



STJØRDAL KOMMUNE
Kontrollkomiteen



Møteinnkalling

Møtedato: Fredag 9. juni 2017
Møtetid: Kl. 09:00

STED: STJØRDAL RÅDHUS – MØTEROM VÆRNES

Faste medlemmer er med dette kalt inn til møtet. Den som har lovlig forfall, eller er inhabil i noen av sakene, må melde fra så snart som mulig til sekretariatet.

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
018/17	Referatsaker
019/17	Orientering fra rådmannen vedr. Etat omsorg - Erfaringer med statlig initierte omsorgstjenester
020/17	Vedlikehold og vedlikeholdsbehov
021/17	Orientering fra revisor - Status for arbeidet med etterlevelsesrevisjon
022/17	Kontrollkomiteens arbeid høsten 2017 og i 2018 Eventuelt

Steinkjer, 02.06.17

Einar Østereng
leder

Paul Stenstuen
kontrollsekretær
E-post: paul.stenstuen@komsek.no
Dir.tlf. 900 39 065



SAK 018/17
REFERATSAKER

Saksgang	Møtedato	Saksbehandler	Saksnr.	Arkiv
Kontrollkomiteen	09.06.17	Paul Stenstuen	018/17	415-1714-5.3

Saksbehandlers forslag til vedtak

1. Referatene tas til orientering.
2. Kontrollkomiteen ber om orientering fra rådmannen vedrørende oppfølgingen av tilsynsrapporten i referat nr. 2 i neste møte.

Referat

Referat

Nr	Fra/Til	Tittel på dokumentet	
1	Kommunestyret	Valg av nytt medlem i Kontrollkomiteen - Valgperioden 2015 - 2019	Vedlagt
2	Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	Rapport fra tilsyn Stjørdal kommune 03.04.17 - Fosslia bosenter - Bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A 2017	Vedlagt

Steinkjer 02.06.17

Paul Stenstuen
Kontrollsekretær



Arild Gressetvold
Skjelstadmarkvegen 477
7520

Deres ref:

Vår ref:

2015/6688-51
Bes oppgitt ved henvendelse

Saksbehandler:

Hanne Elin Ovesen

Dato:

24.05.2017

Valg av nytt medlem i Kontrollkomiteen - Valgperioden 2015 - 2019

I kommunestyret 27.04.2017 i PS 34/17 ble følgende vedtak gjort:

Vedtak i Kommunestyret - 27.04.2017

Som nytt medlem i kontrollkomiteen velges Arild Gressetvold

Som nestleder i kontrollkomiteen velges Arild Gressetvold

Som vara i kontrollkomiteen velges Gunnar Stenli

Ber om at personopplysninger oversendes undertegnede på mail:

hanne.elin.ovesen@stjordal.kommune.no

Dette for å få registrert korrekte opplysninger ved utbetaling av lønn, kontaktinformasjon mm. Ved endringer på dette ber jeg representantene om å gi beskjed så fort som mulig.

Med hilsen

Hanne Elin Ovesen/sign
ordførersekretær
74 83 35 03

Dette brevet er signert elektronisk i Stjørdal kommune og har derfor ingen signatur.

Kopi til:
KomSek v/Paul Stenstuen



Rapport fra tilsyn Stjørdal kommune 03.04.17 - Fosslia bosenter - Bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A 2017

Virksomhetens
adresse: Stjørdal
Tidsrom for tilsynet: 03.04.17

15.05.2017

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag

[Sammendrag](#)

[1. Innledning](#)

[2. Gjennomføring](#)

[3. Hva tilsynet omfattet](#)

[4. Funn](#)

[5. Regelverk](#)

[6. Dokumentgrunnlag](#)

[7. Deltakere ved tilsynet](#)

Sammendrag

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

- Om kommunen sikrer at motstand mot helsehjelp hos pasienter identifiseres og at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert.
- Om kommunen sikrer at tillitskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres.
- Om kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang.

Tilsynet avdekket forhold som ga grunnlag for 1 avvik. Det ble ikke gitt merknader.

Følgende avvik ble gitt:

Stjørdal kommune ved Fossliåsen bosenter, sikrer ikke at nødvendig helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelpen, blir vurdert i samsvar med bestemmelsene om bruk av tvang.

Dato: 09.05.17

Paul Andre Andersson
revisjonsleder

Guro Martine Bjerkan, Øyvind Alexandersen
revisorer

Brit Sundal
observatør

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn ved Stjørdal kommune den 03.04.17. Tilsynet inngår

som en del av Fylkesmannen i Nord-Trøndelag sin tilsynsvirksomhet i inneværende år.

Fylkesmannen i fylket er gitt myndighet til å føre tilsyn hjemmel i lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2 jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3. Fylkesmannen skal i den forbindelse blant annet medvirke til at lovverket for helse- og omsorgstjenesten blir kjent og overholdt, og påse at den som yter helsetjeneste fører kontroll med virksomheten på en slik måte at det kan forebygges svikt.

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

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

Tilsyn kan gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

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

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

2. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Tilsynsvarsel ble utsendt 08.03.17.

Intervjuer

Fem personer ble intervjuet.

Det ble gjennomført befarings ved 2 avdelinger ved Fosslia bosenter. Vi gjennomførte befarings i institusjonen og ved ett av bosentrene. Fosslia bosenter består av syv bosentre med til sammen 46 pasienter, derav er en avdeling institusjon. Fylkesmannen gjennomførte tilsynet i institusjonen.

3. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet har undersøkt om kommunen legger til rette for at pasienter som motsetter seg nødvendig helsehjelp blir forsøkt gitt denne helsehjelpen uten bruk av tvang, slik lovens krav og formål forutsetter. Videre har tilsynet undersøkt om kommunen sikrer at helsehjelp til denne pasientgruppen blir vurdert i tråd med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

På dette grunnlag har tilsynet konkret undersøkt:

- Om kommunen sikrer at motstand mot helsehjelp hos pasienter identifiseres
- Om kommunen sikrer at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert
- Om kommunen sikrer at tillitskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres.
- Om kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang

4. Funn

Stjørdal kommune ved Fosslia bosenter, sikrer ikke at nødvendig helsehjelp tilpasienter som motsetter seg helsehjelpen, blir vurdert i samsvar med bestemmelsene om bruk av tvang.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4A-3 jf. 4A-5 og § 4-3.

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 tredje ledd, 8-1 og 8-2 første ledd.
- Helsepersonelloven § 16jf. § 4.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- omsorgstjenesten.
- Journalforskriften § 8. Avviket bygger på følgende funn:

Det benyttes tvang systematisk ved følgende tiltak:

- Av journal og intervju fremgår det at det ved pleie og omsorgstiltak gjennomføres det tvang overfor en pasient. Pasienten blir holdt for å få gjennomført stell, vedtak er ikke oversendt partene i saken.
 - Av journal og intervju fremgår det at en pasient blir gitt beroligende for å få gjennomført stell, vedtak er ikke oversendt partene i saken.
 - Det er montert låseknapp høyt oppe ved dør ut av institusjonsavdelingen. Pasienter beskrives ikke å finne tilbake om de går ut alene. Det er gardin foran verandadør og denne har også en bryter høyt oppe ved døra. Tiltak om tvungen tilbakeholdelse i institusjon blir ikke vurdert.
 - Av intervju fremgikk det at itre av de seks bosentrene, er det utstyrt med låseknapp høyt oppe ved utgangsdørene. Det blir i intervju opplyst om at det bor demente pasienter i bosentrene som ikke kan forlate bosentret. Dette innebærer at pasienter blir holdt tilbake i eget hjem uten gyldig hjemmelsgrunnlag. Stjørdal kommune utøver med dette ulovlig tvangsbruk i boform som ikke er regulert som institusjon etter sykehjemsforskriften.
- Det foreligger en rutine på reviderte tema. Prosedyren er ikke kjent blant ansatte.
- Av intervju fremgår det at det foreligger to vedtak om bruk av tvang, dette gjelder tvungen bruk av reseptbelagte legemidler og pleie og omsorgstiltak. Vedtak er ikke lagt inn i kommunens journalsystem og er heller ikke tilgjengelig på avdelingen til helsepersonellet som skal utføre den tvungne helsehjelpen. Vedtakene er fattet i begynnelsen av mars, men er ikke oversendt pasientens nærmeste pårørende, overordnet faglig ansvarlig eller Fylkesmannen den 03.04.17.
- Vurdering av samtykkekompetanse foreligger ikke i journal. Helsepersonellet er ikke kjent med hvem som kan fatte en slik beslutning.
- Av intervju fremgår det ansatte ikke har fått tilstrekkelig opplæring i vilkårene for tvungen somatisk helsehjelp. Det er ikke planlagt systematisk veiledning og/eller refleksjon rundt pbrl. kapittel 4A. Det fremkommer av intervju at ansatte i medarbeidersamtaler har etterspurt kurs.
- Det foreligger mangelfull journalføring i kommunens dokumentasjonssystem vedrørende reviderte tema. Det foreligger i svært liten grad hvilke vurderinger eller tiltak helsepersonalet iverksetter i situasjoner pasienten motsetter seg helsehjelpen.
- Det er ikke avklart hvem som har ansvar for å fatte vedtak.
- Det foreligger ikke avviksmeldinger på reviderte tema.

5. Regelverk

- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. av 30. mars 1984 nr. 15. (Helsetilsynsloven)
- Lov om behandling i forvaltningssaker av 10. februar 1967. (Forvaltningsloven)
- Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30. (Helse og omsorgstjenesteloven)
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64. (Helsepersonelloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63. (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 nr. 1385. (Journalforskriften)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- omsorgstjenesten av 01. januar 2017 nr. 1250.

6. Dokumentgrunnlag

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Pasientjournaler i Profil
- Perm skademeldingsskjemaer
- Prosedyre på reviderte tema

7. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Intervju
Hilde Guldseth	Vernepleier	X
Aleksander Tkachuk	Tilsynslege	X
Kristin Eriksen	Hjelpepleier	X
Liv Heidi Valla	Enhetsleder	X
Elin Johnsen	Avdelingsleder	X



SAK 019/17

**ORIENTERING FRA RÅDMANNEN VEDRØRENDE ETAT OMSORG
OG ERFARINGER MED STATLIG INITIERTE
OMSORGSTJENESTER**

Saksgang	Møtedato	Saksbehandler	Saksnr.	Arkiv
Kontrollkomiteen	09.06.17	Paul Stenstuen	019/17	415-1714-5.3

Saksbehandlers forslag til vedtak

Kontrollkomiteen tar den gitte informasjon til orientering.

Vedlegg

Ingen

Ikke trykte vedlegg

Ingen

Saksopplysninger

Kontrollkomiteen har anmodet rådmannen om en orientering fra rådmannen vedrørende etat omsorg og erfaringer med statlig initierte omsorgstjenester.

Orienteringen vil bli gitt i møte.

Steinkjer 02.06.17

Paul Stenstuen
Kontrollsekretær



SAK 020/17

VEDLIKEHOLD OG VEDLIKEHOLDSBEHOV

Saksgang	Møtedato	Saksbehandler	Saksnr.	Arkiv
Kontrollkomiteen	09.06.17	Paul Stenstuen	020/17	415-1714-5.3

Saksbehandlers forslag til vedtak

Kontrollkomiteen ber rådmannen om en skriftlig redegjørelse innen utgangen av august 2017 vedrørende vedlikeholdsbehovet knyttet til kommunale eiendommer og det faktiske vedlikehold.

Vedlegg

Ingen

Ikke trykte vedlegg

1. Kommuneloven med forskrifter
2. Forvaltningsloven

Saksopplysninger

Det blir jevnlig slått opp i media at det offentlige forsømmer vedlikeholdet av de offentlige eiendommer. Kontrollkomiteen ønsker å vite hva som er status i kommunen knyttet til vedlikeholdsbehov og det faktiske vedlikehold.

Vurdering

Dette er et spørsmål som kan formuleres som en bestilling til revisor. Det er imidlertid også et spørsmål som kan rettes direkte til rådmannen.

En vil anbefale at spørsmålet først rettes til rådmannen. Etter å ha mottatt rådmannens svar kan kontrollkomiteen vurdere hvordan den ønsker å forholde seg til temaet vedlikehold av kommunale eiendommer og bygninger.

Steinkjer 02.06.17

Paul Stenstuen
Kontrollsekretær



SAK 021/17

ORIENTERING FRA REVISOR - STATUS FOR ARBEIDET MED ETTERLEVELSESREVISJON

Saksgang	Møtedato	Saksbehandler	Saksnr.	Arkiv
Kontrollkomiteen	09.06.17	Paul Stenstuen	021/17	415-1714-5.3

Saksbehandlers forslag til vedtak

1. Kontrollkomiteen tar statusrapport til orientering.
2. Kontrollkomiteen forventer at det i statusrapportene fremover blir redegjort for eventuelle funn og foreløpige konklusjoner.
3. Kontrollkomiteen ber om en ny statusrapportering i september møte.

Vedlegg

Statusrapportering pr. 30.5.2017 - Kartlegging og testing av rådmannens internkontroll i saker til politiske organer, KomRev Trøndelag IKS

Ikke trykte vedlegg

1. Sak 10/17
2. Sak 31/16
3. Sak 5/16
4. Sak 40/15
5. Oppsummering etter møte med KomRev Trøndelag IKS og KonSek Midt-Norge IKS, KomSek Trøndelag IKS
6. Oppsummering etter felles møte for kontrollkomiteen og kontrollutvalgene i Værnesregionen, KomSek Trøndelag IKS
7. Kommuneloven

Saksopplysninger

Kontrollkomiteen behandlet bestilling av etterlevelserevisjon i møte den 10.02.17, sak 010/17. Kontrollkomiteen traff slikt vedtak i saken:

1. «Kontrollkomiteen slutter seg til saksbehandlers vurderinger i det vedlagte notat og ber revisor iverksette etterlevelserevisjon slik som skissert.
2. Kontrollkomiteen ber revisor kartlegge og teste rådmannens internkontroll som en fast del av revisors årlige oppdrag.
3. Kontrollkomiteen ber revisor årlig foreta en gjennomgang av saker behandlet i politiske organer for å kontrollere at sakene er forsvarlig utredet, at vedtak er truffet i samsvar med lov og delegert myndighet, og at vedtaket er blitt iverksatt slik som forutsatt og innen rimelig tid.

4. *Revisor bes avgi en hovedrapport 1 gang pr. år om resultatene av sin etterlevelsesrevisjon. Over tid bør denne bli lagt fram for kontrollkomiteen til behandling i forbindelse med at kontrollkomiteen avgir sin uttalelse til årsregnskapet.*
5. *Kontrollkomiteen forutsetter at kontrollkomiteen blir holdt løpende orientert, både om resultatene av arbeidet og om ressursbruk og gjenstående ressurser.*
6. *Rapportering er en uløselig del av rådmannens internkontroll. Kontrollkomiteen ber derfor om en dialog med politisk og administrativ ledelse vedrørende nåværende rapportering og om rapporteringsbehovet.*
7. *Kontrollkomiteen ber om at saken blir lagt fram for kommunestyret som referatsak.»*

Revisor har påstartet sitt arbeid, se vedlagte statusrapport.

Vurdering

For å unngå en sammenblanding av begreper bør begrepet etterlevelsesrevisjon benyttes når det er etterlevelse som gjøres til gjenstand for kontroll.

Etterlevelsesrevisjon slik den er bestilt, representerer en kursendring og innebærer i realiteten en utvidelse av revisors revisjonsmandat. Det er derfor svært viktig at revisors rapportering fremover er tilstrekkelig detaljert, slik at kontrollkomiteen gis et reelt grunnlag for å kunne styre arbeidet og ressursinnsatsen.

Steinkjer 02.06.17

Paul Stenstuen
Kontrollsekretær

	Oppdragsnr.:	Arkiv:
	11	17.6.6.1
	År:	Utarbeidet dato/sign.:
	2017	30/5-17/ Uro
Oppdrag: Stjørdal kommune		Gjennomgått dato/sign.:
Sak: Rapportering til kontrollutvalget – status forvaltningsrevisjonsarbeidet pr. 30.5.2017: Kartlegging og testing av rådmannens internkontroll i saker til politiske organer		
Revisjonsprosjekter		Status
1. PROSJEKTPLAN:		
Prosjektplan vedtatt		28/4-17 sak 011/17 på bakgrunn av bestilling av 10.2.17 sak 010/17
Problemstilling	<p>Prosjektet vil bli gjennomført i to trinn:</p> <p>1) Kartlegging av rådmannens internkontroll når det gjelder utredning og oppfølging av saker til politiske organer</p> <p>2) Test av internkontrollen: Gjennomgang av saker i politiske organer for å kontrollere at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saker er forsvarlig utredet - Vedtak er truffet i samsvar med lov og delegert myndighet - Vedtak blir iverksatt som forutsatt og innen rimelig tid 	Det er ikke nødvendig å endre problemstilling
Kilder til revisjonskriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunelovens §23 nr. 2 (om rådmannens ansvar for internkontroll) • COSO-modellen (teoretisk modell for helhetlig risikostyring) • Faglitteratur om internkontroll • Stjørdal kommunes reglementer 	Det er ikke nødvendig med andre/nye kilder
2. GJENNOMFØRING Oppstartsmøte Datainnsamling Verifisering Høring Behandling KU	Oppstartsmøte er gjennomført 12.mai 2017. Datainnsamling er påbegynt	
3. ANNET	Revisor venter på verifisering av intervju fra oppstartsmøtet	



SAK 022/17

KONTROLLKOMITEENS ARBEID HØSTEN 2017 OG I 2018

Saksgang	Møtedato	Saksbehandler	Saksnr.	Arkiv
Kontrollkomiteen	09.06.17	Paul Stenstuen	022/17	415-1714-5.3

Saksbehandlers forslag til vedtak

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Vedlegg

Ingen

Ikke trykte vedlegg

1. Kommuneloven med forskrifter
2. Forvaltningsloven

Saksopplysninger

Det legges opp til at kontrollkomiteen diskuterer sitt arbeid høsten 2017 og sitt arbeid i 2018.

Steinkjer 02.06.17

Paul Stenstuen
Kontrollsekretær