

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Namsos kommune

Arkivsak: 23/229
Møtedato/tid: 08.06.2023 kl. 09:00
Møtested: Namsos Helsehus

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

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
18/23	Besøk på Namsos Helsehus
19/23	Referatsaker juni 23
20/23	Godkjenning av protokoll

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS
v/ Einar Sandlund på telefon 938 97 555, eller e-post: einar.sandlund@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Steinkjer 30.05.2023

Bjørn Dag Derås (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Einar Sandlund/s/
Seniorrådgiver
Konsek Trøndelag IKS

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

Besøk på Namsos Helsehus

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Namsos kommune

Møtedato

08.06.2023

Saknr

18/23

Saksbehandler Einar Sandlund

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 21/243 - 14

Forslag til vedtak

Besøket tas til orientering

Saksopplysninger

Kontrollutvalget gjennomførte samtaler med virksomhetsleder, avdelingsledere, tillitsvalgte, verneombud og pårørenderepresentant, samt fikk en omvisning på institusjonen. Disse besvarte også spørsmål fra kontrollutvalget.

Vurdering

Besøket anbefales tatt til orientering, om ikke kontrollutvalget selv bestemmer noe annet ut fra samtaler og omvisning.

Referatsaker juni 23

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Namsos kommune

Møtedato

08.06.2023

Saknr

19/23

Saksbehandler Einar Sandlund

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 20/183 - 49

Forslag til vedtak

Referatene tas til orientering

Vedlegg

Kommuneundersøkelsen 2023

Kontrollutvalget kan kreve at kommunedirektøren møter

Rapport etter tilsyn med Lonet avlastningsbolig i Namsos kommune 2022 - Helsetilsynet

AS med kommunedirektør som daglig leder kan føre til inhabilitet

Kjønnsmessig balanse så langt det er mulig

Saksopplysninger

Det kan bli fremlagt ytterligere referater i møtet

Vurdering

Referatene anbefales tatt til orientering

Kommuneundersøkelsen 2023

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har siden 2002 gjennomført spørreundersøkelser om kommunenes samfunnssikkerhetsarbeid.

Datainnsamlingen for Kommuneundersøkelsen 2023 pågikk i perioden 9. januar til 6. februar 2023. Totalt svarte 320 kommuner på undersøkelsen, hvilket gir en svarprosent på 90.

[Resultater fra Kommuneundersøkelsen 2023 \(PDF\)](#)

[Rådata for Kommuneundersøkelsen 2023](#)

[Spørreskjema for Kommuneundersøkelsen 2023](#)

Om kommuneundersøkelsen

Fra Sivilbeskyttelsesloven og forskrift om kommunal beredskapsplikt trådte i kraft har spørsmålene i Kommuneundersøkelsen vært nært knyttet opp til formuleringen i dette regelverket. Dette gjør det mulig å følge utviklingen over tid når det gjelder kommunenes etterlevelse av kravene. Datamaterialet er å regne som en egenrapportering. Rapporter fra fylkesmennenes tilsyn med kommunene er en annen viktig kilde til informasjon.

Kommuneundersøkelsen sier noe om status på det systematiske samfunnssikkerhetsarbeidet, men ikke noe om kommunens krisehåndteringsevne.

Kommuneundersøkelsen er en populasjonsundersøkelse. Det innebærer at vi ber alle landets kommuner om å svare, og ikke bare et utvalg. Undersøkelsen sendes til beredskapskoordinator/beredskapsansvarlig i kommunen. Ved eventuelle feil- og fraværsmeldinger blir det tatt kontakt med kommunen for å be om en ny kontaktperson.

Fylkesberedskapssjefene bistår DSB i å skaffe kontaktinformasjon og i å oppmuntre kommunene til å svare. Sammen bidrar dette til en svært høy svarprosent. Tallene i undersøkelsen gir derfor et godt grunnlag for å si noe om status på samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunene.

Undersøkelsen gjennomføres som en elektronisk surveyundersøkelse i spørreundersøkelsesverktøyet SurveyXact. Alle svar i undersøkelsen registreres og behandles elektronisk, noe som minimerer tilfeldige målefeil.

Kontrollutvalget kan kreve at kommunedirektøren møter

Kommunal Rapport 24.04.2023, Jan Fridthjof Bernt professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Kommunedirektøren ville ikke gi opplysninger til kontrollutvalget og heller ikke stille til møte i utvalget. Kan kommunedirektøren nekte dette?

SPØRSMÅL: En kommunal helseleder med personalansvar for 60-70 ansatte gikk på en privatfest til angrep og skadet en sterkt hørselshemmet kvinne. Helselederen bet også en kollega som forsøkte å holde henne fast da hun ville angripe sin egen kjæreste. I lagmannsretten ble kvinnen dømt for grov kroppskrenkelse til 90 dagers fengsel.

Etter at tiltale var tatt ut, gikk helselederen tilbake i full jobb. Dette ble sterkt kritisert blant annet av de pårørende til kvinnen som ble skadet. De mente hun burde vært suspendert, omplassert eller oppsagt, for å ivareta tilliten til den kommunale tjenesten.

Kommunedirektøren opplyste imidlertid at saken ikke ville få noen form for konsekvenser for hennes tilsettingsforhold. Dette var besluttet etter råd fra en advokat. Kommunedirektøren ville ikke opplyse om hvem denne advokaten var, og nektet innsyn i den interne saksutredningen.

Etter første dom i tingretten ba kontrollutvalget kommunedirektøren komme og redegjøre for saken, sett opp mot det etiske regelverket. Han nektet å forklare seg for kontrollutvalget, og sa at han hadde fått råd om dette. Kontrollutvalget ble visst ganske forundret.

Er dette i tråd med reglene - god forvaltningsskikk? Er den «nye» kommuneloven slik de folkevalgte oppfatter det, at all makt er overlatt til rådmannen, og de har lite/ingenting de skulle ha sagt?

Hva tenker du om dette?

SVAR: Selve saksforholdet, og vurderingen av om dette burde få konsekvenser for helselederens tilsettingsforhold, skal jeg ikke ha noen sikker mening om. Som utgangspunkt vil jeg nok tro at en slik enkeltstående hendelse i privat sammenheng ikke vil være tilstrekkelig grunn for en tjenestemessig reaksjon, men det vil kunne være en aktuell problemstilling hvis det som skjedde har fått vesentlige konsekvenser for arbeidsmiljø og pasientkontakt.

Når det så gjelder selve saksbehandlingen, er utgangspunktet ganske riktig at denne avgjørelsen tilligger kommunedirektøren etter [kommuneloven § 13-1](#) siste avsnitt, der det er fastslått at «Kommunedirektøren har det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner».

Den interne saksutredningen til kommunedirektøren er et dokument utarbeidet for den interne saksforberedelsen, og kan derfor etter [offentleglova § 14](#) som alminnelig utgangspunkt unntas fra innsyn. Etter denne lovens [§ 11](#) skal det imidlertid gis innsyn også i slike dokumenter «dersom omsynet til offentlig innsyn veg tyngre enn behovet for unntak».

I og med at dette er sak om en tilsatt i en lederstilling i kommunen, som det er stor offentlig interesse for, og der selve saksforløpet er offentlig kjent ved dom fra lagmannsretten, vil jeg tro at det bør gis merinnsyn i saksforelegget til kommunedirektøren – eventuelt med sladding av taushetspliktbelagte opplysninger som ikke allerede fremgår av straffedommen, eller ellers er alminnelig kjent. Advokatens navn er det ikke grunnlag for å hemmeligholde.

Kontrollutvalget kunne uansett kreve innsyn i dette dokumentet så snart det forelå, og kreve at kommunedirektøren møtte der og gjorde rede for saken. I [kommuneloven § 23-2](#) siste avsnitt er det fastslått at «Kontrollutvalget kan kreve at kommunen eller fylkeskommunen legger fram enhver opplysning, redegjørelse eller dokument som utvalget finner nødvendig for å utføre sine oppgaver. Kontrollutvalget kan også foreta undersøkelser som det mener er nødvendige. Taushetsplikt er ikke til hinder for å gjennomføre kontrolltiltak etter dette leddet.»

Dette gjelder også kommunedirektøren personlig, og han hadde dermed plikt til å møte for utvalget og legge frem for det de dokumenter dette ba om.

TILSYNSRAPPORT

Rapport etter tilsyn med Lonet avlastningsbolig i Namsos kommune 2022

Tidsrom for tilsynsbesøket:

1.03.23 -3.03.23

Statsforvalteren i Trøndelag

15.05.2023

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Statsforvalterens konklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Statsforvalteren i Trøndelag gjennomførte tilsyn med Namsos kommune og besøkte i den forbindelse Lonet avlastningsbolig den 1.-3. mars 2023. Vi undersøkte om kommunen sørger for at helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester.

Tilsynet ble gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Statsforvalterens konklusjon:

Namsos kommune sikrer ikke at barn ved Lonet avlastningsbolig får habilitering og opplæring i samsvar med sine behov.

Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Vi ba om en skriftlig tilbakemelding på eventuelle innsigelser til de faktiske forhold i rapporten innen 03.04.23. Vi har ikke mottatt noen innsigelser. Denne rapporten anses derfor som endelig.

1. Tilsynets tema og omfang

Statsforvalteren har undersøkt og vurdert om kommunen/virksomheten sikrer at barna i Lonet barne- og avlastningsbolig får habilitering/opplæring som samsvarer med deres behov. Tilsynet er del av et landsomfattende tilsyn i 2022 og 2023, og har omfattet undersøkelser av om Lonet barneog avlastningsbolig:

1. har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og
2. bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet.
3. gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring.
4. evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring.

Tilsynsprosessen har bygget på systemrevisjon som metode. En systemrevisjon har som formål å undersøke om gode og trygge tjenester er resultatet av systematisk styring og ledelse og kontinuerlig forbedringsarbeid. I dette tilsynet har undersøkelsene vært tett knyttet til faglige arbeidsprosesser for habilitering/opplæring. I undersøkelse av krav til styring og ledelse er det derfor aktiviteter tett på de faglige prosessene, som har vært mest aktuelle.

Barna og foreldrenes meninger om og erfaringer med opphold i barne- og avlastningsboligen, har vært viktig informasjon for å vurdere både kvaliteten på tjenestene og kommunens praksis på om barna får dekket sitt behov for habilitering. Et utvalg foreldre har derfor blitt intervjuet i dette tilsynet.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

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.

2.1 Tilsynsmyndighet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

Kommuneloven kapittel 30 setter den rettslige rammen for hvordan statlig tilsyn med kommunene skal gjennomføres, med unntak av kommuneloven § 30-4. Et eventuelt pålegg om retting skjer i henhold til helsetilsynsloven § 8, jf. hol. § 12-3. Statsforvalterens myndighet til å føre tilsyn

med privat tjenesteleverandør følger av helsetilsynsloven § 4.

2.2 Kommunens ansvar for heldøgns helse- og omsorgstjenester i barne- og avlastningsboliger

Når et barn har opphold i barne- og avlastningsbolig har kommunen innvilget avlastningsopp- hold eller fulltidsplass i slik institusjon til familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, jf. hol. § 3-6 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Barne- og avlastningsboliger regnes som omsorgsinstitu- sjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsin- stitusjon § 1 første ledd bokstav a.

2.3 Habiliteringen/opplæringen skal være forsvarlig

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, jf. hol. § 4-1. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard, som betyr at innholdet be- stemmes av normer utenfor loven. I tolkningen av hva som er forsvarlig inngår blant annet aner- kjent fagkunnskap, faglitteratur, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. I dette tilsynet bygger det faglige innholdet på følgende normerende produkter fra Helsedirektoratet:

- nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov.
- nasjonal veileder om barn og unge med habiliteringsbehov.
- nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.
- nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Et fellestrekk for de faglige anbefalingene i disse veilederne er at god praksis er å jobbe tverrfag- lig, målrettet og systematisk overfor personer med sammensatte behov.

2.4 Krav om individuelt tilpasset habilitering/opplæring

Individuelt tilpassede tjenester bidrar til å oppnå forsvarlige tjenester og til å oppfylle barnets og foreldrenes rett til medvirkning og informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) ka- pittel 3.

For habilitering/opplæring er brukerinvolvering, medvirkning og informasjonsutveksling viktig i hele prosessen. Det vil si at barnet/foreldrene får informasjon og kan medvirke både når tjenes- ter skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

2.5 Tverrfaglig samarbeid og koordinering av tiltak

Tverrfaglig samarbeid skal understøtte forsvarlige tjenester, og er regulert flere steder i helse- og omsorgslovgivningen. Det følger av forsvarlighetskravet i hol. § 4-1 bokstav a, at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Bestemmelsen stiller krav til koordinering og samarbeid in- ternt, med andre etater og andre tjenestenivåer og tilsvarer kommunens plikt til samarbeid og samordning hol. § 3-4.

Andre bestemmelser som skal understøtte koordinerte tjenester av betydning for dette tilsynet, er hol. § 7-1 om individuell plan og §§ 7-2 og 7-2 a om koordinator og barnekoordinator.

En viktig begrunnelse for krav til samarbeid og koordinering, er at det er flere kjente risikofaktorer forbundet med samarbeid og overganger internt og eksternt. Det er særskilt omtalt at det i planlegging av tjenester skal legges vekt på å minimalisere risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav e.

2.6 Krav til styringssystem som sikrer tjenester i henhold til krav fastsatt i lov og forskrift

Kommunen har etter hol. § 3-1 tredje ledd en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav i lov og forskrift. Denneplikten går også frem av helsetilsynsloven § 5, som pålegger enhver virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester å opprette internkontrollsystem. Internkontrollsystemet omtales i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som styringssystem.

Begrepet er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll, men omfatter også krav til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt oppfyllelse av pasientrettigheter.

Styringssystemet skal være tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig. Det samme gjelder dokumentasjon av styringspliktene jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten i helse- og omsorgstjenesten § 5. Vi legger til grunn at kompleksiteten i disse tjenestene tilsier at de fleste styringstiltakene må være skriftlige. Innholdet i kravet til styringssystemet er nærmere beskrevet i forskriften §§ 6 til og med 9. I dette tilsynet har vi særlig sett på følgende styringskrav:

2.6.1 Krav til kompetanse

En viktig forutsetning for at habilitering/opplæring skal være forsvarlig, er at ansatte har nødvendig kompetanse sett opp mot barnas behov. Det følger av hol. § 4-1 om forsvarlighet, at kommunen skal tilrettelegge med tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Dette er nærmere omtalt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f og § 7 bokstav b. Der det er iverksatt kompetansetiltak skal virksomheten kontrollere at tiltakene har effekt og korrigere tiltakene om nødvendig, jf. § 8 bokstav c og § 9 bokstav b.

2.6.2 Krav til planer, dokumentasjon og informasjonsflyt for å sikre forsvarlig og omforent praksis

Barne- og avlastningsboligen må ha en plan for hvordan barnet skal få dekket sine behov under oppholdene. En slik plan skal inkludere en beskrivelse av barnets behov for og mål og tiltak for habilitering/opplæring. En slik plan for gjennomføringen omtales i pasientjournalforskriften § 6 første ledd bokstav d som en behandlingsplan. I barne- og avlastningsboliger benyttes som oftest begrepet tiltaksplan. Det er ingen formkrav til en slik plan, men den skal være en del av pasientjournalen.

For å sikre individuell, forsvarlig og omforent praksis må hvordan tiltak skal gjennomføres være beskrevet (rutiner og prosedyrer), jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c. Rutiner og prosedyrer som beskriver gjennomføringen bør inngå i selve tiltaksplanen for at planen skal være et hensiktsmessig verktøy for ansatte. Informasjon om bruk av hjelpemidler, der dette er nødvendig, må også være beskrevet i tiltaksplanen.

For å sikre informasjonsflyt om endringer i barnets behov, skal det være utarbeidet rutiner om hvordan informasjon skal innhentes og utveksles. Rutinene må omfatte samarbeid med foreldre, de ulike arenaen barna oppholder seg og relevante instanser. Det skal videre være rutiner som omhandler hvordan muntlig rapportering og dokumentasjon i barnets journal skal foregå.

Journalføringen skal være i tråd med hpl. § 40 og pasientjournalforskriften §§ 5 til og med 8. Det er i helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10 presisert at både kommunen og virksomheten som har avtale med kommunen skal sørge for at journal- og informasjonssystemene er forsvarlige.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.

3.1 Beskrivelse av virksomheten

Lonet barne- og avlastningsbolig er organisert under Sentrum omsorgsboliger som er underlagt Virksomhetsleder helse og forvaltning. Virksomhetsleder helse og forvaltning er underlagt kommunalsjef helse og velferd, som igjen er underlagt kommunedirektøren.

Avdelingsleder har fått delegert økonomi, fag og personalansvar. Rapportering til kommunenes ledelse gjøres med utgangspunkt i årshjul helse og velferd. Det vil si at avdelingslederne rapporterer til sin virksomhetsleder og virksomhetsleder sammenfatter en samlerapport for sitt virksomhetsområde. Rapporteringen skal være utgangspunkt for kontinuerlig forbedringsarbeid gjennom året og ledelsens gjennomgang ved inngangen til nytt år.

Kommunen har et avvikssystem, og avvik er tema på personalmøter. De fleste avvik i avlastningsboligen går på utagering i form av slag, spark, lugging, klyping og medisinhåndtering. Disse avvikene lukkes av avdelingsleder. Det føres også avvik i Profil på forhold som angår barnet og tiltak.

Det er ingen barn som bor fast ved Lonet barne- og avlastningstilbud, men det ytes avlastning til 15 barn/ungdommer og deres familier. Boligen består av 7 separate leiligheter med eget bad, kjøkkenkrok med stue og soverom. I tillegg er det fellesstue med kjøkken, personaltoalett, garderobe og vaskerom.

Avlastningsboligen gir avlastning gjennom hele året, men er i hovedsak ikke åpent på dagtid mellom 08.00 og 14.00 i ukedagene, da de som benytter tilbudet er i skole. Det er for tiden to skoletilbud ved avlastningen. Ett driftes av Namsos barneskole, som leier lokalteter ved boligen.

Det andre skoletilbudet driftes av Lonet avlastning.

Lonet har egen egen fagansvarlig vernepleier i 95 prosent stilling. 20 % er avsatt i turnus til administrativ tid. Avlastningsboligen har til sammen ca. 16 ansatte med en stor andel av vernepleiere.

3.2 Om barne- og avlastningsboligen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov

Søknader om avlastning rettes til kommunens forvaltningskontor, og det er de som gjennomfører første kartlegging. De foretar IPLOS registrering som kartlegger barnets bistands og assistansebehov. Foreldrene deltar på denne kartleggingen. Det innhentes skriftlig samtykke til at brukerkontoret kan innhente opplysninger fra andre samarbeidsinstanser.

Når søknad innvilges og det skrives vedtak om avlastning, blir det tatt kontakt med avdelingsleder eller faglig ansvarlig ved Lonet avlastningstjeneste som følger opp videre. Brukerkontorets kartlegging av barnet legges i Profil. Avlastningsboligen benytter et eget skjema i samtalen med foreldrene og barnet. Her kartlegges barnets ressurser og behov. Pårørende og ansvarlig personal i boligen gjennomfører en kartleggingssamtale. Ansatte ved boligen tar kontakt med familien og inviterer til besøk i boligen.

Statsforvalteren vurderer at Namsos kommune har et system som sikrer god og systematisk kartlegging av barnas ressurser og behov.

3.3 Om barne- og avlastningsboligen bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet

Det er utarbeidet skriftlig rutine for primærkontakter/ sekundærkontakter. Primærkontaktene har blant annet ansvaret for å holde løpende kontakt med pårørende, oppdatere og revidere opplysninger i Profil, oppdatere tiltakene i Profil, og evaluere tiltakene. Primærkontakten skal melde fra om barnets behov til fagmøter og være deltager i tverrfaglige team som ansvarsgruppe.

Det opprettes «tiltak» i journalsystemet Profil ut fra hva som er aktuelt for det enkelte barnet, og ut fra kartleggingen. Det er primærkontaktene og fagansvarlig som har hovedansvaret for å skrive tiltaksplanen. Tiltaksplanen skrives ut ifra kvalitetsstandardene og tiltakene føres i Profil.

Tilsynet finner at tiltakene og målene som knytter seg til habilitering/opplæring, er ulikt beskrevet for de enkelte barn. Noen tiltaksplaner har konkrete mål og tiltak, mens andre mangler mål og tiltak, eller har tiltak som er for lite konkrete og strukturerte. Det blir derfor vanskelig å kunne måle effekt av tiltakene (fører tiltakene til forbedring eller forverring). Dette kan tyde på en praksis som ikke er styrt, men basert på enkeltansattes kompetanse, erfaring og kunnskap om barnet. At tiltakene ikke er konkret nok beskrevet, øker risikoen for at tiltak ikke blir gjennomført på lik måte.

Gjennom intervju med ansatte og i samtale med foreldrene går det frem at foreldrene som oftest blir involvert i hvilke mål og tiltak som skal stå i tiltaksplanen. Involveringen av foreldrene er imidlertid ikke godt nok dokumentert i Profil eller i tiltaksplanen.

Statsforvalteren vurderer at Namsos kommune har forbedringspotensial når det gjelder struktur for utforming av mål og tiltak for barna.

3.4 Om barne- og avlastningsboligen gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring

Gjennom samtale med foreldrene kom det frem at de fleste var fornøyd med Lonet avlastningstjeneste.

I flere av tiltaksplanene foreligger gode og konkrete arbeidsbeskrivelser for hvordan ansatte skal gjennomføre tiltakene overfor barna, mens i andre er det lite beskrivelser. Arbeidsbeskrivelsene er ikke alltid konkrete nok. Gjennom intervju kom det frem at ansatte i mindre stillinger gir tilbagemelding når tiltakene er så lite konkrete at de er usikre på hvordan de skal gjennomføres. Når prosedyrene for gjennomføring av arbeidsbeskrivelsene ikke er konkret nok beskrevet, øker risikoen for at tiltak ikke blir gjennomført på lik måte.

Gjennom samtale med ansatte kom det frem at tiltakene som oftest oppdateres fortløpende, men at begrunnelsen for oppdateringen ikke alltid blir journalført. Endringer gjøres i Profil og ansatte blir varslet om endringen via Teams. Der står det løpenummer på barnet og at man må gå inn i Profil for å sjekke. Det beskrives en praksis for at ansatte skal lese seg opp i Profil på endringer og status for det barnet man skal ha ansvar for, når de møter på jobb. Gjennom intervju kom det frem at det er satt av nok tid for ansatte til å oppdatere seg når de møter på jobb.

Lonet avlastningsbolig har en rutine for at det gjennomføres samtaler med foreldrene minst 2 ganger i året og ellers etter behov.

Ansatte beskriver at tiltaksplanen blir fulgt i det daglige, og dette dokumenteres i Profil. Dersom tiltakene ikke gjennomføres skrives det avvik i Profil. Fagansvarlig lukker dette avviket, og tar det opp i fagmøte. Ansatte har fått opplæring i avvikshåndtering. Avvik på barnet skrives i Profil og avvik som omhandler HMS skrives i kvalitetssystemet. Disse avvikene lukkes av avdelingsleder eller går videre til virksomhetsleder. Gjennom intervju kom det frem at ansatte mente man hadde et forbedringspotensial i å skrive avvik.

Kommunens ledelse har gjennom sitt styringssystem ikke avdekt at noen tiltaksplaner har mål og tiltak som er for lite konkrete, og at evaluering ikke blir dokumentert i Profil. Kommunenes ledelse har heller ikke avdekt at arbeidsbeskrivelsene for de ulike tiltakene ikke alltid er konkrete nok.

Det gjennomføres fagmøter en gang i måneden hvor problemstillinger knyttet til det enkelte barn drøftes. Her blir også tiltakene evaluert. Gjennom intervju kom det frem at det kan være utfordrende for ansatte å delta på disse møtene. Da de noen ganger er lagt utenfor arbeidstid. Det gjennomføres i tillegg ansvarsgruppemøter for alle barna. Samarbeidende instanser og foreldrene deltar i denne.

Det legges til rette for kommunikasjon med foreldrene via kontaktbøker som enkelte av barna har. Disse skal være en støtte til barnets stemme og fortelle foreldrene om hva de har gjort mens de har vært på avlastningen. Det beskrives ellers hyppig dialog med foreldrene via telefon, epost og ved henting og bringing av barna.

Tilsynet har fått opplyst at det foreligger en overordnet kompetanseplan for kommunen, men det foreligger ikke en egen kompetanseplan for Lonet.

Ansatte får 3 opplæringsvakter når de starter. Intern opplæring blir gitt ved behov.

Gjennom intervju kom det frem at avdelingsleder har møter med virksomhetsleder hver 14. dag. Virksomhetsleder etterspør ikke rapportering fra avdelingsleder på om barna i barneboligen får habilitering og opplæring etter sine behov. Avdelingsleder har delegert sitt fagansvar til fagansvarlig i Lonet. Det etterspørres ikke rapportering fra fagansvarlig på om barna får habilitering og opplæring etter sine behov.

Det er ikke noen faste møtearenaer mellom fagansvarlig, avdelingsleder og virksomhetsleder. Fagansvarlig er heller ikke en del av nettverket for fagansvarlige.

Kommunens ledelse har gjennom sitt styringssystem ikke foretatt noen vurdering av hvor det er størst fare for svikt i avlastningsboligen.

Statsforvalteren vurderer at Namsos kommune, ved Lonet avlastningsbolig, har forbedringspotensial når det gjelder struktur for gjennomføring av habilitering- og opplæringstiltak for barna.

3.5 Om barne- og avlastningsboligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Det går frem av arbeidsbeskrivelsen for primær/sekundærkontakt, at de har ansvaret for å evaluere mål og tiltak.

Det foreligger ikke skriftlige rutiner for når og hvordan tiltaksplanene skal evalueres.

Gjennom intervju med ansatte kom det frem at man evaluerer fortløpende og endrer tiltakene i Profil, men begrunnelsen for endringen dokumenteres ikke alltid i journal. Tilsynet finner ikke at det er dokumentert i journalen hvor ofte evaluering skal skje ut fra det enkelte barnets individuelle situasjon.

Det foreligger en fane for å evaluere tiltakene i Profil, men denne blir i liten grad benyttet. Det beskrives at evaluering kan skje på ansvarsgruppemøtene, men ved journalgjennomgang fant man lite dokumentasjon på dette i referatene.

Det er nå opprettet fagmøter hvor man evaluerer tiltakene til de enkelte barna, men de faglige vurderingene dokumenteres ikke alltid. Det opplyses at det er varierende oppmøte på disse møtene.

Ledelsen i Namsos kommune har gjennom sitt styringssystem ikke etterspurt om arbeidet med habilitering og opplæring i avlastningsboligen blir gjennomført på en forsvarlig og systematisk måte. En gjennomgang ville vist at evalueringen ikke er satt i system. Dette har medført at det ikke alltid er journalført om foreldrene har deltatt i evalueringen, og om tiltakene fungerer etter sin hensikt eller om det er nødvendig å sette inn korrigerende tiltak.

Manglende evalueringer fremstår som en følgefeil, når tiltaksplanen ikke tilstrekkelig operasjonalisert og beskrevet på en slik måte at det er lett å måle effekten av tiltakene. Tilsynet ser for øvrig at det foreligger innarbeidede strukturer som vil gjøre det mulig å foreta slike evalueringer.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Helse- og omsorgstjenesten skal gjennom kravet til internkontroll sikre forsvarlige tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fastslår virksomhetens plikt til å iverksette tiltak som reduserer risikoen for lovbrudd både ved planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenesten. Forskriftens § 3 gir den som har det overordnede ansvaret for virksomheten plikt til å sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne medvirker til dette.

Kravet både til omfang og innhold i selve styringssystemet, og kravet til dokumentasjon, er forholdsmessig. Forskriftens krav i §§ 6 til 9 er likevel minimumskrav som er felles for alle styringssystemer.

Det foreligger ikke skriftlige rutiner for evaluering av tiltak, hvem som skal delta på evalueringen og når evalueringen skal gjøres. Faglige rutiner er nødvendig for å sikre lik utførelse av oppgaver og for å forhindre uønsket variasjon.

Kravet til at helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal være forsvarlige, innebærer også en sikring av at nasjonale faglige retningslinjer følges. Slike retningslinjer vil danne kjernen i den rettslige standarden om faglig forsvarlighet. I alminnelighet må virksomheten kunne begrunne eventuelle avvik fra faglige retningslinjer. Helsedirektoratet har som nevnt i kapittel 2.3 utgitt nasjonale faglige retningslinjer som beskriver hva som vil være god faglig praksis, og følgelig også være retningsgivende for forsvarlighet. Et fellestrekk for de faglige retningslinjene i veilederne er at god praksis er å jobbe tverrfaglig, målrettet og systematisk overfor personer med sammensatte behov.

Tilsynet finner at tiltakene og målene som knytter seg til habilitering/opplæring, er ulikt beskrevet for de enkelte barn. Noen tiltaksplaner har konkrete mål og tiltak, mens andre mangler mål og tiltak eller har tiltak som er for lite konkrete og strukturert. Det blir derfor vanskelig å kunne måle effekt av tiltakene. Dette kan tyde på en praksis som ikke er styrt, men basert på enkeltansattes kompetanse, erfaring og kunnskap om det enkelte barn.

Ved gjennomgang av dokumentasjon er det varierende hvilke evalueringer som er gjort av de enkelte tiltak. Manglende struktur gjør at det blir vanskelig å evaluere effekten av tiltakene, og vurdere om tiltaket har hatt effekt, har det vært fremgang eller tilbakegang.

Det foreligger ikke skriftlige rutiner for arbeidet med tiltak for habilitering og opplæring. Ledelsen har ikke hatt en gjennomgang for å se om barna som bor i avlastningsboligen får habilitering/opplæring etter sine behov. En gjennomgang av dette ville ha avdekket at tiltakene

og målene i flere tiltaksplaner er for lite konkrete. En følgefeil blir da at de blir vanskelig å evaluere.

Ledelsen har gjennom sitt styringssystem ikke avdekt hvor det er størst fare for svikt i avlastningsboligen.

Tilsynet ser at man har etablert strukturer hvor en mer strukturert tilnærming til habilitering og opplæring vil kunne inngå som en naturlig del. Blant annet ved at det er opprettet fagmøter hvor man skal diskutere problemstillinger knyttet til det enkelte barn og evaluere tiltakene.

Utfordringene med denne møtestrukturen er å få ansatte til å delta siden ansatte jobber turnus og ikke er på jobb samtidig. Likevel vurderes det slik at ovennevnte mangler i styringssystemet ved Lonet avlastningsbolig per i dag vanskeliggjør muligheten for virksomheten til å korrigere sine aktiviteter som nevnt i forskriftens § 9, da man ikke har etablert gode nok verktøy for å avdekke eventuelle uforsvarlige og lovstridige forhold i egen virksomhet.

5. Statsforvalterens konklusjon

Namsos kommune sikrer ikke at barn ved Lonet avlastningsbolig får habilitering og opplæring i samsvar med sine behov.

Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

I dette kapittelet redegjør vi om hva vi forventer virksomheten skal gjøre i prosessen med å rette påpekte lovbrudd, slik at kravene til kvalitet og sikkerheten for tjenestemottakerne blir ivaretatt.

Statsforvalteren ber om at Namsos kommune oversender plan for hvordan lovbruddet skal rettes. I tilbakemeldingen bør det gå fram: Hvilket tiltak skal settes inn, hvem skal være ansvarlig for de ulike tiltakene, når skal tiltakene settes inn, og når og hvem skal evaluere de.

- hvilke tiltak som er iverksatt/skal iverksettes for å rette opp lovbruddet
- hvordan ledelsen vil følge med på at planlagte tiltak blir iverksatt
- hvordan ledelsen vil følge med på at iverksatte tiltak har virket som planlagt når de har fått virket en stund
- hvordan interne rutiner skal gjøres kjent for ansatte i dag og hvordan de skal gjøres kjent for nye ansatte
- tidsplan for retting av lovbruddet

Statsforvalteren har mottatt en plan fra Namsos kommune i forhold til hvordan lovbruddet skal rettes. Det vil bli gitt tilbakemelding på denne planen i eget brev.

Med hilsen

Jan Vaage(e.f.)
fylkeslege
Helse- og omsorgsavdelingen

Hanne Svebakk Dyrstad
seniorrådgiver
Helse- og omsorgsavdelingen

2022–2023 Barne- og avlastningsboliger habilitering/opplæring i samsvar med barnas behov

Søk etter tilsynsrapporter

AS med kommunedirektør som daglig leder kan føre til inhabilitet

Kommunal Rapport 08.05.2023 Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Blir det habilitetsproblemer når kommunen lager investeringsselskap med kommunedirektør som sjef og kommunestyret som generalforsamling?

SPØRSMÅL: Kommunen har opprettet et kommunalt investeringsselskap (AS) der kommunedirektøren er daglig leder, formannskapet utgjør styret og kommunestyret er generalforsamling.

Hvilke habilitetsproblemer vil kunne oppstå hos eier (dvs. kommunen) når det gjelder saksbehandling i administrasjonen og i behandling av saker de politiske organer når disse skal ta stilling til saker som gjelder (om-)organisering, aksjeutvidelser i og utlån til investeringsselskapet mm?

SVAR: Dette kan bli vanskelig av flere grunner:

Både formannschaftsmedlemmene og kommunedirektøren vil bli inhabile i alle saker i kommunen der selskapet er part, se [forvaltningsloven § 6 første avsnitt, bokstav e](#), om inhabilitet for den som er leder eller har ledende stilling, eller er medlem av styret, i et selskap som er part i saken. Dette gjelder ikke bare for vedtak, men også på alle trinn i saksbehandlingen i kommunen.

Og når kommunedirektøren er inhabil, vil også alle underordnede tilsatte være inhabile til å treffe «avgjørelse i saken», ([forvaltningsloven § 6 tredje avsnitt](#)), noe som også må omfatte det å legge fram innstilling til annet folkevalgt organ i sak til behandling der. Det vil da også gjelde sak om utlån fra kommunen til selskapet. Samlet betyr det at i praksis vil det ikke være mulig å bruke formannskapet som styre eller kommunedirektøren som daglig leder av selskapet.

Vedtak om organisering og aksjeutvidelser er som alminnelig regel ikke kommunale saker, men behandles i aksjeselskapets organer. Forvaltningslovens regler om inhabilitet gjelder ikke der, men hvis det er tale om vedtak som berører enkeltpersoners eller nærstående tilsettingsforhold eller økonomiske interesser, vil det forventes at man følger inhabilitetsreglene i forvaltningsloven i aksjeselskapet, og at kommunen gjennom sin eierposisjon påser at dette skjer. Dette gjelder i alle selskapets organer og da på lik linje for kommunalt tilsatte eller folkevalgte, og alle andre.

Endelig er det problemer ved å benytte kommunestyret som generalforsamling i selskapet. Generalforsamlingen er det øverste organet i et aksjeselskap, se [aksjeloven § 5-1](#): «Gjennom generalforsamlingen utøver aksjeeierne den øverste myndighet i selskapet».

Kommunestyret er ikke et selskapsorgan etter aksjeloven, men et organ for kommunen som eier. De bestemmer hvem de vil utpeke til å møte i selskapets generalforsamling. Men i og med at selskapet bare har én eier – kommunen – vil den eller de som møter der for kommunen, møte med bundet mandat – i siste

instans fastsatt av kommunestyret, og må stå for ett samlet standpunkt på vegne av kommunen i de sakene som behandles.

I praksis kan disse to funksjonene langt på vei flyte over i hverandre, ved at kommunestyret møter på generalforsamlingen og treffer vedtak om hva de som møter på vegne av kommunen som eier, skal mene der. Men på det formelle plan må man også her holde fast ved at generalforsamling og kommunestyret er to ulike organer.

Vedtak i generalforsamlingen treffes ikke av kommunestyret, heller ikke der det er fastsatt at generalforsamlingen skal utgjøres av medlemmene av kommunestyret. I dette møtet er det reglene i aksjeloven og ikke kommuneloven som gjelder.

Kjønnsmessig balanse «så langt det er mulig»

Kommunal Rapport 22.05.2023 Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Hva skjer med kravet til kjønnsmessig balanse når kun ett kjønn er representert på valglista?

SPØRSMÅL: Det er enkelte partier som kommer til å levere kandidatlistor til høstens valg med kun et kjønn representert. Slik jeg forstår det er det ikke noe krav om at kandidatlista må inneholde begge kjønn. Hva skjer så etter valget når partiene skal stille lister til de ulike utvalgene og i kommunestyret, hvor det er krav til minimum 40 prosent av hvert kjønn?

SVAR: For formannskapet og kommunestyrekomiteer gjelder kravet om kjønnsmessig balanse bare «så langt det er mulig», se [kommunelovens § 7-5 andre avsnitt](#), siste setning. Valgbar til disse organene er bare medlemmer av kommunestyret, se [§ 5-6 andre avsnitt](#), første setning, og [§ 5-9](#) andre avsnitt.

For alle andre folkevalgte organer må partiene om nødvendig sørge for at lovens regler om kjønnsmessig balanse oppfylles, om nødvendig ved å foreslå kandidater som ikke er medlem av kommunestyret.

Godkjenning av protokoll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Namsos kommune

Møtedato

08.06.2023

Saknr

20/23

Saksbehandler Einar Sandlund

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 23/229 - 2

Forslag til vedtak

Protokollen godkjennes

Saksopplysninger

Protokollen gjennomgås i møtet.

Vurdering

Protokollen anbefales godkjent