivelser av fordelingen av ansvar, oppgaver og myndighet for legemiddelbehandlingen og -håndteringen. I tillegg har kommunen gode rutiner og prosedyrer som er godt implementert i tjenesten.

Kompetanse og personellstyring:

Kommunen har tilstrekkelig kompetanse og nok personell for å kunne gjennomføre forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering på alle vakter.

Tiltak for å legge til rett for god praksis og korrigere og forebygge svikt

Kommunen har en praksis som sikrer forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering. Legemiddelgjennomgang blir utført regelmessig, og legemiddelbehandlingen blir fortløpende vurdert og korrigert i tråd med endringer i pasientenes tilstand. Det er lett å finne dokumentasjon av vurderinger av legemiddelbehandlingen, og observasjoner av virkninger og bivirkninger blir systematisk vurdert og dokumentert i pasientens journal. I tillegg om det finnes vurderinger av pasientens samtykkekompetanse for legemidler og vurderinger av i hvilken grad pårørende skal informeres. Og om kommunen har systemer som fanger opp om det er feil i legemiddelbehandlingen og legemiddelhåndteringen, og korrigerer uønsket praksis.

Ledelsens oppfølging

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

Ledelsen har systemer for å følge opp kvaliteten på legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Drangedal sjukeheim.

3 Beskrivelse av faktagrunnlaget

Organisering av tjenesten, kompetanse og personellstyring

Drangedal sjukeheim har 28 institusjonsplasser fordelt på to avdelinger i 1. etg. og 2. etg. Fire plasser er for tiden stengt, men åpnes hvis det skulle oppstå behov. Fire av de 28 plassene er forbeholdt pasienter som har behov for en korttidsplass.

Drangedal sjukeheim er organisert under kommunalsjef for helse og velferd i Drangedal kommune.

Sykehjemmet blir ledet av enhetsleder som har personalansvar, budsjettansvar og det overordnede faglige ansvaret for virksomheten. Det er laget en skriftlig oversikt over hvilke områder som er delegert fra kommunalsjef til enhetsleder. Kommunalsjef har månedlige møter med alle ledere innen helse og omsorg. Det rapporteres ellers i linjen om relevante saker, gjerne i form av e-post eller telefon.

Det overordnede fagansvaret, inklusivt ansvaret for legemiddelhåndtering jf. legemiddelhåndteringsforskriften ligger til kommunalsjefen. I det daglige er det enhetsleder som har oppgaven og beslutningsmyndighet for legemiddelhåndteringen. Det innebærer blant annet å følge opp fagutvikling, prosedyrer og opplæring av personell, og sørge for at personalet har tilstrekkelig kompetanse til de oppgavene de blir satt til.

Det er laget skriftlige oversikter over ansvar og oppgavebeskrivelser for legetjenesten, fagledersykepleier, sykepleier og helsefagarbeider.

Drangedal sjukeheim har en 40 % legestilling som for tiden deles av to leger. Legene har ansvar for hver sin avdeling. Tilsynslegene har ansvar for legemiddelbehandlingen for pasientene som er bosatt ved sykehjemmet, sammen med fastlegen og eventuelle andre leger i spesialisthelsetjenesten. I det daglige er det tilsynslegene som har hovedansvaret. Ansvaret er beskrevet i tilsynslegenes stillingsbeskrivelse, hvor det blant annet står at det skal gjøres legemiddelgjennomganger minst to ganger per år. Pasientenes ordinasjonskort blir gjennomgått hver uke. Legene er tilgjengelige utover kontortid, inntil kl. 22.00.

Det er en fagledersykepleier på hver avdeling med ansvar for å opprettholde faglig fokus og at rutiner og prosedyrer blir fulgt. Fagledersykepleieren er stedfortreder for enhetsleder. Fagsykepleier har ansvar for avdelingens praksis for legemiddelhåndtering samt journalansvar og behandling av faglige avvik. Til stillingen ligger også ansvar for avdelingens medisinrom og å sørge for at A- og B-preparater blir kontrollert.

Sykepleiere/vernepleiere har i det daglige ansvaret for å følge opp legemiddelbehandling og -håndtering på sine vakter. Det er alltid sykepleier/vernepleier tilstede ved hver avdeling, også på kvelds- og nattevakt.

Helsefagarbeidere, hjelpepleiere og assistenter har oppgaver og ansvar for legemiddelhåndtering etter gjennomgått grunnopplæring og bestått passeringstest. Et delegert ansvar for legemiddelhåndtering gir myndighet til å dele ut legemidler fra multidose og dosett.

Virksomheten har 12,55 årsverk med sykepleierkompetanse, 14,7 årsverk fagarbeiderkompetanse samt åtte faste vikarer (tre ufaglærte, tre sykepleiestudenter, en legestudent og en lærer). I virksomhetsplanen er det satt mål om å styrke sykepleierkompetanse til 14 i 2020.

Det er i virksomhetsplanen for 2017 laget kompetanseplan med oversikt over kurs, tidspunkt og ansvar. Det gjennomføres bl.a. kurs i medikamenthåndtering, ernæring, miljøtiltak og lindrende behandling ved livets slutt.

Det er i virksomhetsplanen også vurdert hvilke utfordringer sykehjemmet får fremover i tid, blant annet med større sykdomskompleksitet hos pasientene, flere pasienter på korttidsopphold og rekruttering av

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

fagpersoner.

Legemiddelhåndtering

Drangedal sjukeheim har skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering i sykehjemmet. Da tilsynet startet fikk Fylkesmannen tilsendt prosedyrer datert noe tilbake i tid, med dato 01.01.14. Ifølge kommunens egen prosedyre skal dokumentene revideres hvert 2. år. Ut i tilsynet, i e-post datert 25.09.17, ble vi orientert om at kommunen hadde startet arbeidet med å revidere prosedyrene. Vi fikk oversendt reviderte prosedyrer i e-post datert 29.09.17. De nye prosedyrene er datert 01.10.17 og ligger nå til godkjenning hos farmasøyt ved Sykehusapoteket i Skien. Prosedyrene var ikke lagt ut for gjennomlesning av personalet da tilsynet ble gjennomført.

Kommunen har et system for opplæring av personell som kan få dispensasjon til å dele ut legemidler, noe som er nedfelt i den skriftlige prosedyren «Dispensasjon for å delta i legemiddelhåndtering». Det gjelder helsefagarbeidere, hjelpepleiere og assistenter. Personellet skal ha deltatt i et 10 timers teoretisk kurs i legemiddellære, håndtering og gjeldende lovverk og forskrifter. Kommunen har en avtale med Sykehusapoteket i Skien hvor farmasøyt gjennomfører den teoretiske opplæringen. Sykepleier eller vernepleier gir praktisk opplæring på eget arbeidsted som en del av eksamen. Hvert 3. år skal det gjennomføres oppfriskningskurs innen legemidler. Det ble bekreftet under tilsynet at enhetsleder har oversikt over hvem som har gjennomgått legemiddelkurs og passeringstester.

Gjennom intervjuene kom det fram at personalet er godt kjent med hvilket ansvar og oppgaver de har for legemiddelbehandlingen og -håndteringen. Ansvarsfordelingen i legemiddelhåndteringen er beskrevet i prosedyrene «Legemiddelhåndtering, ansvar, myndighet», «Utdeling av legemiddel til pasient» og «Utdeling av legemidler ved behov». Alle prosedyrer oppbevares i permer på vaktrommet. Personalet må lese prosedyrene og det er laget signeringsliste. I tillegg har enhetsleder laget en perm som også oppbevares på vaktrommet. Den inneholder dokumenter som lederen vil at alle skal være oppmerksomme på, eksempelvis nye rutiner, brev fra Fylkesmannen, aktiviteter mv. Permen er godt kjent og brukt av de ansatte.

Sykepleier/vernepleier har gjennom sin utdanning myndighet til å gi behovsmedisin som er ordinert av lege. Annet helsepersonell med dispensasjon skal alltid kontakte sykepleier/vernepleier for vurdering av situasjonen. Det bekreftes i intervju at prosedyren følges ved utdeling av behovsmedisin.

Det har tidligere vært en praksis hvor personell med bestått passeringstest har kunnet gi subcutane (under huden) morfininjeksjoner. Dette står nevnt i prosedyre «Dispensasjon for å delta i legemiddelhåndtering» datert 01.01.14. I prosedyren står det følgende: *«nattvakter ved Drangedal sjukeheim vurderes individuelt til å gi behovsmedisin, samt etter opplæring til å gi subcutan Morfin injeksjoner. Injeksjonene skal gis i ferdig innlagt subcutan nål. Sykepleier har istandgjort morfindosene og merket disse med pasientnavn/preparatnavn/dato/tid. Pasienten skal være innstilt på preparat og dose.»* Under intervju ble det bekreftet at noen få hjelpepleiere har hatt dispensasjon til å gi injeksjoner. Praksis er endret, og nå er det alltid en sykepleier som setter slike injeksjoner. I ny rutine datert 01.10.17 er dette punktet tatt bort.

A-preparater oppbevares i eget låsbart skap på medisinrommet. Kontroll av beholdning skjer alltid ved at den enkelte teller beholdning ved uttak. Alle B-preparatene har egen hylle på medisinrommet. Fagsykepleierleder har ansvar for regelmessig innhenting av innkjøpsoversikt over B- preparater fra apoteket og kontrollere at dette samsvarer med regnskapet

Drangedal kommune har journalsystemet Profil. Utdeling av medisiner skal dokumenteres i den elektroniske journalen med dose gitt, tidspunkt, signatur og effekt. Ved gjennomgang av journaler og ved intervju fremkommer det at effekt av legemidler dokumenteres i ulike områder i Profil. Legen dokumenterer under «legevisitt» i Profil mens pleiepersonellet skriver det inn i vanlige rapporter og under ulike faner. Eksempelvis i fanene «medisinske opplysninger», «fysisk aktiv./hvile/søvn», «velvære/smerter» og «medikamenthåndtering». I tillegg er de fleste observasjonene knyttet til behovsmedisin, ikke til faste medisiner. Det benyttes ofte muntlige tilbakemeldinger om effekten av legemidler. Det journalføres at legemidlet er gitt, og om det var «god effekt» eller «ikke effekt».

Det er laget en skriftlig prosedyre for melding av avvik. I prosedyren er det beskrevet hvordan avviket

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

registreres i journalsystemet Profil. De hyppigste avvikene i 2016 omhandlet at det var glemt å gi medisin, eller at det var glemt å signere for gitt medisin. Fagledersykepleier har ansvar for avvikshåndteringen. Det er fagledersykepleier som først går igjennom avviket, og vurdere aktuelle tiltak. Så blir avviket tatt opp på neste avdelingsmøte. Både fagledersykepleier og enhetsleder har ansvar for å påse at tiltak blir gjennomført. Dersom det er meldt et avvik som har medført fare for liv sendes det videre til kommunalsjefen. Når faglige avvik er gjentagende og systematiske må en vurdere om det er et HMS-avvik som skal meldes i systemet Qm-Plus. HMS-avvik gjennom Qm-Plus går direkte til kommunalsjef og blir også tatt opp i møter mellom rådmannen og ledergruppa.

Drangedal sjukeheim har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse for legemiddelhåndteringen i 2016. Risikoområder som ble avdekket var feil i dosetter, gitt feil legemiddel, manglende signering på signeringsliste og sårbarhet ved endringer i legemiddelliste. Ut fra risikoområdene er det laget en handlingsplan med tiltak, eksempelvis nye rutiner med dobbeltkontroll ved medisinering i dosett, ansvar for utdeling av medisiner er gitt til én ansatt på hver vakt og rutiner for å dele ut medisiner er gjort lettere tilgjengelig.

Legemiddelbehandling

Tilsynslegene ved Drangedal sjukeheim forholder seg mest til enhetsleder, men rådfører seg også med fagledersykepleier. Legene er på visitt på sykehjemmet hver uke, og da er fagledersykepleier med. Noen ganger er annen sykepleier eller helsefagarbeider med. Det er et godt samarbeid mellom legene og pleiepersonellet. Det er fokus på å følge opp urolige pasienter med miljøtiltak, fremfor å gi legemidler. Dersom det er tvil om legemiddelbehandlingen tas det kontakt med spesialisthelsetjenesten. Spesielt er det samarbeid med sykehusets alderspsykiatriske avdeling når det gjelder beroligende medisiner.

Drangedal sjukeheim har en skriftlig prosedyre om legemiddelgjennomgang. Her fremgår det at det skal foretas en legemiddelgjennomgang minst to ganger i året. Det bekreftes i intervju at dette blir utført. Legemiddelgjennomgangen gjøres på legevisitten av lege og sykepleier og om mulig med det helsepersonellet som er pasientens primærkontakt. Ved legemiddelgjennomgangen vurderer alle pasientens legemidler og interaksjoner. Informasjon til pasienten og eventuell pårørende ved legemiddelendringer gjøres samme dag eller påfølgende dag.

Ved tilsynsmyndighetens gjennomgang av journaler ble det avdekket at det i liten grad er gjennomført journalføring av legemiddelgjennomgang. Ifølge sykehjemmets prosedyre om legemiddelgjennomgang skal alle medisinendringer dokumenteres i både legejournal og sykepleiejournal i Profil, samt hvilke oppfølginger og observasjoner som skal gjøres av pleiepersonellet. Oppfølging og evaluering skal dokumenteres i sykepleiejournal fortløpende de neste døgn i forhold til forventet virkning og eventuelle bivirkninger. Tilsynsmyndigheten fant nedtegninger i journal om at legemiddelgjennomgang var gjennomført, men få beskrivelser av undersøkelser, funn og videre oppfølging.

I tilsynet ble det avdekket at journalsystemet Profil ikke er tilrettelagt for kommunikasjon med eksterne partnere slik at elektroniske henvisninger og rekvisisjoner må ordnes via fastlegens elektroniske journaler. Dette gjelder også ved samstemming av legemidler.

Ved gjennomgang av ordinasjonskort fant tilsynet flere pasienter hvor behandlingen ikke var i tråd med anbefalinger i nasjonale veiledere. Ved gjennomgang av 28 ordinasjonskort, var det 2 pasienter som fikk z-hypnotika fast og 2 som fikk det ved behov. I tillegg var det 8 pasienter som stod på benzodiazepiner (bz) fast og 10 som fikk bz ved behov. 2 pasienter hadde enten kombinasjonen av to bz eller kombinasjonen av bz og z-hypnotika.

I journal er det ikke dokumentert hvorfor det er valgt å gå utenfor anbefalingene i nasjonale veiledere (god praksis). Det er heller ikke dokumentert vurderinger av kognitive bivirkninger og avhengighetsutvikling ved lang tids bruk. I skriftlig rutine «Legetjenesten Drangedal sjukeheim» er en av oppgavene å ha *«God dokumentasjon av undersøkelser og samtaler i Profil under Plankategori Lege».*

Drangedal sjukeheim har ikke foretatt noe risikoanalyse når det gjelder legemiddelbehandling. Legene har jevnlig faglige diskusjoner med enhetsleder/fagledersykepleier, men det er ingen faste møter mellom dem. Legene har ikke blitt direkte involvert i noe av kvalitetsarbeidet.

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

Samtykkekompetanse og rett til informasjon/medvirkning

For flere pasienter som ut fra journal antakelig mangler samtykkekompetanse for legemidler, er vurdering ikke foretatt. Det bekreftes gjennom intervju med ansatte, beboere og pårørende. Dette på tross av at sykehjemmet har gode skriftlige rutiner på området.

Verken legene eller pleiepersonellet har systematisk gjort vurderinger av pasienters samtykkekompetanse for legemidler. Det er når pasienten ikke vil ta medisiner, at det blir tenkt på. I mange av sykehjemmets skriftlige prosedyrer er det sagt at samtykkekompetanse skal vurderes, bl.a. i rutinen «Legetjenesten Drangedal sjukeheim, Ansvar- og oppgavebeskrivelse» og rutinen «Vurdering av samtykke»

Når det gjelder informasjon og medvirkning, så har tilsynsmyndigheten fått bekreftet at personellet er tett på pasientene, og er opptatt av å gi god informasjon til pasientene når de deler ut legemidler. Både intervju med ansatte og pårørende bekrefter at det ved sykehjemmet er fokus på informasjon til pårørende, noe som også fremgår av virksomhetsplanen. Når det blir foretatt endringer i medisinering av en pasient, får pårørende muntlig informasjon om det. De pårørende får også medvirke i vanskelige vurderinger, f.eks. ved valg av behandlingsalternativer.

Drangedal sjukeheim gjennomfører en brukerundersøkelse annet hvert år. Resultat for 2015/2016 på brukertilfredshet var i gjennomsnitt 5,5 (skala fra 1-6).

4 Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Legemiddelhåndtering

Styringssystemet i en virksomhet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5. Tilsynsmyndigheten fant at Drangedal kommune har tilrettelagt tjenesten etter kommunens størrelse. Det er en god kommunikasjonsflyt og tilstrekkelige møtearenaer mellom kommunalsjef og enhetsleder. Ansvarsforholdet i ledelsen er tydeliggjort i en ryddig skriftlig oversikt over delegering fra kommunalsjef til enhetsleder. Tilsynsmyndigheten fant også at rådmannen er godt kjent med styringen av sykehjemmet og får informasjon gjennom sine faste møter med kommunalsjef og årlige virksomhetsplaner. Gjennom intervjuene kom det fram at personalet er godt kjent med hvilket ansvar og oppgaver de har innen legemiddelbehandlingen og -håndteringen. Tilsynsmyndigheten mener sykehjemmet har klare ansvarsforhold både i ledelsen og blant personalet, noe som er med på å sikre en god og riktig legemiddelhåndtering, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 1.

Legemiddelhåndtering er et område der svikt kan resultere i alvorlige hendelser. Legemiddelhåndteringsforskriften § 4 pålegger derfor alle virksomheter å ha skriftlige prosedyrer. Tilsynsmyndigheten finner at Drangedal sjukeheim har skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndteringen som i stor grad samsvarer med kravene i forskriften. Det er også kjent hvor alle skriftlige prosedyrer oppbevares. Leder sikrer seg at de har blitt lest ved å bruke signeringsliste. Leder er også tett på pasienter og ansatte, og har god oversikt over det som skjer på avdelingene.

Innholdet i enhetsleders egen perm blir jevnlig lest av personalet, og er med på å sørge for at de får relevant og oppdatert informasjon om virksomheten. Tilsynsmyndigheten mener ledelsen på denne måten har sørget for at personalet er kjent med oppgavene og organiseringen innen legemiddelhåndteringen, og at rutinene følges, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7a).

En viktig del av internkontrollen er å sikre at personalet har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlig og god måte, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b). Drangedal sjukeheim har 12,55 årsverk med sykepleierkompetanse, og det er satt mål om å styrke sykepleiekompetansen til 14 i 2020. Tilsynsmyndigheten har funnet at Drangedal sjukeheim har tilstrekkelig kompetanse ved sykehjemmet til å kunne ha en forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering. Det er alltid en sykepleier/vernepleier på vakt på hver avdeling. Tilgang til sykepleie-/vernepleiekompetanse er en viktig forutsetning for forsvarlig legemiddelbehandling og -håndtering. Tilsynsmyndigheten ser positivt på planene om å øke andelen

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

sykepleiere, da en slik organisering vil styrke arbeidet med legemiddelhåndteringen, og gjøre tjenesten mindre sårbar.

Tilsynsmyndigheten mener også at sykehjemmet har opprettet et tilfredsstillende system for opplæring av personell som kan få dispensasjon til å dele ut legemidler. Enhetsleder har skriftlig oversikt over hvem som kan dele ut legemidler. Leder har dermed sørget for at helsepersonell som håndterer legemidler, har tilstrekkelig kompetanse, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 4.

Ut fra sykehjemmets skriftlige avvik i 2016/2017 og informasjon under intervju fant tilsynsmyndigheten at det er en god kultur for å melde avvik i håndteringen av legemidler. Det blir meldt mange ulike typer avvik, også avvik hvor enkeltpersonell har gjort en feil. En slik åpenhet rundt uønskede hendelser gjør at leder får verdifull informasjon om områder hvor det er risiko for svikt. Det er godt innarbeidet hvordan avvikene håndteres videre og at det sørges for korrigerende tiltak, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 9 (plikten til å korrigere).

Det er i legemiddelhåndteringsforskriftens § 4, 6. ledd bestemt at virksomhetsleder skal sørge for at rutiner og prosedyrer i virksomhetens internkontrollsystem skal bygge på gjennomførte risiko- og sårbarhetsvurderinger. Ledelsen ved Drangedal sjukeheim har gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i 2016. Analysen har gitt oversikt over risikofaktorer i legemiddelhåndteringen og er fulgt opp med aktuelle tiltak. Tilsynsmyndigheten mener sykehjemmets ledelse har oppfylt forskriftens krav om risikovurdering. Vi vil imidlertid bemerke at en slik ROS-analyse bør gjøres jevnlig. Legemiddelhåndtering er et område hvor svikt kan føre til alvorlige konsekvenser for pasientene, og det er derfor fastsatt i legemiddelhåndteringsforskriften § 4 at det skal være faste prosedyrer for risikovurdering.

Ledelsen må kontinuerlig evaluere sitt styringssystem, spesielt når det gjelder tjenester som er særlig risikofylte, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8a. På legemiddelområdet er det fastsatt i legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 6. ledd bokstav a at det skal foreligge rutiner for evaluering. Tilsynsmyndigheten fant ved gjennomgang av styringsdokumentene ved Drangedal sjukeheim at virksomheten ikke hadde revidert sine prosedyrer siden 01.01.14. Tilsynsmyndigheten mener over tre år uten evaluering er for lang tid på et så viktig område. Det er også i strid med sykehjemmets egen skriftlig prosedyre om å revidere rutinene hvert 2. år. Sykehjemmet har imidlertid nå evaluert prosedyrene, og forholdet er rettet opp. Tilsynsmyndigheten forutsetter at de nye prosedyrene blir evaluert ved behov, og hvert 2. år slik kommunens egen prosedyre tilsier.

Legemiddelhåndteringsforskriften stiller krav om at virksomhetens prosedyrer skal beskrive god, forsvarlig praksis. En av sykehjemmets prosedyrer datert 01.01.14, «Dispensasjon for å delta i legemiddelhåndtering», beskriver en praksis hvor personell på nattevakt kunne få dispensasjon til å gi injeksjoner med morfin. Det ble bekreftet i intervju at hjelpepleiere/helsefagarbeidere i en periode hadde dispensasjon til å gi injeksjoner med morfin. Sprøytene var da ferdig trukket opp av en sykepleier. Morfin er et potent legemiddel med stor risiko for skadevirkninger, og skal administreres med ekstra oppmerksomhet.Dette innebærer at virksomheten blant annet må sikre at helsepersonell har de nødvendige kunnskaper og ferdigheter som det er behov for, og at ansatt personell gis nødvendig opplæring. Det å gi en hjelpepleier/helsefagarbeider ansvar for et så potent legemiddel kan føre til økt fare for svikt i behandlingen av pasienter. Det anses også som utenfor god praksis at det går lang tid fra sprøyten er istandgjort og frem til den blir satt. Det å oppbevare en istandgjort sprøyte kan i seg selv gi økt fare for svikt ved at legemiddelet er for lenge i romtemperatur, at den kommer på avveie mv. Tilsynsmyndigheten mener denne praksisen burde vært identifisert som et risikoområde og ledelsen burde laget mer omstendelige rutiner for hvordan praksisen med injeksjon med morfin skulle foregå, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7c. Uten risikoreduserende tiltak kan en slik praksis være i strid med forsvarlig legemiddelhåndtering, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1 tredje ledd, og legemiddelhåndteringsforskriften §§ 4 og 7. For pasientene vil en slik praksis gi større fare for feildosering og at legemiddelet ikke blir gitt på riktig måte. Tilsynsmyndigheten har fått bekreftet at sykehjemmet har sluttet med denne praksisen. Nå er det kun sykepleiere som kan gi slike injeksjoner. I ny skriftlig rutine datert 01.10.17 er dette punktet tatt bort. Vi finner derfor at virksomheten har rettet opp i den risikofylte praksisen.

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

For å kunne gi en forsvarlig legemiddelbehandling er det viktig at behandlende lege får informasjon om pasientens utvikling, effekt av legemiddelbehandling og eventuelle uønskede hendelser (bivirkninger). Informasjonen kan formidles muntlig, men skal alltid dokumenteres i pasientens journal. Dette fordi effekt av medisiner er en observasjon som har betydning for den videre behandlingen av pasienten. Det følger av helsepersonelloven § 16 at kommunen skal organisere tjenesten slik at de ansatte blir i stand til å utføre sine lovpålagte plikter, herunder plikten til å journalføre. Tilsynsmyndigheten mener ledelsen ikke har lagt til rette for forsvarlig journalføring når det ikke er fastsatt et felles område i Profil for journalføring av slike opplysninger. Det å journalføre virkninger og bivirkninger på ulike steder gjør informasjonen uoversiktlig, både for legene og pleiepersonellet.

Videre journalføres det at legemidlet er gitt, og om det var «god effekt» eller «ikke effekt». Det blir således ikke utdypet hva dette vil si for pasienten, f.eks. om pasienten ble trøtt, roligere, mer aktiv, positiv mv. En så generell beskrivelse vil ikke gi tilstrekkelig informasjon om observasjoner og funn når det gjelder legemiddelets virkninger og bivirkninger, jf. forskrift om pasientjournal § 8f.

Utilstrekkelig dokumentasjon av virkninger og bivirkninger av gitte legemidler kan føre til at behandlingen av pasienten blir feil. Hvis ikke bivirkninger blir observert og dokumentert kan det føre til at pasienten har mye ubehag og uønskede effekter som kan gi dårligere helse. Et eksempel er når pasienter får for mye beroligende legemidler slik at det fører til svimmelhet og ustøhet, noe som igjen kan føre til fall. Et rotete system for hvordan observasjoner dokumenteres vil kunne føre til at behandlende lege ikke får tilgang på den informasjonen som er nødvendig for å kunne gi en forsvarlig behandling. Tilsynsmyndigheten mener at de nevnte funnene er i strid med dokumentasjonsplikten jf. helsepersonelloven §§ 16 og 40 og forskrift om pasientjournal § 8.

Legemiddelbehandling

Tilsynsmyndigheten mener ledelsen ved Drangedal sjukeheim har sikret tilstrekkelig legekompetanse til å kunne utføre legebehandlingen på en faglig forsvarlig og god måte, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b). Sykehjemmet har god legedekning, og pasientenes ordinasjonskort blir gjennomgått hver uke. Både leger og pleiepersonell har fokus på å behandle urolige pasienter med miljøtiltak, fremfor medisinering. Dette er i tråd med nasjonale føringer for legemiddelbehandling- og håndtering.

Riktig legemiddelbruk avhenger av at pasienten får stilt riktig diagnose og mottar rett behandling. Mange legemidler er svært potente og det er ofte lite som skiller en terapeutisk og en skadelig dose, hvor legemiddelet kan utgjør en betydelig helserisiko. Derfor er det i lovverket også satt krav om systematisk legemiddelgjennomgang, minst én gang i året, jf. forskrift om legemiddelhåndtering § 5a. I en legemiddelgjennomgang skal det vurderes om legemidlene som gis pasienten er hensiktsmessige og at den totale legemiddelforskrivningen er best mulig. Både oppgavebeskrivelse for legetjenesten, prosedyre for legemiddelgjennomgang, intervju og journalfunn bekrefter at pasienter ved Drangedal sjukeheim får legemiddelgjennomgang minst to ganger i året. Tilsynsmyndigheten har funnet at sykehjemmet slik sett oppfyller kravet i regelverket. Imidlertid er det i liten grad journalført undersøkelser, funn, observasjoner og videre oppfølging etter slik legemiddelgjennomgang.

Siden det er stor risiko forbundet med legemiddelbehandling har Helsedirektoratet utarbeidet flere faglige veiledere til beslutningsstøtte for leger i klinisk arbeid. Veilederne er ikke juridisk bindende, men gir uttrykk for god praksis. Ved gjennomgang av medisinlister og ordinasjonskort fant tilsynet flere pasienter hvor behandlingen ikke var i tråd med anbefalinger i nasjonale veiledere. Det gjaldt angstdempende og beroligende legemidler samt sovemidler (benzodiazepiner og z-hypnotika). I nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet IS-2014 står

det at doser til eldre skal være lavere enn til yngre fordi eldre er mer utsatt for kognitive bivirkninger. Det er rapportert økt risiko for demensutvikling ved bruk av benzodiazepiner og det er velkjent at faren for fall og brudd er økt. I tillegg kan eldre oppleve delir (akutt forstyrrelse av våkenhet, oppmerksomhet og kognisjon) og paradoksale reaksjoner ved bruk av disse legemidlene. Sovemedisiner bør ikke gis mer enn 2-3 uker og ved langvarig bruk reduseres søvnkvaliteten.

Når legen velger å gå utenfor god praksis, stiller lovverket et større krav til dokumentasjonen av

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

vurderingene gjort i forkant. I forskrift om pasientjournal står det blant annet i merknader til § 8, til første ledd for bokstav h:

«Når det settes i verk behandlingstiltak som fraviker gjeldende retningslinjer er det et særlig behov for å dokumentere hvorfor slik behandling er iverksatt. Av journalen skal det derfor fremgå at tiltaket fraviker retningslinjene og hvilke overveielser som har ledet frem til bruk av et slikt tiltak.»

Ved Drangedal sykehjem har ikke tilsynslegene journalført hvorfor det er valgt å gå utenfor anbefalingene i nasjonale veiledere (god praksis). Det er heller ikke journalført vurderinger av kognitive bivirkninger og avhengighetsutvikling ved lang tids bruk, eller opplysninger fra legemiddelgjennomgang. For pasientene vil manglende journalføring ha betydning for om de får rett og god helsehjelp. Særlig når det gjelder legemidler er det viktig at helsepersonell kan gå inn i journalen for å finne nødvendige bakgrunnsopplysninger. Journalføringen er også viktig for internkontroll og kvalitetssikring. Tilsynsmyndigheten mener dette er brudd på journalføringsplikten jf. lov om helsepersonell § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8. Det er heller ikke i tråd med sykehjemmets egen skriftlige prosedyre «Legetjenesten Drangedal sjukeheim».

Journalsystemet Profil har begrenset funksjon når det gjelder kommunikasjon med eksterne partnere og elektroniske henvisninger og rekvisisjoner. Tilsynslegene må benytte fastlegens elektroniske journaler, også ved samstemming av legemidler. Dersom pasienten får feil legemidler eller feil dosering, så kan det få alvorlige konsekvenser. Tilsynsmyndigheten mener det skulle vært foretatt en risikovurdering på dette området, hvor det ble undersøkt om journalsystemet Profil kan gi større fare for svikt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 (plikten til å evaluere). Det skulle også vært planlagt ulike tiltak som kunne ha redusert risikoen for svikt, jf. samme forskrift § d og e, hvor det spesielt er nevnt risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.

Kommunen har ansvar for å organisere tjenesten slik at helsepersonellet blir i stand til å utføre sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. Slik tilsynsmyndigheten ser det, har ledelsen ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp og kontrollert legenes ansvar for journalføring. Legene har heller ikke systematisk blitt involvert i kvalitetsarbeidet ved sykehjemmet. Legene kan gi viktige innspill i kvalitetsarbeidet ved sykehjemmet når det gjelder legemiddelbehandling og -håndtering.

Samtykkekompetanse og rett til informasjon/medvirkning

Drangedal sjukeheim gjennomfører en brukerundersøkelse annet hvert år. Resultat for 2015/2016 på brukertilfredshet var i gjennomsnitt 5,5 (skala fra 1-6), noe som tyder på at brukerne er fornøyd med tjenesten. Tilsynsmyndigheten ser positivt på at brukerundersøkelser blir gjort systematisk slik at pasienter og pårørende får muligheten til å gi innspill om tjenesten. Slike undersøkelser gir viktig informasjon for kommunens ledelse i arbeidet med kvalitet og forbedring.

Drangedal kommune har fokus på pasientenes samtykkekompetanse i sine skriftlige prosedyrer, både i prosedyrer for tilsynslegene og for pleiepersonell. I journalgjennomgangen fant tilsynet likevel at for flere pasienter som ut fra journalen antakelig mangler samtykkekompetanse for legemidler, er det ikke foretatt systematiske vurderinger av samtykkekompetanse. Funnene ble bekreftet gjennom intervju med både ansatte, pasienter og pårørende. I tillegg kom det fram i intervju at det ikke var tenkt på pasienters samtykkekompetanse når pårørende får informasjon, og hva de får informasjon om.

Resultatet av en for liten oppmerksomhet på pasientens samtykkekompetanse, er at pasientens og pårørendes rettigheter ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. De ansatte må ha et bevisst forhold til pasientens samtykkekompetanse for å kunne vite hvilke vurderinger som skal gjøres før det gis medisiner. Dersom det ikke tas hensyn til hva pasienten ville ha ønsket dersom han/hun var frisk vil det kunne være brudd på pasientens rett til et verdig tjenestetilbud, jf. hol § 4-1b. Videre kan manglende avklaring av pasientens samtykkekompetanse føre til at nærmeste pårørende ikke får medvirke til helsehjelpen i den grad de har krav på etter pbrl. § 3-1, 3. ledd. Det kan også føre til at de pårørende har fått for mye informasjon, dersom det viser seg at pasienten har samtykkekompetanse.

Tilsynsmyndigheten mener kommunen ikke har lyktes med å gjøre de skriftlige prosedyrene for vurdering av samtykkekompetanse kjent i virksomheten. Det har heller ikke i tilstrekkelig grad blitt kontrollert om rutinene har blitt fulgt. Kommunen må sikre at pasientenes samtykkekompetanse for

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

legemidler blir systematisk vurdert. Manglende oppfølging på dette området anses å være et lovbrudd etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 4-6a, 3-1 og 3-3 og forskrift om ledelse og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

5 Tilsynsmyndighetens konklusjon

Tilsynsmyndigheten har avdekket to lovbrudd. Fylkesmannen påpeker følgende:

Lovbrudd 1:

Drangedal kommune sikrer ikke en forsvarlig journalføring av vurderinger i legemiddelbehandlingen og -håndteringen ved Drangedal sjukeheim. Dette gjelder både når god praksis fravikes, observasjoner av virkninger og bivirkninger og undersøkelser/funn ved legemiddelgjennomgang. Dette er brudd på lov om helsepersonell § 16 jfr. § 40 og forskrift om pasientjournal §§ 7 og 8.

Lovbrudd 2:

Drangedal kommune sikrer ikke at samtykkekompetanse blir vurdert for pasienter ved Drangedal sjukeheim når det gjelder behandling med legemidler. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse har betydning for om pasienters og pårørendes rettigheter blir ivaretatt. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-3, 4-6, 3-1 og 3-3 samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§ 7 og 8.

6 Oppfølging av påpekte lovbrudd

Etter påviste lovbrudd ber Fylkesmannen Drangedal kommune om å gjøre egne vurderinger av hvilke forhold som påvirker og bidrar til lovbruddene.

Fylkesmannen ber kommunen om å ha fokus på samtykkevurderinger knyttet til legemidler og dokumentasjon av legemiddelbehandling som fraviker nasjonale anbefalinger og retningslinjer (god praksis), samt dokumentasjon av virkninger og bivirkninger av legemiddelbehandlingen. Vi ber kommunen om å utarbeide en plan for det videre arbeidet. Planen skal inneholde beskrivelse av:

Tiltak som settes i verk for å rette lovbruddene.

- Hvordan ledelsen vil følge med på og kontrollere at tiltakene er iverksatt.
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt etter at de har fått virke en stund.
- Virksomhetenes egne frister for å sikre fremdrift.

Frist for å levere planen er satt til 6. april 2018.

Med hilsen

Steinar Aase
fylkeslege

Siri Blichfeldt Dyrland
revisjonsleder

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet ble sendt 10. juli 2017

Samtaler med 2 pasienter og 2 pårørende ble gjennomført 3. oktober 2017.

Tilsynet ble gjennomført ved Drangedal sjukeheim 5.-6. oktober 2017, og innledet med et kort åpningsmøte. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 6. oktober 2017.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

Dokumenter som er lagt til grunn i tilsynet:

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

- Organisasjonskart over helse og velferd
- Virksomhetsplan
- Oversikt over ansatte med stillingsstørrelse, utdanning, tilgang til medisinrom og over dem som har dispensasjon for utlevering av legemidler
- Oversikt over delegering av fullmakt fra kommunalsjef til enhetsleder
- Ansvar og oppgave beskrivelser for legetjenesten, fagsykepleier, sykepleier og helsefagarbeider
- Bemanningsplan for uke 40
- Opplæringsplan for delering av legemidler
- Opplæringsplan/kompetanseplan og etter- og videreutdanningsplan
- Prosedyrer knyttet til legemiddelordinasjon og håndtering, samt legemiddelbehandling:
  - o Legemiddelhåndtering, ansvar, myndighet
  - o Utarbeidelse, godkjenning og revisjon av rutiner
  - o Dispensasjon for å delta i legemiddelhåndtering
  - o Ordinering og innskrivning av legemiddel til pasient
  - o Bestilling, lagring, retur og kassasjon av legemidler og multidose
  - o Istandgjøring av legemiddel til pasient
  - o Utdeling av legemiddel til pasient
  - o Utdeling av legemidler ved behov
  - o Mottak og kontroll av multidosepakninger
  - o Kontroll av b-preparater
  - o Narkotikahåndtering
  - o Medisinansvarsavtale
  - o Utlevering av legemiddel til pårørende etter pasientens død
  - o Legemiddelgjennomgang hos langtidspasienter ved Drangedal sjukeheim
  - o Legemiddelgjennomgang i sykehjem — sjekkliste
  - o Rutiner for medisinrom på Drangedal sjukeheim
  - o Rutine for utlevering av legemidler fra medisintralle (sjekkliste)
  - o Legemiddelordinasjonsrutine (sjekkliste)
  - o Legemidler som kan gis eventuelt som ikke er ordinert på den enkelte pasient i medisinkort
  - o Informasjonsformidling omkring korttidspasienter ved Drangedal sjukeheim
  - o Rutine for pasient til legevakt og sykehus
  - o Innkomstrutine
  - o Identifisering av underernæring og ernæringsmessig risiko
  - o Oppgaver for laboratorieansvarlig for sjukeheimen
  - o Rehabiliteringsopphold
  - o Legetilgjengelighet
  - o Legetjenesten Drangedal sjukeheim
  - o Rutiner for ivaretakelse av grunnleggende behov hos pasienter ved Drangedal sjukeheim
  - o Rutiner for samtykkevurdering, brukerinvolvering og pårørendesamarbeid
  - o Rutine for pasientens primærkontakter
  - o Oversikt over primærkontakter
- Brukerundersøkelse 2015/2016
- Avtale knyttet til farmasøytisk tilsyn og tilsynsrapport fra 2016
- Svar på rapport etter tilsyn av farmasøyt i 2016
- Halvårsrapport for farmasøytiske tjenester 2017
- Rutine for avvikshåndtering
- Oversikt over avvik fra 2016-2017, vedlagt utskrift av 92 avviksmeldinger
- Årsmelding 2016 for Drangedal kommune
- 8 pasientjournaler
- 28 ordinasjonskort
- Oversikt over ansatte med godkjente passeringstester
- E-poster fra kommunen v/enhetsleder med etterspurt tilleggsinformasjon, datert 22.09.17
- E-post fra kommunen v/enhetsleder med vedlagte reviderte prosedyrer, datert 02.10.17
- E-post fra kommunen v/enhetsleder med vedlagte eksamensoppgaver, datert 27.09.17

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

- Nye reviderte rutiner innen legemiddelområdet datert 01.10.17

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som deltok på åpningsmøtet, sluttmøtet og hvem som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Oppsummerende møte
Jørn C. Knudsen	Rådmann	X	X	
Hilde Molberg	Kommunalsjef	X	X	X
Kari Vendla Aasen	Enhetsleder	X	X	X
Aud Elin Øygarden	Systemansvarlig Profil			X
Lise Marita Moen	Tilsynslege	X	X	X
John Marius Frisk	Tilsynslege		X	X
Olaug Jonskås	Hjelpepleier	X		
Anne Melås Gregersen	Hjelpepleier	X	X	X
Anne Mette Vaagsland	Sykepleier	X	X	X
Anne Gina Stene	Fagleder/sykepleier	X	X	X
Turid Haugen	Sykepleier		X	X

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

Seniorrådgiver/jurist Siri Blichfeldt Dyrland, Fylkesmannen i Telemark, revisjonsleder

Seniorrådgiver/sykepleier Lillian Olsen Opedal, Fylkesmannen i Telemark, revisor

Ass. fylkeslege Jan-Arne Hunnestad, Fylkesmannen i Telemark, revisor

Drangedal kommune
Sektor for helse og velferd

Fylkesmannen i Telemark
Postboks 2603
3702 SKIEN

Deres ref.	Vår ref.	Dato
	17/01759-8	05.04.2018

Svar på rapporter etter tilsyn med legemiddelbehandling og - håndtering i Drangedal kommune.

Det vises til rapporter sendt oss etter tilsyn, datert 02.02.2018. Det er funnet tre lovbrudd totalt ved tilsynet, to likelydende lovbrudd for Drangedal Sjukeheim og Lauvåsen skjermet enhet, samt et tredje lovbrudd, kun påpekt for Lauvåsens del. Fylkesmannen ber om en tilbakemelding innen 6. april 2018, hvor vi skal vise til en plan for å rette lovbruddene.

Kommunen har nedsatt to arbeidsgrupper for å arbeide med det som er påpekt.

Arbeidsgruppe 1, har jobbet med de to lovbruddene som er felles;

1. Drangedal kommune sikrer ikke en forsvarlig journalføring av vurderinger i legemiddelbehandlingen og –håndteringen. Dette gjelder både når god praksis fravikes, observasjoner av virkninger og bivirkninger og undersøkelser/funn ved legemiddelgjennomgang.
2. Drangedal kommune sikrer ikke at samtykkekompetanse blir vurdert for pasienter ved Drangedal Sjukeheim/Lauvåsen skjermet enhet, når det gjelder behandling med legemidler. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse har betydning for om pasienters og pårørendes rettigheter blir ivaretatt.

Arbeidsgruppen som har jobbet med disse lovbruddene har bestått av:
Kari Vendla Aasen, leder Drangedal Sjukeheim
Siv Anita Hagen Jonskås, leder Lauvåsen skjermet enhet
Aud Elin Øygarden, ft. prosjektleder av kvalitetsprosjekt helse/velferd og systemansvarlig for Profil
Lise Marita Moen, tilsynslege Drangedal Sjukeheim/Lauvåsen skjermet enhet.

Gruppen har lagt frem, og fått tilslutning til følgende plan for retting av lovbrudd:

Handlingsplan over **foreløpige** tiltak som skal settes i gang for å rette opp lovbruddene, hvordan følge med på/kontrollere/evaluere tiltakene. Frister.

Tiltak	For hvem	Ansvarlig	Når
Opprettes eget planområde i dokumentasjonssystemet for legemiddelhåndtering i Profil	Personellgruppa	Aud Elin Øygarden	April 2018

Postadresse
Drangedal kommune
Gudbrandsveien 7
3750 Drangedal

Besøksadresse
Gudbrandsveien 7
3750 DRANGEDAL
www.drangedal.kommune.no

Telefon: +47 35 99 70 00
Epost: postmottak@drangedal.kommune.no

Bankgiro: 2635 07 00284
Org.nr.: 933277461

Vurdering av samtykkekompetanse i forhold til legemiddelbehandling skrives under Obs i Profil av lege.	Leger	Leger	April 2018
Fokus på opplæring i vurdering av samtykke, ved bl.a. deltagelse på Fagdager i regi av USHT.	Fagledere/lege	Leder	2018
Internt kurs - dokumentasjon av virkning/bivirkning	Personell som deltar i legemiddelhåndtering	Leder/fagleder	2018
Felles samarbeidsmøter med legene (kontinuerlig kvalitetskontroll)	Leger/fagleder	Leder	2018

Arbeidsgruppe 2, har jobbet med lovbrudd, avdekt ved Lauvåsen/skjermet enhet:

- Drangedal kommune sikrer ikke forsvarlig legemiddelhåndtering for pasienter ved Lauvåsen bofellesskap, skjermet enhet, ved utdeling av behovsmedisin.

Det er påpekt at personell med lavere kompetanse gjør vurdering av behov for utdeling av behovsmedisin, uten at høgskolepersonell konsulteres, da det ikke vil være høgskolepersonell på alle vakter.
Samlet sett er det påpekt at manglende risikovurdering, risikoreduserende tiltak og kontroll fører til at utdeling av behovsmedisin ikke oppfyller lovkravet.
Kommunen har tatt en vurdering på at flere avdelinger kan være omfattet av en praksis som ikke vil være i tråd med lov og forskrift på dette punktet, og har valgt å sette ned en arbeidsgruppe, der aktuelle avdelinger er representert. Kommuneoverlegen og tilsynsfarmasøyt har vært konsultert under arbeidet.

Arbeidsgruppen har bestått av:
Siv Anita Hagen Jonskås, leder Lauvåsen bofellesskap og skjermet enhet
Monica Hegland Espe, leder bofellesskap for mennesker med nedsatt funksjonsevne
Stine Bakken Roalstad, leder hjemmetjenesten, inkl. Gudbrandsveien og Neslandstunet bokollektiv
Hilde Molberg, kommunalsjef helse og velferd

Gruppen har lagt fram, og fått tilslutning til følgende plan for retting av lovbrudd:

Handlingsplan over **foreløpige** tiltak som skal settes i gang for å rette opp lovbruddene, hvordan følge med på/kontrollere/evaluere tiltakene. Frister.

Tiltak	For hvem	Ansvarlig	Når
Utarbeidelse av prosedyre som beskriver legemiddel, indikasjon, risikovurdering, beskrivelse av hva som skal observeres og dokumenteres. Prosedyren skal brukes pr. behovslegemiddel for den enkelte pasient. Prosedyren oppbevares sammen med legemiddelkortet. Godkjennes av lege.	Personellgruppa	Leder	Fortløpende
Fortløpende vurdering av bruk av behovsmedisin hos den enkelte pasient i samarbeid med tilsynslegen.	Sykepleier/vernepleier/lege	Leder	Fortløpende under legevisitt

I samarbeid med kommuneoverlegen, ble det foretatt registrering av all utdeling av behovsmedisiner i en 14 dagers periode, i nevnte avdelinger. Dataene er brukt som grunnlag for videre oppfølging av temaet, både i samarbeid med tilsynsfarmasøyt og fastlegene. Leder av hjemmetjenesten og leder i Lauvåsen, skal i allmennlegemøte førstkommende mandag, for å drøfte temaet; behovsmedisiner, grundigere.

Kommunen har også satt i gang et eget prosjekt ift. kvalitet og internkontroll i tjenestene fra mars 2018. Dokumentasjon vil være et av de sentrale temaene det skal jobbes med i dette prosjektet, og i den forbindelse vil strukturen i fagprogrammet Profil gjennomgås, og mest sannsynlig forenkles noe. Det vil også gjennomføres omfattende internopplæring av alle ansatte, som en del av dette prosjektet.

Kommunen har en vedtatt kompetanseprofil for alle avdelinger i helse og velferd, frem mot 2020. Den innebærer en vesentlig økning av andelen høgskolepersonell i flere avdelinger, spesielt hjemmesykepleien og ved sykehjemmet. Strategien er todelt;

- Omgjøre fagarbeiderstillinger til høgskolehjemler, ved ledighet
- Utdanne egne ansatte til høgskolekompetanse

Dessverre har vi ikke sett noen særlig endring eller effekt av dette, siden den ble vedtatt i 2013. Kommunen har hatt innsparingskrav over seg i denne perioden, og ledige stillinger har i hovedsak vært brukt til å ivareta overtallige, knyttet til omstilling og nedbemanning. Vi har mange dyktige og erfarne fagarbeidere, men opplever i det daglige et økt press på behov for høgskolekompetanse, i forhold til meroppgaver, som tillegges kommunene. Kommunen er i ferd med å utarbeide overordnet plan for helse og velferd 2018 – 2030. Det er helt klart at økt kompetansekrav må bli et vesentlig moment i planen.

Kommunalsjef planlegger et oppfølgingsmøte med begge arbeidsgruppene, medio september 2018, for å vurdere effekt av de planlagte tiltakene. Det forventes å se en tydelig forbedring av praksis i tråd med lov og forskrift. Hvis behov, vil det bli gjennomført flere oppfølgingsmøter, inntil ny praksis er tilfredsstillende etablert.

Med hilsen

Hilde Molberg
Kommunalsjef
+47 35 99 71 61

Brevet er godkjent elektronisk.

Kopi til: Drangedal sjukeheim, Kari Vendla Aasen, Myrveien 5, 3750 Drangedal
Lauvåsen Bofellesskap, Siv-Anita Hagen Jonskås, Myrveien 7, 3750 Drangedal
Rådmann, Jørn Christian Schjødt Knudsen, Gudbrandsveien 7, 3750 Drangedal

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/06185-1
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Orientering - oppdragsavtalen for støttekontakter

Forslag fra sekretariatet:
Saken tas til orientering.

Bakgrunn for saken:
En støttekontakt i Drangedal kommune er under etterforskning for underslag av penger. Med bakgrunn i saken ønsker kontrollutvalget å få en generell orientering om innholdet i oppdragsavtalene og retningslinjene for støttekontakter i kommunen.

Saksopplysninger:
Kommunalsjef Hilde Molberg kommer i møtet for å gi utvalget en orientering om kommunens oppdragsavtale for støttekontakter.

Temark

Agder og Telemark kontrollutvalgssekretariat IKS

Arkivsak-dok. 18/02226-7
Saksbehandler Ingebjørg Liland

Saksgang	Møtedato
Drangedal kontrollutvalg	14.05.2018

Eventuelt 14.05.2018

Forslag fra sekretariatet:

Sakene tas til orientering.

Saksopplysninger:

1. Referatsaker
   - Temarks vårkonferanse 19. april – Kristiansand – betraktninger
   - Sak 37/18 i kommunestyret – søknad om fritak fra verv – varamedlem i kontrollutvalget

2. Neste møte 03.09.2018, kl. 12.00
   - Oppfølging av eierskapskontroll
   - Orientering om økonomisk situasjon per. 1. tertial 2018
   - Budsjett for kontroll og tilsyn 2019
   - Overordna revisjonsstrategi for regnskapsrevisjon 2018
   - Vurdering av revisors uavhengighet
   - Eventuelt

3. Eventuelt