

Kontrollutvalget i Gol kommune

MØTEBOK

Møte dato/tid	Onsdag 15. april 2026, kl. 10.00-12.00
Møtested	Møterom «Rom 345», Kommunehuset i Gol
Medlemmer/vara-medlemmer til stede i møtet	Leder: Rune Cederløf Nestleder: Hege Jensvoll Medlem: Britt Helene Villand Lindheim Medlem: Oddmund Vestenfor Medlem: Tor Helge Bergh
Forfall	
Andre til stede i møtet eller via Teams	Ordfører Heidi Granli, t.o.m. sak 10/26 Kommunedirektør Hege Mørk, t.o.m. sak 10/26 Forvaltningsrevisor Morten Kallevig, Viken kommunerevisjon IKS
Sekretariat	Hanne Heen Wengen
Behandlede saker	09-12/26

Saksliste

Sak 09/26	Ordførers kvarter	2
Sak 10/26	Kommunedirektørens kvarter	3
Sak 11/26	FR-rapport «Legemiddelhåndtering i sykehjem»	4
Sak 12/26	Eventuelt	8

Til orientering

1. Kommunestyrevedtak – Kontrollutvalgets årsmelding 2025	9
---	---

- **Godkjenning av innkallingen og sakslisten:**
Enstemmig godkjent.
- **Formell godkjenning og signering av møtebøker:**
 - Det tas forbehold om eventuelle endringer i møteboken før formell godkjenning og signering i påfølgende møte.
 - Møtebok fra 09.02.2026 ble godkjent og signert.
- **Neste møte:** 09.06.2026

Kontrollutvalget i Gol kommune
MØTEBOK

Sak 09/26 Ordførers kvarter

<i>Behandlet av</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Saksnr.</i>
Kontrollutvalget	15.04.2026	09/26

Møtet vurderes lukket med hjemmel i kom.loven. § 11-5, jf. off.lova. § 24.

Saksopplysninger:

Orientering om aktuelle saker/tema.

Saken settes fast på saklisten i hvert møte.

Saken kan i tillegg inneholde spesifikke spørsmål til ordfører.

Spørsmålene vil i så fall fremkomme i innkallingen for å gi ordfører anledning til å forberede sitt svar til møtet.

Plan for møtet:

Ordfører anmodes om å gi en kort orientering på aktuelle saker/tema k-utvalget bør være kjent med.

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Møtebehandling:

Ordfører orienterte om bl.a. følgende:

- Budsjet
- Endringsprosess, herunder å skape forståelse for kutt og effektivisering
- Flyktninger og sosialhjelp
- Campus Hallingdal
- Ungdomsrådet
- European – arkitektkonkurranse.

Vedtak:

Enstemmig vedtak:

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Kontrollutvalget i Gol kommune
MØTEBOK

Sak 10/26 Kommunedirektørens kvarter

<i>Behandlet av</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Saksnr.</i>
Kontrollutvalget	15.04.2026	10/26

Møtet vurderes lukket med hjemmel i kom.loven. § 11-5, jf. off.lova. § 24.

Saksopplysninger:

Orientering om aktuelle saker/tema.

Saken settes fast på sakslisten i hvert møte.

Saken kan i tillegg inneholde spesifikke spørsmål til kommunedirektøren.

Spørsmålene vil i så fall fremkomme i innkallingen for å gi kommunedirektøren anledning til å forberede sitt svar til møtet.

Plan for møtet:

Kommunedirektøren anmodes om å gi en kort orientering på aktuelle saker/tema k-utvalget bør være kjent med.

Forslag til vedtak:

Møtebehandling:

Kommunedirektøren orienterte for bl.a. følgende:

- Årsregnskap
 - Årsregnskapet er avlagt
 - Netto driftsresultat i underkant av kr. 13 mill.
- Langsiktige endringstiltak
 - Hvordan bruke ressursene mest mulig effektivt
 - Gjennomfører 4 workshops - hvor det jobbes med endringstiltak
- Rehabilitering av avdelingen ODA
 - Veidekke har fått oppdraget
- Revidering av samfunnsdelen
- Nærværstrategi
 - Strategien følges opp hvert år
 - Fagdag med alle ledere med personalansvar
- Totalberedskapsåret 2026
 - Kommunikasjon til innbyggerne om beredskap.

Vedtak:

Enstemmig vedtak:

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Kontrollutvalget i Gol kommune
MØTEBOK

Sak 11/26 FR-rapport «Legemiddelhåndtering i sykehjem»

<i>Behandlet av</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Saksnr.</i>
Kontrollutvalget	27.11.2024	30/24
Kontrollutvalget	19.02.2025	03/25
Kontrollutvalget	02.06.2025	16/25
Kontrollutvalget	23.09.2025	30/25
Kontrollutvalget	15.04.2026	11/26

Vedlegg:

- FR-rapport «Legemiddelhåndtering i sykehjem», datert 25.03.2026

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget skal føre kontroll med forvaltningen på vegne av kommunestyret. Viktige verktøy i dette arbeidet er oppgaver som gjennomføres av kommunens valgte revisor, jf. kommuneloven (koml.) § 23-2, som bl.a.:

- *Forvaltningsrevisjon*: En systematisk vurdering av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak, jf. koml. § 23-3.

Kontrollutvalgets «Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll», vedtatt 04.09.2024 – sak 17/2024, inneholder en prioritert liste over temaer/områder som er aktuelle for kontrollutvalget å gjennomføre forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll av.

Utvalget valgte å prioritere følgende områder:

- **Forvaltningsrevisjon:**
 1. Kvalitet i institusjon *
 2. Sosiale tjenester
 3. Digitalisering, informasjons-sikkerhet og åpenhet
 4. Beredskap

I k-utvalgets møte 27.11.2024 – sak 30/24 vedtok utvalget følgende:

«Kontrollutvalget bestiller en prosjektplan, fra Viken kommunerevisjon IKS, på området «Kvalitet i institusjon» med problemstillinger basert på ROV og punkter fremkommet i møtet, med levering til utvalgets møte 19.02.2025.»

I k-utvalgets møte 02.06.2025 – sak 16/25 drøftet utvalget prosjektplanen, herunder dens

- *Formål:*

Prosjektets formål er å undersøke om kommunens rutiner og praksis for legemiddelhåndtering i sykehjem er i tråd med regelverk og beste praksis.
- *Problemstilling:*

Har Gol kommune rutiner og praksis som sikrer forsvarlig, individuell oppfølging av legemiddelbruk for beboere på sykehjem?

K-utvalget vedtok følgende:

«Kontrollutvalget ber Viken kommunerevisjon IKS ta inn følgende problemstilling i prosjektplanen «Kvalitet i institusjon – legemiddelhåndtering»:

Registrering av bivirkninger, legemiddel-interaksjoner og registrering av legemiddelets effekt.

Kontrollutvalget utsetter videre behandling av prosjektet til sitt neste møte 23.09.2025.»

Kontrollutvalget i Gol kommune

MØTEBOK

I k-utvalgets møte 23.09.2025 – sak 30/25 redegjorde revisor for revidert prosjektplan og problemstillingen i planen.

Problemstillingen belyser om kommunen har etablert rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering. Det omfatter blant annet om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang gjennomføres i tråd med pasientens behov og faglige føringer. Kommunen skal også kvalitetssikre utdeling av

legemidler gjennom dobbeltkontroll og observasjon, og sørge for at helsepersonell rapporterer relevante observasjoner.

Det undersøkes i den forbindelse om kommunen har et godt system for registrering av bivirkninger, legemiddelinteraksjoner og legemiddelets effekt.

K-utvalget drøfter problemstillingene og anså det som hensiktsmessig å inkludere de pårørende i prosjektets spørreundersøkelse, som i utgangspunktet er rettet mot fagavdelingen og de ansatte som jobber på sykehjemmet.

K-utvalget vedtok følgende:

«Kontrollutvalget bestiller, av Viken kommunerevisjon IKS, forvaltningsrevisjon på området «Kvalitet i institusjon - legemiddelhåndtering» i henhold til problemstillingene i oppdatert prosjektplan og momenter fremkommet i møtet, med forventet rapportering høsten 2026.»

Fra rapporten «Legemiddelhåndtering i sykehjem»:

Konklusjon:

«Gol kommune har etablert et rammeverk med rutiner som samsvarer godt med kravene til forsvarlig legemiddelhåndtering.

Kommunen har klare krav til delegasjon og kompetanse, skriftlige rutiner for sentrale delprosesser og avtale om farmasøytisk tilsyn. Det er videre en positiv utvikling ved at kommunen har stabilisert legesituasjonen fra og med 2025 og har økt oppmerksomheten om bruk av risikovurderinger.

Revisjonen vurderer likevel at det er flere avvik mellom de etablerte rutineene og den faktiske etterlevelsen, noe som innebærer at legemiddelhåndteringen ved Gol helsetun har et forbedringspotensial.

De viktigste svakhetene som er avdekket gjennom undersøkelsen gjelder følgende områder:

- Observasjon, dokumentasjon og oppfølging av legemiddeleffekt og bivirkninger er det mest sårbare leddet. Systematisk observasjon er i for liten grad integrert i daglige utdelingspraksis, dokumentasjon av legemiddelreaksjoner er mangelfull, og rapportering til behandlingsansvarlig lege er i for stor grad muntlig og personavhengig. Kompetansen vurderes også som svakest på det området sykehjemmet selv har identifisert som det høyeste risikoområdet – utdeling og observasjon.
- Arbeidsforholdene legger i begrenset grad rette for uforstyrret istandgjøring av legemidler, og dobbeltkontrollen gjennomføres ikke alltid reelt uavhengig i tråd med rutineene. Konsekvensen er økt risiko for at feil ved istandgjøring, som feil dose eller feil preparat, når pasienten uten å bli oppdaget.
- Legemiddelgjennomgang gjennomføres i varierende grad i henhold til nasjonale forventinger og dokumentasjon er mangelfull. De fleste (17 av 20) pasientene mangler registrerte legemiddelgjennomgang innen fire uker etter innkommst. Kun en fjerdedel av de registrerte gjennomgangene er dokumentert i journal, og få inneholder en systematisk vurdering av enkeltlegemidler.
- Når det gjelder legemiddelsamstemmingen har kommunen tilfredsstillende rutiner, men det er en svakhet at de ikke dokumenteres i pasientjournal.
- Undersøkelsen viser svakheter i kommunens involvering av pårørende i legemiddelhåndteringen. Et klart flertall av de pårørende opplever at de ikke ble involvert i gjennomgang av medisinalisten ved innflytting og at de sjelden eller aldri får beskjed ved endringer i legemiddelbehandlingen.
- Avvikssystemet fanger i økende grad opp hendelser, men risiko for underrapportering og manglende opplevelse av at avvik fører til faktiske forbedringer svekker systemets funksjon som verktøy for læring og kvalitetsforbedring.

Kontrollutvalget i Gol kommune

MØTEBOK

Det er gjennomgående for de ovennevnte funnene en spenning mellom de formelle, planlagte prosessene og rutinene, som framstår som etablerte, og den løpende, daglige observasjonen og oppfølgingen, som er mer sårbar.

Kapasitetsutfordringer og arbeidspress framstår som bakenforliggende faktorer som kan forklare flere av svakhetene som er avdekt i undersøkelsen. Tilsynslegene understreker også at manglende tid og ressurser er en viktig faktor som kan forklare mange av funnene i revisjonen, og peker på at planlagt utvidelse med nye sengeplasser uten økte legeressurser vil kunne forsterke utfordringene.

Revisjonen konkluderer med at Gol kommune har etablert et godt rammeverk med rutiner som samsvarer med kravene til forsvarlig legemiddelhåndtering.

Undersøkelsen avdekker imidlertid svakheter i etterlevelse og dokumentasjon som medfører risiko for at legemiddelhåndteringen ikke i tilstrekkelig grad sikrer pasientsikkerheten. Dette gjelder særlig observasjon, dokumentasjon og oppfølging av legemiddeleffekt og bivirkninger, som framstår som det mest sårbare leddet. Kommunen er imidlertid i en positiv utviklingsprosess på flere områder, blant annet gjennom en mer stabil legesituasjon og økt oppmerksomhet om bruk av risikovurderinger.»

Anbefalinger:

«På bakgrunn av revisjonens funn og vurderinger anbefaler revisjonen at kommunedirektøren i Gol iverksetter følgende tiltak for å styrke internkontrollen og sikre forsvarlig legemiddelhåndtering ved Gol helsetun:

1. Styrke systematisk observasjon, dokumentasjon og rapportering av legemiddeleffekt og bivirkninger, inkludert sikre at helsepersonell har tilstrekkelig opplæring i hva som skal observeres, at observasjoner dokumenteres i pasientjournalen, og at relevante funn rapporteres systematisk til behandlingsansvarlig lege.
2. Gjennomgå arbeidsorganiseringen ved istandgjøring og tilberedning for å sikre at arbeidet kan gjennomføres uten forstyrrelser og at dobbeltkontroll gjennomføres reelt uavhengig i tråd med virksomhetens egne rutiner.
3. Sikre at legemiddelgjennomgang gjennomføres og dokumenteres i tråd med nasjonale krav og forventninger, inkludert at første gjennomgang registreres innen fire uker etter innkomst og at gjennomgangene journalføres med beskrivelse av vurderinger.
4. Forbedre informasjonen til og involveringen av pårørende i legemiddelhåndteringen slik at pårørende får god informasjon og holdes orientert om endringer i legemiddelbehandlingen.»

Et utkast til rapport har blitt oversendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse datert 24. mars 2026: «*Vi har ingen flere kommentarer til rapporten*».

Plan for møtet:

Revisor anmodes om å redegjøre for forvaltningsrevisjonsrapporten.

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten «*Legemiddelhåndtering i sykehjem*», fra Viken kommunerevisjon IKS datert 25.03.2026, og redegjørelsen fra forvaltningsrevisor til etterretning.

Rapporten er et verktøy for læring og utvikling, og et godt grunnlag til å styrke og forbedre rutiner og praksis innen legemiddelhåndtering i sykehjem, slik det er beskrevet i rapporten og i dens anbefalinger.

Kontrollutvalget oversender saken og forvaltningsrevisjonsrapporten til kommunestyret med følgende forslag til vedtak:

Kommunestyret tar rapporten «*Legemiddelhåndtering i sykehjem*» fra Viken Kommunerevisjon IKS til orientering.

Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for å iverksette følgende tiltak for å styrke internkontrollen og sikre forsvarlig legemiddelhåndtering ved Gol helsetun:

1. Styrke systematisk observasjon, dokumentasjon og rapportering av legemiddeleffekt og bivirkninger, inkludert sikre at helsepersonell har tilstrekkelig opplæring i hva som skal observeres, at observasjoner dokumenteres i pasientjournalen, og at relevante funn rapporteres systematisk til behandlingsansvarlig lege.

Kontrollutvalget i Gol kommune

MØTEBOK

2. Gjennomgå arbeidsorganiseringen ved istandgjøring og tilberedning for å sikre at arbeidet kan gjennomføres uten forstyrrelser og at dobbeltkontroll gjennomføres reelt uavhengig i tråd med virksomhetens egne rutiner.
3. Sikre at legemiddelgjennomgang gjennomføres og dokumenteres i tråd med nasjonale krav og forventninger, inkludert at første gjennomgang registreres innen fire uker etter innkomst og at gjennomgangene journalføres med beskrivelse av vurderinger.
4. Forbedre informasjonen til og involveringen av pårørende i legemiddelhåndteringen slik at pårørende får god informasjon og holdes orientert om endringer i legemiddelbehandlingen.

Møtebehandling:

Forvaltningsrevisor Kallevig redegjorde for rapporten, herunder bl.a.:

- **Formål:**
Undersøke om kommunens rutiner og praksis for legemiddelhåndtering i sykehjem er i tråd med regelverk og beste praksis.
- **Problemstilling:**
 - Har Gol kommune rutiner og praksis som sikrer forsvarlig, individuell oppfølging av legemiddelbruk for beboere på sykehjem?
 - Funn og vurderinger vedrørende; kompetanse, risikovurderinger, istandgjøring og dobbeltkontroll, avvikshåndtering, legemiddelsamstemming, legemiddelgjennomgang, utdeling, observasjon og avstemming.
- **Konklusjon:**
Gol kommune har etablert et godt rammeverk med rutiner som samsvarer med kravene til forsvarlig legemiddelhåndtering.
Undersøkelsen avdekker likevel svakheter i etterlevelse og dokumentasjon som medfører risiko for at legemiddelhåndteringen ikke i tilstrekkelig grad sikrer pasientsikkerheten — særlig observasjon, dokumentasjon og oppfølging av legemiddeleffekt og bivirkninger.
Kommunen er imidlertid i en positiv utviklingsprosess på flere områder, blant annet gjennom en mer stabil legesituasjon og økt oppmerksomhet om bruk av risikovurderinger.
- **De viktigste svakhetene:**
 - **Observasjon og rapportering av effekt/bivirkninger er svakest og det mest sårbare leddet**
Rapportering til lege er i stor grad muntlig og personavhengig.
 - **Istandgjøring:**
Forstyrrelser og svak dobbeltkontroll.
 - **Legemiddelgjennomgang:**
Fireukersfristen ofte brutt. Sen gjennomføring og svak dokumentasjon gir risiko.
 - **Legemiddelsamstemming:**
God praksis, svak dokumentasjon. Manglende journalføring svekker etterprøvbarehet.
 - **Svak pårørendeinvolvering**
 - **Underrapportering av avvik.**

Kontrollutvalget i Gol kommune
MØTEBOK

Vedtak:

Enstemmig vedtak:

Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Legemiddelhåndtering i sykehjem», fra Viken kommunerevisjon IKS datert 25.03.2026, og redegjørelsen fra forvaltningsrevisor til etterretning.

Rapporten er et verktøy for læring og utvikling, og et godt grunnlag til å styrke og forbedre rutiner og praksis innen legemiddelhåndtering i sykehjem, slik det er beskrevet i rapporten og i dens anbefalinger. Kontrollutvalget vil følge opp rapporten og dens funn videre fremover med kommunedirektøren.

Kontrollutvalget oversender saken og forvaltningsrevisjonsrapporten til kommunestyret med følgende forslag til vedtak:

Kommunestyret tar rapporten «Legemiddelhåndtering i sykehjem» fra Viken Kommunerevisjon IKS til orientering.

Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for å iverksette følgende tiltak for å styrke internkontrollen og sikre forsvarlig legemiddelhåndtering ved Gol helsetun:

- 1. Styrke systematisk observasjon, dokumentasjon og rapportering av legemiddeleffekt og bivirkninger, inkludert sikre at helsepersonell har tilstrekkelig opplæring i hva som skal observeres, at observasjoner dokumenteres i pasientjournalen, og at relevante funn rapporteres systematisk til behandlingsansvarlig lege.*
- 2. Gjennomgå arbeidsorganiseringen ved istandgjøring og tilberedning for å sikre at arbeidet kan gjennomføres uten forstyrrelser og at dobbeltkontroll gjennomføres reelt uavhengig i tråd med virksomhetens egne rutiner.*
- 3. Sikre at legemiddelgjennomgang gjennomføres og dokumenteres i tråd med nasjonale krav og forventninger, inkludert at første gjennomgang registreres innen fire uker etter innkomst og at gjennomgangene journalføres med beskrivelse av vurderinger.*
- 4. Forbedre informasjonen til og involveringen av pårørende i legemiddelhåndteringen slik at pårørende får god informasjon og holdes orientert om endringer i legemiddelbehandlingen.*

Sak 12/26	Eventuelt
------------------	------------------

<i>Behandlet av</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Saksnr.</i>
Kontrollutvalget	15.04.2026	12/26

Vedlegg:

Ingen

Saksopplysninger:

Under «Eventuelt» kan saker/tema som ønskes tatt opp i k-utvalget meddeles. Dette bør på forhånd meddeles k-utvalgets leder eller sekretær.

Forslag til vedtak:

Ingen

Møtebehandling:

Vedtak:

[ingen vedtak]

Kontrollutvalget i Gol kommune
MØTEBOK

Til orientering:

1. Kommunestyrevedtak – Kontrollutvalgets årsmelding 2025

Dokumenter: Saksprotokoll Kommunestyret 03.03.2026 – sak 11/2026

Kontrollutvalget behandlet sin årsmelding 2025 i møtet 09.02.2026 – sak 07/26 og vedtok følgende:
«Kontrollutvalget slutter seg til fremlagt årsmelding for 2025.

*Kontrollutvalget oversender årsmeldingen til kommunestyret med følgende forslag til vedtak:
Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding for 2025 til orientering.»*

Kommunestyret behandlet kontrollutvalgets årsmelding for 2025 i sitt møte 03.03.2026 – sak 11/2026 og vedtok følgende:

«Kommunestyret tek kontrollutvalet si årsmelding for 2025 til orientering.»

Gol, 15.04.2026

For kontrollutvalget

Hanne Heen Wengen (*sign.*)
Kontrollutvalgssekretariat for Gol kommune

Kopi sendt: Ordfører, kommunedirektør, kommunens postmottak, Viken kommunerevisjon IKS

Møtebok godkjent:

Gol, 09.06.2026

Rune Cederløf
leder

Hege Jensvoll
nestleder

Oddmund Vestenfor
medlem

Britt Helene Villand Lindheim
medlem

Tor Helge Bergh
medlem