

## Orientering fra kommunedirektøren vedrørende arbeid med eierskapsmelding og status

Siste vedtatte melding er fra 2016, vedtatt i 2017:

[PS 8/17-Eierskapsmelding 2016 - Levanger kommune](#)

Kontrollutvalget viser til vedtak i kommunestyret i sak 15/19:

[20.03.19 \(10-16\)\(F10-16\) - Levanger kommune](#)

1. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide eierskapsmelding i tråd med KS sine anbefalinger fra og med 2020, og samtidig sørge for å påse at eierskapsmeldingen rulleres helst hvert år - men minimum annet hvert år.
2. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide rutiner som sikrer at politisk nivå blir orientert om aktuelle saker i Innherred Renovasjon IKS.
3. Kommunestyret forventer at Innherred Renovasjon IKS rapporterer ensartet og med likt detaljnivå på de ulike selvkostområdene og at grunnlaget for gebyrene på de ulike selvkostområdene synliggjøres og ber sine eierrepresentanter følge dette opp.
4. Kommunestyret forventer at Innherred Renovasjon IKS utarbeider og oversender en etterkalkyle for de ulike selvkostområdene hvor det orienteres om prinsippene for kostnadsfordeling til kommunen og ber sine eierrepresentanter følge dette opp.
5. Kommunestyret ber rådmannen påse at etterkalkylen legges ved som note i kommunens årsregnskap.
6. Kommunestyret ber Innherred Renovasjon IKS informere om hvilke områder av veilederen for beregning av kommunale avfallsgebyr som ikke følges og hvorfor.
7. Kommunestyret ber Innherred Renovasjon IKS utarbeide separate søknadsskjema for henholdsvis fritak og reduksjon av gebyr og ber sine eierrepresentanter følge dette opp.
8. Kommunestyret berømmer arbeidet som gjøres i Innherred Renovasjon IKS for å møte fremtidig krav og utfordringer.
9. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget tilbakemelding om status og oppfølging av rapporten og vedtakets punkt 1-8 innen utgangen av 2020.
10. Kommunestyret tar for øvrig rapporten til orientering.

Av ulike årsaker har vi dessverre blitt forsinket med oppfølgingen av dette vedtaket, men dette er nå satt på dagsorden. Siste eierskapsmelding var kun en oppstilling av selskap, ikke formålsdiskusjon knyttet til selskapsstrategi i selskapene. Det må vi få til nå. Det er imidlertid et omfattende arbeid og vi skal arbeide med dette i løpet av 2021. Kommunedirektøren kan ikke utelukke at Progresjonen i dette arbeidet kan bli påvirket av kapasitetsmessige utfordringer. I forrige melding sto det også i oppsummeringen at neste melding skulle omhandle alle eiendommer og alt areal kommunen eier. Det kan vi ikke ta med i den kommende meldingen, men det kan komme som en egen sak senere i høst.

## **Orientering fra kommunedirektøren vedrørende det kommunale tilsynsansvar**

Kjøp av helsetjenester fra eksterne Vi plikter å forsikre oss om at private leverandører oppfyller lovkravene som tjenestene er underlagt. Gjennom Innherred innkjøp vil mye ivaretas ved avtaleinngåelse med leverandørene. Vi gjennomfører ikke andre tilsyn fra helse og velferd sin side.

Kjøp av tjenester bygg: Vi kjøper tjenester til investeringsprosjektene innen bygg, veg og anlegg. I fjor fikk vi avvik i tilsyn fra Arbeidstilsynet blant annet fordi vi ikke gjennomfører kontroll med utvalgte virksomheter med tanke på lønns- og arbeidsvilkår. Vi skal risikovurdere løpende prosjekter med tanke på fare for brudd på lønns- og arbeidsvilkår, samt gjennomført nødvendig kontroll. Dette skal bli fulgt opp i år.

### Miljøretta helsevern:

Det er kommuneoverlegen som har ansvar for dette området. Han samarbeider med oppvekst (spesielt barnehagesiden) og med en rekke aktører som sorterer under samfunnsutvikling, alt avhengig av hva saken angår (vann, forurensing, støy, utslipp, skadedyr, bane-/vegarbeid, forsøpling/camping på offentlig sted m.m.). Tilsyn i skoler og barnehager er en liten del av miljørettet helsevern.

- I arbeidet med miljøretta helsevern forholder man seg til
- [Forskrift om miljørettet helsevern - Lovdata](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v - Lovdata](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(drikkevannsforskriften\) - Lovdata](#)
- [Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v - Lovdata](#)
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v - Lovdata](#) (ikke vært prioritert)
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse - Lovdata](#) Har også kvartalsvise møter med Mattilsynet sammen med andre KOL fra Inderøy, Verdal, Frosta og Stjørdal.

I all hovedsak er det fagressursene i hvert enkelt område som selv sørger for at vi overholder forskriftskrav, da de har best kompetanse på dette. Eksempler på dette er infrastruktur og krav/testprosedyrer knyttet vann, krav ved nybygg, hyttefelt etc. Kommuneoverlegen fungerer som en rådgiver når en tenker at en trenger en mer konkret helsefaglig vurdering opp mot en aktuell problemstilling. Vi samarbeider også godt med kommunens jurister når det er nødvendig.

Når det gjelder tilsyn i barnehager og skoler har vi utarbeidet et selvrapporteringsverktøy etter mal fra Kristiansand (utviklet av Preben Aavitsland, Prof FHI og ansvarlig for miljørettet helsevern i Kr.sand), som vi mener fungerer godt. Selvrapportering hver høst med fysiske tilsyn ved behov. Det siste året har man ikke hatt selvrapportering, da fokus av naturlige årsaker har vært andre steder.

Selvrapportering barnehager:

Ca. 90% sendte fylldige egenrapporterings skjema første året dette ble innført 2019.

I 2020 har de kun vært et fåtall som har levert. Det har vært et voldsomt fokus på tiltak knyttet til Covid-19 situasjonen. Det forklarer manglende tilbakemeldinger for 2020. Neste frist (for 2021) er 1 november 2021.

Så må det igjen påpekes at miljørettet helsevern for det meste handler om andre ting enn tilsyn i barnehager og skoler.

Alt i alt vurderes det slik at miljøretta helsevern ivaretas på adekvat vis. En kan selvsagt oppdimensjonere tjenester, tilsyn og andre tiltak, slik at dette blir bedre og mer omfattende, men det bør jo da veies opp mot nytteverdi (les: kost-nytte analyse)

### **Oppvekst:**

Som skole- og barnehageeier (både adm og politisk) følger mye «sørge for-ansvar». Noe skal det orienteres om til politisk skoleeier gjennom tilstandsrapporter (som viser læringsresultater fra kartlegginger og tester, trivsel, mobbing osv) og noe skal adm. skoleeier sørger for å sikre gjennom «kvalitetssystemet for henholdsvis grunnskole og barnehage». Videre har skoleeier jevnlig møter med skoleledelse og skolene (skolemøter og rektor/styremøter). Skolene skal også selv gjennomføre «skolebaserte analyser og vurderinger», og gjennomføre egentilsyn.

Mht barnehager, så gjennomføres det tilsyn på indikasjon- dvs basert på at det er «grunn til å tro/stille spørsmål ved» praksis på ett/flere områder.

Mht barnevern, så skal det lages kvartalsvise rapporter, det skal være regelmessige, interne møter med kommuneledelsen med «kvalitet» på dagsorden- gjerne basert på internrapporter eller oppfølging av eksterne tilsynsrapporter. De senere år har det blitt mer vanlig med «interntilsyn» ved hjelp av Statsforvalteren som veileder og ved hjelp av lederkolleger fra andre kommuner. Dette også som ledd i opplæring. Det samme gjelder interntilsyn ved hjelp av Bedriftshelsetjeneste, etter rapporter fra avikssystemet/Compilo, etter diverse mediehendelser og andre enkelthendelser mv mv. I helsetjenestene er det relativt hyppige tilsyn- og de bruker avvikssystemet mest.

### **Samfunnsutvikling:**

Tilskudd i landbruket, eks. produksjonstilskuddet: Kommunen gjennomfører tilsyn med de bøndene som mottar produksjonstilskudd. Statsforvalteren hadde tilsyn der våre rutiner ble gjennomgått i 2019. Enheten har en internkontrollplan for alle tilsyn.

Byggsak: Ulovlighetsoppfølging: Tilsyn kun etter varsel/meldinger. Det er ikke kapasitet til å foreta risikovurderinger og planlagte tilsyn.

Forurensningssaker: Tilsyn kun etter varsel/meldinger. Det er ikke kapasitet til å foreta risikovurderinger og planlagte tilsyn.

### **Orientering fra kommunedirektøren vedrørende tilbakerapportering til kommunestyret**

Kontrollutvalget vil ha orientering om hvordan kommunestyret orienteres om «ikke gjennomførte tiltak». Vi har laget to sider på hjemmesida som viser status for oppfølgingsaker og oversendelsesforslag. Lenke her:

[- Oversendelsesforslag - Levanger kommune](#)

[- Oppfølgingsaker - Levanger kommune](#)

## **Orientering fra Helse og velferd om bruk av individuelle planer for demente**

*Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på en individuell plan. Ordningen er innført for å sikre best mulig tilbud til den enkelte, men også ansvarliggjøre dem som skal gi tjenestene. Dette gjelder i stor grad tjenester til personer med demens. En individuell plan utløser retten til å ha en fast koordinator i kommunen som skal ha hovedansvaret for oppfølging.*

*Hvordan fungerer dette i Levanger? Har alle med demensdiagnose fått tilbud om individuell plan? "Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra brukeren selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet."*

*Venter en på søknader, eller informeres om muligheten? Og hvordan praktiseres dette overfor personer med demens?*

I utgangspunktet er det ingen automatikk i at personer som får en demensdiagnose får tilbud om å få utarbeidet individuell plan i Levanger kommune, da retten etter helselovgivningen som kjent ikke følger konkrete diagnoser. Viser her til nasjonal veileder for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator:

«Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig. «Koordinerte» tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester.»

Behovet for individuell plan vurderes dog ut fra en samlet helhetsvurdering av behovet for samordning av tjenester, hvor man også hensyntar tjenester fra andre sektorer og etater. Det er ikke uvanlig at vi innvilger utarbeiding av individuell plan og-/eller oppnevner koordinator selv om det for øyeblikket kun er én helse- og omsorgstjeneste inne og vedkommende ikke fyller de lovmessige kravene. Bruker og pårørendes ønsker, og deres selvopplevelse av samordningsbehovet mener vi skal veie tungt i slike saker. Kommunen erkjenner at veldig mange, om ikke de fleste som må leve med demenssykdom, vil ha et slikt behov.

Dagens tildelingspraksis i vår kommune er at brukere, pårørende eller tjenesteutøvere som har kjennskap til vedkommende melder fra om et behov til kommunens Koordinerende enhet (KE). Enheten har etter helselovgivningen det overordnende ansvaret for igangsetting av arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Når et behov er meldt vil KE etablere kontakt og kartlegge om vedkommende fyller retten til å få tilbud om å få oppnevnt koordinator og utarbeidet en individuell plan, og skal videre sørge for at det oppnevnes koordinator, etableres ansvarsgruppe og arbeidet med å utarbeide planen iverksettes dersom tjenestemottaker ønsker det.

Helsepersonell, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, har som kjent lovmessig plikt til å melde fra om behov. Innunder denne plikten skal helsepersonell informere om tilbudet, eller videreformidle kontakt dersom de mangler inngående kjennskap om tilbudet. I Levanger kommune bruker vi Helsedirektoratets brosjyre for å gi generell informasjon om individuell plan:

<https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/ditt-liv-din-plan-til-deg-som-kan-ha-behov-for-langvarige-og-koordinerte-tjenester>

Systemansvarlig KE er av den oppfatning at selve varslingsrutinene fungerer godt på bakgrunn av kontakt med brukere og pårørende, og mengden henvendelser både fra 1. og 2. linje, skole, samt tjenestemottakerne selv. I alle fall for barn og voksne, men i mindre utstrekning eldre, inkludert

personer med demens. Her er det relativt få saker som meldes inn til KE, hvorav de sakene som meldes erfarer vi at vi ofte burde komme tidligere på banen. Her foreligger det trolig udekkede behov i vår kommune. Utfordringsbildet og behovet for forbedring er riktignok ikke avgrenset til vår kommune, men understøttes av den nasjonale kartleggingen av kommunenes tjenestetilbud til personer med demens, som Helsedirektoratet, med hjelp fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, gjennomførte i oktober 2018:

Nasjonalt faglig retningslinje om demens sier at alle personer med demens bør tilbys en fast individuell koordinator eller kontaktperson, og kun 39,7 % av kommunene hadde rutiner eller ordninger som innebar at personer med en demensdiagnose ble tilbudt en individuell koordinator/kontaktperson uavhengig av omfang av hjelpebehov. I vår kommune ivaretas denne kontaktpersonen gjennom koordinator for Hukommelsesteamet.

Når den gjelder individuell plan (IP) og koordinator etter forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, svarte 54,1 % av kommunene at de hadde rutiner eller ordninger for å tilby en individuell koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester (47,9 % av kommunene oppga at de hadde rutiner for å tilby IP for samme målgruppe). I vår kommune har vi rutiner på dette ved den ansattes generelle plikt til å melde fra- /informere om behov, men som nevnt innledningsvis, har vi ikke diagnosespesifikke varslingsrutiner.

Konkrete planlagte forbedringstiltak: Denne brukergruppen vil bli gitt økt oppmerksomhet når systemansvarlig KE gjennomfører oppsøkende virksomhet hos de ulike avdelingene i forbindelse med koordinatorskole og opplæring, og gjennom tydeliggjøring av kommunikasjonslinjen hvor man presiserer lav terskel for direkte kontakt med KE, både for ansatte, samarbeidspartnere, brukere og pårørende.

Systemansvarlig vil videre, ved neste samarbeidsmøte med HNT i oktober, be om en orientering helseforetakets nåværende rutiner/prosedyrer for varslingsrutiner til kommunene om mulig behov for koordinator og individuell plan for denne pasientgruppen når demensdiagnose stilles. Med dette som utgangspunkt vil det bli drøftet mulige forbedringstiltak.

KE og Forvaltning erkjenner også vårt ansvar for å bidra til fortsatt tett samarbeid mellom fastlegene og kommunens Hukommelsesteam, da demensutredningen som oftest starter her, noe som i større grad vil kunne sikre at Hukommelsesteamet kobles på i tidlig fase. Kontaktperson vil da komme tidlig i posisjon for å bistå og vil kunne fungere som en veiviser videre i systemet.

Overnevnte er i tråd med «Demensplan 2025», regjeringens femårsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende, herunder hovedmål 1 og 2:

1. Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
2. Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.

Overordnet erkjenner vi at det er viktig at de ansatte og våre samhandlingspartnere (inkludert frivilligheten) er kjent med kommunens varslingsrutiner, og at dette må sikres gjennom kontinuerlig opplærings- og forbedringsarbeid, oppsøkende virksomhet, samt at Koordinerende enhet er tydelig forankret, synlig og tilgjengelig i organisasjonen. Tidlig innsats lønner seg, både for kommunen, og mest av alt for de som berøres av en slik sykdom.

**Ad. ML-senteret på Ekne**

Levanger kommune kjøper tjenester til en bruker ved Ecura (tidligere ML-senteret). Når det gjelder omfang og type tjenester, kan dette ikke opplyses om i åpent møte da det er mulig å identifisere vedkommende bruker»

Alternativt bør møtet lukkes.