

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Hitra kommune

Arkivsak: 24/58
Møtedato/tid: 12.02.2024 kl. 10:00
Møtested: Rådhuset, kommunestyresalen

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

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS v/ Eva J. Bekkavik på telefon 468 51 950, eller e-post: eva.bekkavik@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim, 05.02.2024

Bjørg Reitan Bjørgvik (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver
Konsek Trøndelag

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

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
01/24	Barnekoordinator i Hitra kommune - orientering til kontrollutvalget
02/24	Bemanningssituasjonen i oppvekst- og helse/omsorgsektoren - orientering til kontrollutvalget
03/24	Gebyrer på plan- og byggesaker - orientering til kontrollutvalget
04/24	Forvaltningsrevisjonsrapport - Samhandlingsreformen
05/24	Plan for forvaltningsrevisjon – bestilling av risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV)
06/24	Plan for eierskapskontroll – bestilling av risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV)
07/24	Rapportering av timer til forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
08/24	Aktuelt fra utvalgene
09/24	Kontrollutvalgets årsmelding 2023
10/24	Opplæring av kontrollutvalget
11/24	Referatsaker
12/24	Innspill til kontrollarbeidet
13/24	Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Barnekoordinator i Hitra kommune - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

01/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik**Arkivkode** FE-033**Arkivsaknr** 23/504 - 9**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Lite kjennskap om barnekoordinatorer

Orientering til kontrollutvalget - barnekoordinator

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 25.09.2023 ble det under sak 35/23 Eventuelt, vedtatt å be kommunedirektøren om en orientering om barnekoordinator i Hitra kommune.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om status for arbeidet med å få på plass barnekoordinator i Hitra kommune.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 12. desember 2023 bedt kommunedirektøren om å gi kontrollutvalget en orientering om barnekoordinator i Hitra kommune.

Barnekoordinator

Kommunene fikk en lovfestet plikt til å tilby familiekoordinatorer fra 1. august 2022.

Barnekoordinator er en rettighet for familier med barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som trenger ulike velferdstjenester.

Barnekoordinatoren skal blant annet koordinere velferdstjenestene til familien og barnet og passe på at kommunen ivaretar ansvaret sitt for oppfølging og tilrettelegging. Det ble bevilget rundt 300 millioner kroner til dette formålet i 2022 og 2023 (til kommunene).

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal veileder "[Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#)"

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til kommunedirektørens orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering.

Lite kjennskap om barnekoordinatorer – Kommunene må skjerpe seg

Kommunal Rapport 06.07.2023

Alle kommuner er pålagt å ha en barnekoordinator, men få vet om tjenesten. Det viser en undersøkelse gjort av PwC for Handikappede Barns Foreldreforening (HBF).

Kommunene fikk lovfestet plikt til å tilby familiekoordinatorer fra 1. august i fjor. – Det går for tregt i altfor mange kommuner og disse må skjerpe seg. Dette er en viktig oppgave som må tas på alvor, sier leder Annette Jensen i Handikappede Barns Foreldreforening (HBF).

Dårlig info

Ifølge [undersøkelsen](#) oppgir fire av fem kommuner at de ikke har gode prosedyrer for informasjonsformidling av barnekoordinatorer eksistens, mens 34 prosent av brukerne svarer at de ikke vet om det finnes en barnekoordinator i kommunen.

«Det medfører en risiko for at brukerne ikke får sitt behov vurdert, og at de implisitt mister en tjeneste de har krav på. Terskelen for å komme i kontakt med koordinerende enhet og få vurdert sitt behov bør være lav», står det i rapporten.

PwC kommer med følgende anbefaling:

«Ledelsen bør sikre at kommunen har prosedyrer for å formidle informasjon om barnekoordinatorordningen til familier og barn i målgruppen».

Flere funn

Ifølge [Riksrevisjonen](#) finnes det ingen oversikt over hvor mange barn og unge som har funksjonsnedsettelse. Det anslås at det er mellom 40.000 og 120.000 barn og unge i Norge med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.

På tross av at det snart har gått et år siden tjenesten ble en lovfestet rettighet, mener HBF at undersøkelsen viser at barnekoordinatorer i liten grad har funnet sin plass i kommunene.

De peker på flere funn i undersøkelsen:

- 22 prosent av foreldrene opplever at de ulike tjenestene familien har behov for samarbeider godt.
- 53 prosent av barnekoordinatorer opplever at det er lett å samarbeide på tvers av de ulike tjenestene kommunen tilbyr.
- 62 prosent av barnekoordinatorer svarer at de opplever at det er vanskelig å leve opp til forventningene til rollen.

Av de kommunene som har innført barnekoordinator-tjenesten, mangler mange nødvendig myndighet og mandat til å jobbe som koordinator, ifølge undersøkelsen.

Jensen mener dette avslører at kommunene i liten grad har en plan for hvordan de skal innføre barnekoordinatorer.

– Dette er alvorlig og her må kommunene rydde opp, sier Jensen.

Barnekoordinator

- Barnekoordinator er en rettighet for familier med barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne som trenger ulike velferdstjenester.
- Barnekoordinatorer skal blant annet koordinere velferdstjenestene til familien og barnet og passe på at kommunen ivaretar ansvaret sitt for oppfølging og tilrettelegging.

Egen veileder

Jensen mener at undersøkelsen viser at det er behov for å gjøre en solid jobb for å få barnekoordinator-tjenesten på plass over hele landet.

– Det er bare noen få kommuner som fungerer etter Stortingets intensjon. Og undersøkelsen antyder at situasjonen ikke har endret seg mye siden Likeverdsreformen ble vedtatt i Stortinget i juni 2021, sier hun.

I fjor sendte Helsedirektoratet ut en [veileder](#) for tjenesten. Jensen tror ikke denne har ligget høyt i papirbunken til kommunene.

Hun stiller også spørsmålsteget til hva kommunene har gjort med de rundt 300 millioner kronene som er bevilget til formålet i 2022 og 2023.

– Man kan jo spørre hva kommunene har brukt disse pengene til, sier Jensen.

Bakerst i køen

Jensen viser til [tidligere rapporter](#) som viser at familier med barn med funksjonsnedsettelse bruker mye tid på å koordinere de ulike tjenestene.

– Våre familier er vant med å stå langt bak i køen når vi ber om hjelp, men nå føler vi oss tråkket på. Vi møter nesten daglig foreldre som står i fortvilede situasjoner, med kommuner som ikke evner å tilby de lovpålagte tjenestene. Dette er alvorlig og får mange konsekvenser, sier Jensen.

PwC skisserer opp flere aktuelle løsninger i sin undersøkelse, basert på tilbakemeldinger fra både kommunene og HBF:

- Roller og ansvar
- Tverrfaglig innsats
- Kollegialt fellesskap og ledelse
- Kompetanse og ferdigheter

Hitra Kommune
Rådhusveien 1
7240 Hitra

Vår saksbehandler: Eva J. Bekkavik, tlf. 468 51 950
E-post: eva.bekkavik@konsek.no
Deres ref.:
Vår ref.: 23/504-8
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 12.12.2023

Orientering til kontrollutvalget - barnekoordinator

På kontrollutvalgets møte 25.09.2023 ble det under sak 35/23 Eventuelt, vedtatt å be kommunedirektøren om en orientering om barnekoordinator i Hitra kommune.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om status for arbeidet med å få på plass barnekoordinator i Hitra kommune.

Under henvisning til kontrollutvalgets vedtak i sak 35/23, ber vi herved om at kommunedirektøren i Hitra kommune orienterer på kontrollutvalgets møte 12.02.2024.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kopi til:
Kontrollutvalgets leder
Ordfører

Bemanningssituasjonen i oppvekst- og helse/omsorgsektoren - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

02/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/504 - 7

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Orientering til kontrollutvalget - bemanningssituasjonen i oppvekst- og helseomsorg sektoren.

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 4. desember 2023 ble det under sak 47/23 Aktuelt fra utvalgene, vedtatt å be kommunedirektøren om en orientering om bemanningssituasjonen i oppvekst- og helse/omsorgsektoren.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en orientering om bemanningssituasjonen (sykefravær, nærvær, rekrutering) i oppvekst- og helse/omsorgsektoren. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12 februar 2024.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 12. desember 2023 bedt kommunedirektøren om å gi kontrollutvalget en orientering om bemanningssituasjonen i oppvekst- og helse/omsorgsektoren.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til kommunedirektørens orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering.

Hitra Kommune
Rådhusveien 1
7240 Hitra

Vår saksbehandler: Eva J. Bekkavik, tlf. 468 51 950
E-post: eva.bekkavik@konsek.no
Deres ref.:
Vår ref.: 23/504-6
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 12.12.2023

Orientering til kontrollutvalget - bemanningssituasjonen i oppvekst- og helse/omsorg sektoren.

På kontrollutvalgets møte 4. desember 2023 ble det under sak 47/23 Aktuelt fra utvalgene, vedtatt å be kommunedirektøren om en orientering om bemanningssituasjonen i oppvekst- og helse/omsorg sektoren.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en orientering om bemanningssituasjonen (sykefravær, nærvær, rekrutering) i oppvekst- og helse/omsorg sektoren. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12 februar 2024.

Under henvisning til kontrollutvalgets vedtak i sak 47/23, ber vi herved om at kommunedirektøren i Hitra kommune orienterer på kontrollutvalgets møte 12.02.2024.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kopi til:
Kontrollutvalgets leder
Ordfører

Gebyrer på plan- og byggesaker - orientering til kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

03/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/504 - 5

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse til orientering.

Vedlegg

Orientering til kontrollutvalget - gebyrer på plan- og byggesaker

Saksopplysninger

På kontrollutvalgets møte 4. desember 2023 ble det under sak 47/23 Aktuelt fra utvalgene, vedtatt å be kommunedirektøren om en orientering om gebyrer på plan- og byggesaker.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en orientering om gebyrer på plan- og byggesaker. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12. februar. 2024.

Kontrollutvalgets sekretariat har i brev av 12. desember 2023 bedt kommunedirektøren om å gi kontrollutvalget en orientering om gebyrer på plan- og byggesaker.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat viser til kommunedirektørens orientering i møtet og anbefaler kontrollutvalget å ta redegjørelsen til orientering.

Hitra Kommune
Rådhusveien 1
7240 Hitra

Vår saksbehandler: Eva J. Bekkavik, tlf. 468 51 950
E-post: eva.bekkavik@konsek.no
Deres ref.:
Vår ref.: 23/504-4
Oppgis ved alle henvendelser
Vår dato: 12.12.2023

Orientering til kontrollutvalget - gebyrer på plan- og byggesaker

På kontrollutvalgets møte 4. desember 2023 ble det under sak 47/23 Aktuelt fra utvalgene, vedtatt å be kommunedirektøren om en orientering om gebyrer på plan- og byggesaker.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en orientering om gebyrer på plan- og byggesaker. Orienteringen gis på kontrollutvalgets møte 12. februar. 2024.

Under henvisning til kontrollutvalgets vedtak i sak 47/23, ber vi herved om at kommunedirektøren i Hitra kommune orienterer på kontrollutvalgets møte 12.02.2024.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kopi til:
Kontrollutvalgets leder
Ordfører

Forvaltningsrevisjonsrapport - Samhandlingsreformen

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

04/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-217, TI-&58

Arkivsaknr 23/96 - 8

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rapporten til orientering og legger den frem for kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport om samhandlingsreformen til orientering.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp anbefalingene i rapporten:
 - I større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital.
 - Tydeliggjøre de interne rutineene for å melde samhandlingsavvik.
 - Utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 31.08.2024

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport - Samhandlingsreformen

Saksopplysninger

Kontrollutvalget og kommunestyret har i sin vurdering av risiko og vesentlighet i Hitra kommune vurdert samhandlingsreformen som et viktig område å se nærmere på i 2023/2024.

Med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon for 2020-2024 foretok kontrollutvalget en bestilling av prosjektet på sitt møte 13.03.2023.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden september 2023 til januar 2024.

Revisjon Midt-Norge SA har på bakgrunn av bestillingen fra kontrollutvalget formulert følgende problemstillinger for prosjektet:

1. Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?
2. Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?
3. Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten?

Metode

Det er gjennomført oppstartsmøte med kommunedirektør og rådgiver helse. Videre er det gjort individuelle intervju med 11 ansatte som er knyttet til samhandling med helseforetaket og i den interne samhandlingen i kommunen. Revisor har også sett på aktuelle dokumenter som: rutiner og prosedyrer, sjekklister ved utskriving fra sykehus, oversikt antall døgn utskrivningsklare pasienter og strategisk utvikling for organisasjonen 2023-2026.

Revisor mener at innsamlet data gir et godt og tilstrekkelig grunnlag for å gjøre vurderinger og svare ut problemstillingene.

Revisjonens konklusjon

Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?

Revisor konkluderer med at dialogen mellom kommunen og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til samhandlingsavtalene.

Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?

Revisor konkluderer med at kommunen har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket.

Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten?

Revisor konkluderer med at kommunen per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten.

Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov.

Revisors anbefaling

- Hitra kommune bør i større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital, når dette anses som nødvendig.
- Kommunen bør gjøre tydelig de interne rutineene for å melde samhandlingsavvik.
- Hitra kommune bør utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.

Vurdering og konklusjon

Revisor har endret problemstilling 1 etter at prosjektplanen ble vedtatt av kontrollutvalget. Opprinnelig ordlyd i problemstilling 1: Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene, og er praksisen tilfredsstillende.

Revisor sier at siste del av problemstillingen er tatt ut, fordi praksis blir belyst i forbindelse med problemstilling 2 og 3. Revisor anser ikke dette som en vesentlig endring av prosjektet.

Kontrollutvalgets sekretariat mener at revisor har svart ut problemstillingene som var satt for forvaltningsrevisjonen, og at rapporten gir nyttig informasjon om samhandlingsreformen i Hitra kommune.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering og legge den frem for kommunestyret med forslag om at revisors anbefalinger følges opp av kommunedirektøren.

Samhandlingsreformen

Utskrivingsklare pasienter

Hitra kommune
Forvaltningsrevisjon

2024

FR 1266



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Hitra kommunes kontrollutvalg i perioden september 2023 til januar 2024.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt-norge.no.

Steinkjer, 29. januar 2024

Margrete Haugum

Oppdragsansvarlig revisor

Anne Grete Wold

Prosjektmedarbeider

Rim Revisjon
Midt-Norge

Bidrar til forbedring

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Hitra kommune. Tema for undersøkelsen er samhandlingsreformen, med særlig vekt på utskrivningsklare pasienter innenfor somatikken.

I **første problemstilling** konkluderer vi med at dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til samhandlingsavtalene.

I **andre problemstilling** konkluderer vi med at kommune har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket.

I **tredje problemstilling** konkluderer vi med at Hitra kommune per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten. Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov.

Revisor har følgende anbefalinger:

- Hitra kommune bør i større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital, når dette anses som nødvendig.
- Kommunen bør gjøre tydelig de interne rutineene for å melde samhandlingsavvik.
- Hitra kommune bør utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	4
Sammendrag.....	5
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling og avgrensning.....	8
1.2 Problemstillinger.....	8
1.3 Metode	8
1.4 Bakgrunnsinformasjon.....	10
1.5 Kommunens organisering.....	11
1.6 Oversikt omfang liggedøgn.....	13
2 Avtale med helseforetaket	14
2.1 Problemstilling	14
2.2 Revisjonskriterier	14
2.3 Funn.....	14
2.3.1 Samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket.....	14
2.3.2 Rutine for å sjekke elektroniske meldinger	15
2.4 Vurdering.....	17
2.5 Konklusjon.....	18
3 Intern samhandling	19
3.1 Problemstilling	19
3.2 Revisjonskriterier.....	19
3.3 Funn.....	19
3.3.1 Sikring av mottak og oppfølging av pasienter.....	19
3.4 Vurdering.....	21
3.5 Konklusjon.....	22
4 Kapasitet og kompetanse	23
4.1 Problemstilling	23
4.2 Revisjonskriterier.....	23
4.3 Funn.....	23
4.3.1 Oversikt over kapasitet	23
4.3.2 Oversikt over kompetanse	25
4.3.3 Oversikt over opplæringsbehov.....	26
4.4 Vurdering.....	29
4.5 Konklusjon.....	30
5 Høring	31
6 Konklusjoner og anbefalinger	32
6.1 Konklusjoner oppsummert.....	32
6.2 Anbefalinger	32

Kilder.....	33
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	34
Vedlegg 2 – Høringssvar	39

Tabell

Tabell 1. Omfang av liggedøgn utskrivningsklare pasienter 2021-2023.	13
---	----

Figurer

Figur 1. Organisasjonskart Hitra kommune.	12
Figur 2. Utklipp fra Strategisk utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026 s. 23, vedtatt av Hitra kommunestyre i sak 17/2023.....	27

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling og avgrensning

Kontrollutvalget i Hitra kommune bestilte 13.03.2023 i sak 12/23 en forvaltningsrevisjon med tema «samhandlingsreformen». Bestillingen ble gjort med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023. Kontrollutvalget vedtok prosjektplanen 25.09.2023 i sak 29/23.

Denne forvaltningsrevisjonen er avgrenset til primært å omhandle kommunens prosesser og tiltak for å ta imot utskrivningsklare pasienter innenfor somatikken. Det betyr at prosjektet ikke omhandler alle sider av hvordan samhandlingsreformen påvirker kommunen og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. For eksempel er problemstillinger knyttet til samhandling omkring pasienter med primært rus og psykiatriske utfordringer, og arbeidet med forebygging og folkehelse, ikke tatt inn i denne revisjonen.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

1. Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?
2. Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?
3. Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten?

For problemstilling 1 gjorde kontrollutvalget i sak 29/23 følgende vedtak: «Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene, og er praksisen tilfredsstillende?» Revisor har endret problemstilling 1 etter prosjektplanen ble vedtatt. Siste del av problemstillingen er tatt ut, fordi praksis blir belyst i forbindelse med problemstilling 2 og 3. Revisor anser ikke dette som en vesentlig endring av prosjektet.

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF (Kontroll og revisjon i kommunene) sin standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Hitra kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. Rådgiver helse Anne Strøm har vært revisjonens kontaktperson i Hitra kommune.

Metoder brukt i dette prosjektet har i hovedsak vært dokumentgjennomgang og intervjuer. Dokumentgjennomgangen er viktig for å undersøke hvilke planer og rutiner kommunen har for å følge opp dette saksområdet. Å gjennomføre intervjuer er vurdert som viktig for å få mer helhetlig og fylldig kunnskap om problemstillingene, og øker sannsynligheten for at dataene er pålitelige. Intervjuer bidrar også til å beskrive og vurdere kommunens praksis på en god måte. Vi har derfor valgt å intervju ansatte som på ulike måter er involvert i mottak av utskrivingsklare pasienter.

Intervju

Revisor gjennomførte oppstartsmøte på Teams 2. oktober 2023 med kommunedirektør og rådgiver helse. Det er gjort individuelle intervju med i alt 11 ansatte, som har ulike roller knyttet til samhandling med helseforetaket og i den interne samhandlingen i kommunen:

- To saksbehandlere ved forvaltningskontoret
- Leder ved forvaltningskontoret
- Enhetsleder hjemmetjenesten
- Enhetsleder helse og rehabilitering
- Avdelingsleder ved korttidsavdelingen
- Sykepleier i hjemmetjenesten
- Sykepleier ved korttidsavdelingen
- Rådgiver helse
- Kommunalsjef helse og omsorg
- Kommunedirektør.

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av to dager i uke 44/23 på Hitra rådhus, og varte omtrent 1 time. I intervjuene ble det brukt en intervjuguide som revisor tok utgangspunkt i ved alle intervjuer. Denne ble ikke oversendt respondentene på forhånd. Referater fra intervjuene ble sendt til alle respondentene, og er verifisert av alle.

Dokumentgjennomgang

Kommunen har levert den dokumentasjonen som revisor har etterspurt. Dette gjelder:

- Detaljert rutine for e-meldinger
- Rutine for samhandlingsavvik mellom kommunene og St. Olavs hospital
- E-meldinger til saksbehandlertjenesten utenfor åpningstid
- Rutine behandling og overvåkning av elektroniske meldinger utenfor åpningstid
- Rutine inntaksteam
- Sjekkliste ved utskrivning fra sykehus m.m.

- Prosedyre for overvåkning av meldinger
- Retningslinjer ved elektronisk meldingsutveksling mellom Hitra kommune, pleie og omsorg og Helse Midt-Norge
- Sending av PLO eMeldinger i Helse Midt-Norge
- Oversikt antall døgn utskrivningsklare pasienter f.o.m. 2021 – 22.11.2023
- Strategisk utvikling for organisasjonen 2023-2026.
- Avtale om gjensidig utnyttelse av ledig kapasitet på sykehjemsplasser i Trøndelag sørvest, Lakseregionen.

Hitra kommune bruker kvalitetssystemet Compilo hvor blant annet rutinene er samlet. Revisor har ikke bedt om tilgang til kvalitetssystemet, men fått tilsendt de rutinene som er etterspurt.

Samarbeidsavtalen med St. Olavs Hospital er tilgjengelig på helseforetakets hjemmeside, under «Samhandling». Revisor har gjennomgått disse dokumentene som en del av datagrunnlaget.

Vurdering av metode

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er både relevant og pålitelig. Når dataene er relevante, betyr det at de er gyldige og valide. Det innebærer også at de beskriver de forholdene som er relevante for problemstillingene. Pålitelighet og reliabilitet handler om å sikre at innsamling av data skjer så nøyaktig som mulig, og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis i prosessen.

Revisor mener at innsamlet data gir et godt og tilstrekkelig grunnlag for å gjøre vurderinger og svare ut problemstillingene.

1.4 Bakgrunnsinformasjon

Samhandlingsreformen er en helsereform som ble iverksatt fra 2012, blant annet på bakgrunn av Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) og påfølgende ny helse- og omsorgstjenestelov. Reformen er en koordinerings- og retningsreform. Økonomiske, juridiske, organisatoriske og faglige virkemidler skal fremme mål om helhetlige pasientforløp, mer forebygging, økt brukerinnflytelse og sikre en bærekraftig utvikling. Helseforetakene og kommunene skal inngå forpliktende samarbeidsavtaler.

En sentral tanke bak samhandlingsreformen er å flytte flere oppgaver og ansvar fra sykehusene til kommunene, spesielt innenfor forebyggende helsearbeid, rehabilitering og oppfølging av pasienter etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Målet er å gi pasientene en bedre og mer sammenhengende helsetjeneste, samt å redusere unødvendige sykehusinnleggelser.

Samhandlingsreformen ble særlig begrunnet i behovet for bedre samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Økt kommunalt ansvar og mer forebygging skal føre til færre innleggelser og kortere liggetid i sykehus, samt behandling nærmere pasientens hjem. Uttrykte mål for reformen er blant annet rett behandling til rett tid på rett sted, samt en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker.

For å oppnå dette ble det etablert flere virkemidler og tiltak i samhandlingsreformen. Noen av de viktigste elementene inkluderer:

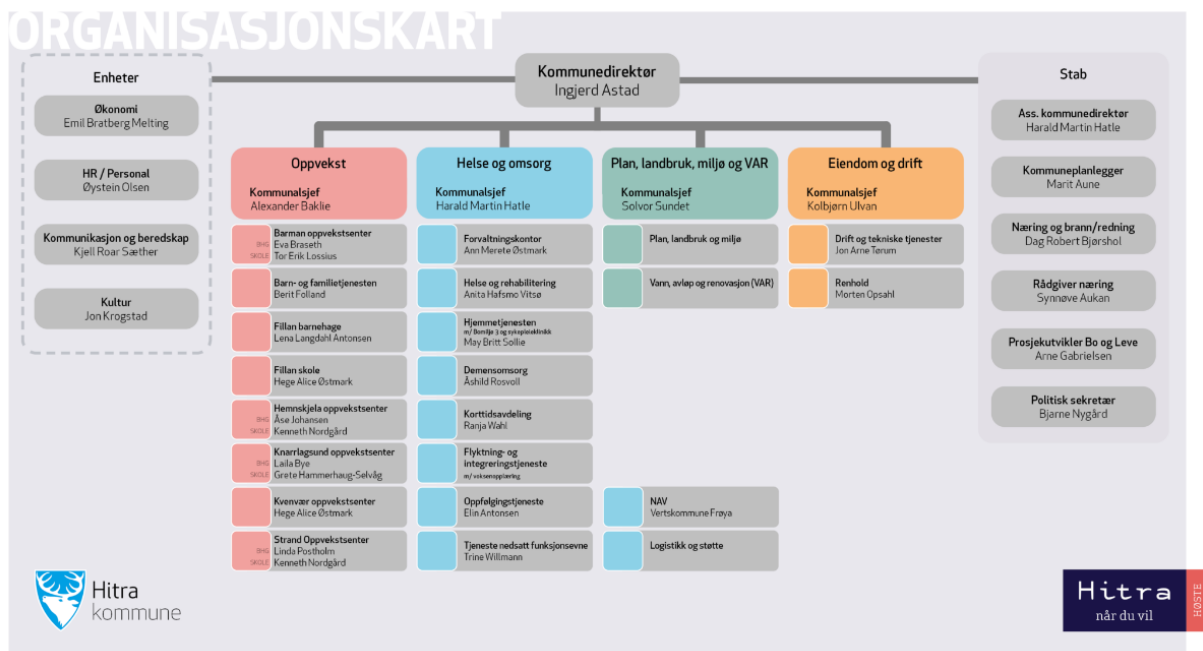
- Samhandlingsavtaler: Avtaler mellom kommunene og de regionale helseforetakene (RHF) skal formalisere samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom nivåene, og sikre en felles forståelse og koordinering av pasientbehandlingen.
- Økonomiske insentiver: Økonomiske insentiver skal stimulere til samarbeid mellom kommunene og sykehusene. Kommunene har et økonomisk ansvar for pasienter som er meldt utskrivningsklar fra sykehus. Dette er hjemlet i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Felles møtearenaer og prosesser: Det er etablert tiltak for å sikre bedre samarbeid og koordinering av tjenestene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette inkluderer blant annet samarbeidsmøter, samhandlingsarenaer og koordinatorroller som skal følge opp pasienter og sikre en helhetlig behandling.

Begrepsdefinisjoner:

- *Utskrivningsklar pasient*: Pasienten er utskrivningsklar når kriteriene jf. § 9 i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter er oppfylt:
- *Utreiseklar*: Kommunen har bekreftet elektronisk at pasienten kan tas imot i kommunen.
- *Liggedøgn*: Det totale antallet døgn x antall pasienter ligger utskrivningsklare på sykehuset.

1.5 Kommunens organisering

Hitra kommune er per november 2023 organisert i fire tjenesteområder underlagt hver sin kommunalsjef. Kommunalsjef-området helse og omsorg har åtte enheter i sin portefølje. Det er innenfor disse områdene revisjonen er gjort, og i særskilt grad forvaltningskontoret, korttidsavdeling, hjemmetjenesten og helse- og rehabilitering.



Kilde: www.hitra.kommune.no.

Figur 1. Organisasjonskart Hitra kommune.

Hitra kommune har organisert samarbeidet knyttet til samhandlingsavtaler med St. Olavs hospital HF i det såkalte 'Helsefelleskapet'. Dette er et samarbeid mellom helseforetaket og kommunene Heim, Orkland, Hitra, Frøya, Skaun, Rindal og Rennebu, og delvis organisert innenfor regionrådet Trøndelag sørvest Lakseregionen (IPR¹).

Selve samarbeidsavtalen med helseforetaket er likelydende for alle kommuner som sogner til helseforetakets opptaksområde. I henhold til avtalen, er det etablert samarbeidsorganer mellom kommunene og helseforetaket på tre nivå: 1) politisk (PSU), 2) administrativt/strategisk (ASU) og 3) faglig (fagråd). Kommunedirektøren i Hitra kommune for tiden er leder for ASU, som har til formål å være en administrativ og strategisk samarbeidsarena for utvikling av helsetjenestene.

Det er også relevant å nevne at Hitra kommune har organisert deler av sykepleietjenesten i en «sykepleierpool», da det blir henvist til denne senere i rapporten. Den blir av kommunens kontaktperson beskrevet slik:

«Alle sykepleierne i hjemmetjenesten og inne på helsetunet er organisert slik at de har vakter i pool i tillegg til vakter ute i sonene eller i pleien i avdeling. Ved vakter i pool går

¹ [Interkommunalt politisk råd](#)

sykepleierne «oppå» øvrig bemanning. De har da ansvar for å følge opp det sykepleiefaglige arbeidet som f.eks spesifikke sykepleieoppgaver, pasientkoordinering, medikamenthåndtering osv. Per i dag fungerer det i praksis slik at pool i hjemmetjenesten og pool i helsetunet er to separate pooler, det jobbes litt på tvers av enhetene, men da etter avtale fra situasjon til situasjon».

1.6 Oversikt omfang liggedøgn

Dokumentasjon fra Hitra kommune viser følgende omfang av liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter i perioden 2021-2023*:

	2021	2022	2023*
Fra St. Olavs hospital			
• Antall liggedøgn	102	75	64
• Antall tilfeller	24	25	23
Kjøp av plasser fra samarbeidskommuner**			
• Antall liggedøgn			38
• Antall tilfeller			8
*Til og med 22.11.23.			
**Fortrinnsvis fra Frøya, samt 1 tilfelle Rennebu og 1 tilfelle DMS Værnesregionen.			

Kilde: Hitra kommune.

Tabell 1. Omfang av liggedøgn utskrivningsklare pasienter 2021-2023.

2 AVTALE MED HELSEFORETAKET

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket
- Kommunen må ha en rutine for å sjekke elektroniske meldinger fra helseforetaket.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.3 Funn

2.3.1 Samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket

Kommunene skal etter loven ha en samarbeidsavtale med det lokale helseforetaket, som skisserer et minimum av innhold. Blant annet skal det være retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon. Både forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og samarbeidsavtalen angir hvordan kommunikasjonen mellom helseforetak og kommune skal foregå.

St. Olav Hospital og kommunene som tilhører sykehusets opptaksområde har hatt samarbeidsavtaler siden 2012, og avtalene er oppdatert i 2021. Hitra kommunestyre vedtok de oppdaterte avtalene 18.03.2021 i sak PS 19/21.

I intervjuene kommer det fram at avtalene er godt kjent blant ansatte som jevnlig har dialog med sykehuset. Lederne innenfor helseenhetene kjenner intensjonen og innhold i avtalene godt. Det er kommunens forvaltningskontor som blir ansett som den enheten som kan avtalene best, og som ved behov svarer ut spørsmål fra andre enheter knyttet til innholdet. Flere av respondentene oppgir likevel at det er potensiale for å bedre opplæringen i avtalene.

I samarbeidsavtalens retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter, punkt 4.4 b) Utskrivelse fra helseforetak – varsel om utskrivningsklar pasient, er det beskrevet hva

helseforetaket skal varsle kommunen om. Det er også beskrevet hvilken dokumentasjon som skal sendes kommunen:

- epikrise eller tilsvarende informasjon
- melding om utskrivningsklar pasient
- oppdaterte helseopplysninger
- evt. andre rapporter fra andre faggrupper.

Videre er det i punkt c) avtalt at kommunen straks, og senest innen 3 timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» skal svare på:

- om kommunen kan ta imot pasienten
- hvilket tilbud pasienten vil få
- når (så snart som mulig, dato og tidspunkt) tilbudet vil være klart.

Kommunen må melde fra om det er behov for at helseforetaket sender med medikamenter, eventuelt sykepleieartikler (eks. utstyr til sårskift etc.); som regel fram til første virkedag eller der annet er avtalt, for å unngå brudd i behandlingsforløpet.

Pasienten skal ikke skrives ut før helseforetaket har sendt varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient og kommunen har bekreftet at de kan ta imot. Først da defineres pasienten som utreiseklar.

Kommunen skal normalt ta imot pasienten samme dag (dag 0) så sant de har mottatt nødvendig informasjon i perioden kl. 8-15 mandag til fredag. Om pasienten skal skrives ut til de samme kommunale tjenestene / samme institusjon som før innleggelsen skal det komme en rask avklaring fra kommunen (som svar på «melding om utskrivningsklar») uansett når pasienten meldes utskrivningsklar.

2.3.2 Rutine for å sjekke elektroniske meldinger

Rådgiver helse opplyser at retningslinjer, prosedyrer og rutiner er tilgjengelig for alle ansatte i kvalitetssystemet Compilo, og at det er enhetsleder ved forvaltningskontoret som har ansvar for revidering av rutiner for elektroniske meldinger. Det blir også informert om at rutiner for håndtering av e-meldinger finnes i utskrevet versjon ved siden av PC på aktuelle vaktrom der meldingene håndteres.

«Prosedyre for overvåkning av e-meldinger» og intervjuer viser at kommunen har rutiner for å sjekke e-meldinger. Sjekkliste knyttet til rutinene finnes også. Kommunens har i tillegg et dokument som heter «Retningslinjer ved elektronisk meldingsutveksling mellom Hitra kommune og Helse Midt-Norge», som er datert januar 2012. Rådgiver helse sier at

retningslinjen i hovedsak står seg, selv om den ikke er revidert siden 2012. I tillegg har forvaltningskontoret oppdatert sine rutiner slik at de er i tråd med samarbeidsavtalen.

Det er forvaltningskontoret som på kontorets åpningstid mottar og besvarer meldingene. Utenfor åpningstid er det sykepleier ved hjemmetjenesten og/eller korttidsavdelingen som svarer ut meldingene. Da blir forvaltningskontoret orientert ved første virkedag.

Rådgiver ved forvaltningskontoret forteller i intervju om rutiner og sjekklister for mottak fra sykehuset. I begynnelsen ble sjekklistene fulgt nøye, men etter hvert har dette blitt oppgaver som er mer rutinepreget. Nå er de som jobber med dette mer erfarne, og føler ikke behov for å følge sjekklistene slavisk.

Praksisen til forvaltningskontoret er grovt sett en prosess der de sjekker opplysninger i meldinger fra foretaket og returnerer bekreftelser. Kommunen innhenter ekstra informasjon ved behov. Ifølge forvaltningskontoret må de ganske ofte etterspørre mer dokumentasjon som helseopplysninger, medisinalister og epikrise.

Forvaltningskontoret bekrefter at praksis skjer i henhold til rutinene (sitat): *«Det er tidsfrister, men vi jobber med å ta det med en gang. Gjerne umiddelbart og vi venter ikke til det går 3 timer. Rutinene fungerer nokså bra i praksis.»* Videre beskriver enhetsleder for hjemmetjenesten det slik: *«E-meldingsrutinene fungerer bra. Det følges med kontinuerlig. Hjemmetjenesten har en sykepleierpool og den som har ansvaret for poolen sjekker jevnlig og har dialog med helseforetaket og andre nødvendige instanser».*

Enhetsleder for forvaltningskontoret formidler i intervju at e-meldingssystemet generelt er fantastisk i forhold til samhandling. Det har lettet dialogen innad i kommunehelsetjenesten, både internt og eksternt med samarbeidskommuner, samt med spesialisthelsetjenesten. Systemet har gjort det lettere ved at dialogen kan skje kontinuerlig, og ikke er avhengig av telefon eller annen muntlig overlevering. Samtidig ivaretar den dokumentasjonen på en god måte.

Hitra kommune har en ansatt som følger opp de IKT-tekniske sidene av e-meldingene. Dette blir av flere respondenter trukket fram som positivt, og bidrar til en effektiv håndtering av meldingene.

I samsvar med samhandlingsavtalen, samarbeider kommunen og helseforetaket rundt utskrivelsen. Ved behov for nye medisiner blir det samarbeidet for å løse utfordringer knyttet til leveranse. For eksempel ber kommunen om at helseforetaket sender med medisiner de ikke klarer å skaffe før apoteket i kommunen åpner.

Det blir beskrevet noen utfordringer i denne fasen i samhandlingen. Det hender at kommunen må kontakte sykehuset per telefon for å få avklaring, spesielt når det gjelder pasienter med mer komplekse behov. En betydelig utfordring knyttet til e-meldinger, er St. Olav sin praksis med ikke å fjerne gammel informasjon eller markere endringer i helseopplysninger under pasientoppholdet. Selv om sykehuset har blitt bedre, er det fortsatt vanskelig for kommunen å skille mellom gammel og ny informasjon. Noen ganger er opplysningene ikke oppdatert, og det kan være utfordrende å identifisere den siste statusen. Derfor er kommunen av og til nødt til å ringe for å be om oppdatert informasjon for å være godt nok forberedt til å ta imot pasientene.

Det forekommer i noen tilfeller avvik knyttet til samhandlingen. Det blir imidlertid sjelden meldt avvik. Det blir fortalt at i en hektisk hverdag blir avvikets alvorlighetsgrad vurdert før det blir skrevet og sendt avvik.

Avvikssystemet blir beskrevet som tungvint. For å melde avvik må den ansatte hente et skjema på helseforetaket sin hjemmeside, skrive avviket, skrive ut dokumentet, sende det per post, og deretter skanne det inn i fagsystemet. Rådgiver ved forvaltningskontoret mener at avvikene sannsynligvis blir behovsprøvd før de meldes, da prosessen tar for mye tid. Sykepleierne ute i tjenestene oppdager flest avvik, men ifølge rådgiver har de antakelig en enda større terskel for å melde avvik da de jobber mindre med e-meldingssystemet enn det forvaltningskontoret gjør.

Kommunen har en egen, intern rutine for samhandlingsavvik i tillegg til fellesrutinen som følger avtalene. Denne rutinen sier at det er enhetsleder som skal vurdere avviksmeldingen før den eventuelt sendes videre til St. Olav. Gjennom intervjuer finner revisor at denne rutinen ikke er kjent for alle som har en rolle i samhandlingen med sykehuset.

2.4 Vurdering

De to kriteriene blir vurdert samlet. Revisor vurderer at Hitra kommune ivaretar sin plikt i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven om å ha en samarbeidsavtale. Revisor vurderer at avtalene samsvarer med kravene i helse- og omsorgsloven § 6-2 knyttet til de områdene denne forvaltningsrevisjonen dekker.

Intervjuer og dokumentgjennomgang tilsier at Hitra kommune sin dialog med helseforetaket om utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til inngåtte avtaler. Det er etablert rutiner og praksis som understøtter intensjonen og målsettingen med avtalene. Det foreligger en sjekkliste før utskrivning fra sykehus, og en detaljert rutine for mottak og sending av e-meldinger. Disse understøtter funnene i intervjuer.

Revisor vurderer det videre slik at Hitra kommune innfrir kravet om etablerte rutiner for å sjekke elektroniske meldinger. Rutine og sjekklister framstår for revisor som tydelig, og informasjon gitt i intervjuene gir samme inntrykk. Det er gjennomgående en felles forståelse blant alle respondenter at det er et systematisk og forutsigbart arbeid som blir gjort for å ivareta kommunens forpliktelser for mottak av meldinger.

At det ikke blir meldt avvik på hendelser som det burde blitt meldt avvik på, blir vurdert som uheldig. Det er noe uklart om den interne rutinen knyttet til avviksmeldinger er godt nok kjent og blir brukt. Flere respondenter ga uttrykk for at de er usikre på leder sin rolle hvis det skal meldes avvik til sykehuset.

Kommunens rutiner ligger i kvalitetssystemet Compilo, og omfatter kommunens egne retningslinjer knyttet til elektronisk meldingsutveksling mellom Hitra kommune og Helse Midt-Norge. Revisor har fått tilsendt en word-versjon av retningslinjen hvor det står at den er utarbeidet i 2012, og det er ikke mulig å se om den er oppdatert siden. Revisor kjenner til at det i Compilo er en funksjon for revidering av dokumenter, som inneholder informasjon om når dokumentet sist ble revidert, hvem som har ansvaret for revidering og frist. Revisor har ikke undersøkt dette nærmere.

2.5 Konklusjon

Basert på funn og de vurderingene som er beskrevet i kapittel 2.4, konkluderer revisor med at dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til avtalene.

3 INTERN SAMHANDLING

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen må sikre at utskrivningsklare pasienter blir tatt imot og får nødvendig oppfølging i kommunen.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Funn

3.3.1 Sikring av mottak og oppfølging av pasienter

Som nevnt i forrige kapittel blir meldinger fra helseforetaket primært håndtert av forvaltningskontoret (dagtid i ukedagene). På kveldstid og i helgene er det sykepleietjenesten som tar imot og håndterer meldingene.

Alle som ble intervjuet fortalte uoppfordret at forvaltningskontoret har en viktig rolle i informasjonsflyten mellom sykehus og kommune, og internt i kommunen. Dette er en rolle som det blir sagt de ivaretar på en god måte.

Forvaltningskontoret holder også egen oversikt over overliggende pasienter, også for å sikre korrekt fakturering. Denne oversikten blir utarbeidet i tillegg til den som kommer fra helseforetaket. Forvaltningskontoret har også oversikt over inneliggende pasienter som kommunen forventer skal bli utskrevet.

To ukentlige møter blir av alle respondenter beskrevet som viktige arenaer for å vurdere mottak og oppfølging:

- 1) Inntaksmøte på mandager.
- 2) Kartleggingsmøte (fagmøte) på onsdager.

Inntaksmøtet blir koordinert av forvaltningskontoret. Der møter avdelingsleder for hjemmetjenesten, avdelingsleder for korttidsavdelingen, fysioterapeut, ergoterapeut og

demenskoordinator. I disse møtene blir forløpene for utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket gjennomgått, og det blir vurdert når og hvordan kommunen kan ta imot pasientene. Hvis korttidsavdelingen er full eller hjemmetjenesten ikke har kapasitet, kan ikke kommunen alltid ta imot. Det er ikke «inntaksstopp» i hjemmetjenesten, men det har vært tilfeller der manglende kompetanse har hindret mottak av pasienter fra sykehuset. Informantene sier at press på korttidsavdelingen, ressurs spørsmål og til tider utfordrende pasientsituasjoner er eksempler på situasjoner som hindrer mottak av pasienter.

Forvaltningskontoret har, i tillegg til inntaksmøtet, daglig dialog med aktuell leder eller ansvarlig sykepleier i den relevante tjenesten for å avklare om de kan ta imot pasienten. Det er for eksempel ofte en muntlig dialog mellom forvaltningskontoret og hjemmetjenesten for å avklare om tjenestene kan tilbys av hjemmetjenesten. Eksempel på dette kan være behov for sykepleier på natt.

Hvis kommunen ikke har kapasitet til å ta imot, opprettholder forvaltningskontoret kontakt med den aktuelle tjenesten i kommunen. De kommuniserer kontinuerlig for å avklare ledighet og for en best mulig forberedelse for mottak av pasient.

Både enhetsleder for hjemmetjenesten og avdelingsleder for korttidsavdeling understøtter funnene:

«Det er et inntaksteam og daglig koordinering ved behov med forvaltningskontoret. Når en pasient meldes utskrivningsklar, skjer det en tverrfaglig samhandling med rehabilitering om hjelpemidler og hjemmet rigges. Forvaltningskontoret har veldig innarbeidede rutiner og har en rød tråd i forløpet.» (Enhetsleder)

«Jeg opplever av arbeidet er hensiktsmessig organisert. Ansatte på forvaltningskontoret er dreven og gjør en god jobb og vi forbereder oss. Forvaltningskontoret er flink til å informere om hva som venter mot helg. Den dialogen er viktig, og de vet litt mer om hva som skjer på sykehus.» (Avdelingsleder)

Det er avdelingsleder på korttidsavdelingen som koordinerer og kaller inn til kartleggingsmøtet på onsdager. Her gjennomgås status på korttidsavdelingen, noe som gir oversikt over pasientstrøm og kapasitet. På disse møtene deltar hjemmetjenesten, forvaltningskontoret, fysioterapeut, ergoterapeut og hukommelsesteam.

Følgende sitater beskriver funnene:

«Rådgiver opplever at arbeidet er organisert på en hensiktsmessig måte. Særlig fordi det er så små forhold. Forvaltningskontoret blir navet i samhandlingen og har mye

kommunikasjon internt med de involverte, korttidsavdelingen, hjemmetjenesten, fysioterapeut, ergoterapeut og flere. Forvaltningskontoret har veldig god oversikt.»

«Kommunen får god oversikt i mandagsmøtet, kartleggingsteamet på onsdag og gjennom oppdateringer på korttidsavdeling. Det er dialog med avdelingsleder på korttidsavdelingen om løpende kapasitet».

Når pasienten har en stor endring i funksjonsnivå og et stort bistandsbehov, blir det ofte tildelt et korttidsopphold for å trygge overgangen fra sykehus til hjemmet. Sykepleier i korttidsavdelingen forteller at de sjekker om de har det de trenger for å ta imot, og nok opplæring til å gjøre det pasienten har behov for (eks. dialyse). De sjekker også om de er trygg nok, i betydningen av å inneha kompetanse, til å ta imot.

Sykepleier i hjemmesykepleien forteller at de noen ganger ikke kan ta imot. Dette gjelder imidlertid mest for korttidsavdelingen, og da fortrinnsvis på grunn av mangel på kapasitet og kompetanse, for eksempel på grunn av behov for intravenøs antibiotikabehandling. Når det har vært behov for mer avansert og komplisert behandling, må tjenestene kartlegge om de har kompetansen og eventuelt få opplæring. Dette kan ta tid. Her uttrykker sykepleier at lederne er gode, og at det som regel ordner seg.

Typiske utfordringer i denne forbindelsen kan være for sen dokumentasjon fra sykehuset, og at sykehuset har sendt heim pasienten før kommunen har kvittert med tjenestetilbud. Det har vært tilfeller der meldinger/varsler om pasienter til hjemmetjenesten ikke er mottatt. Dette blir betraktet som et alvorlig brudd (avvik) på samhandlingen. I slike tilfeller blir avviksmeldinger sendt for å sikre forbedring av samhandlingsprosessen.

Når det gjelder samhandling med pårørende, blir det fortalt i intervjuene at det er helseforetaket sitt ansvar å ta kontakt med pårørende ved utskriving. Kommunen tar ikke aktivt kontakt med pårørende i denne fasen, hvis det ikke er særskilte grunner for det. Kommunen svarer hvis pårørende henvender seg til kommunen. Kommunikasjonen med pårørende er avhengig av samtykke fra pasienten.

3.4 Vurdering

For å vurdere hvordan kommunen tar imot og følger opp utskrivingsklare pasienter, blir det gjennom intervjuene dokumentert at kommunen ved forvaltningskontoret og sykepleietjenesten har dialog med helseforetaket. I denne dialogen sikrer kommunen at de får tilstrekkelig informasjon om pasientens helse- og funksjonsnivå før utskriving. Revisor vurderer denne prosessen som god, og kan ikke finne indikasjoner på at informasjon som kom fram fra intervjuene og dokumentasjon i form av rutiner og sjekklister ikke er i tråd med praksisen.

Intervjuene viser på en tilnærmet entydig måte at kommune har systemer med rutiner og sjekklister, og en praksis som sikrer at utskrivningsklare pasienter blir tatt imot på en forsvarlig måte. Rutiner og faste møtepunkt gir etter revisors vurdering en god pekepinn på en tilfredsstillende praksis.

Det er regelmessige møter med relevante interne aktører for å vurdere om og hvordan utskrivningsklare pasienter kan tas imot. Revisor vurderer det slik at kommunen har et godt og forutsigbart system, og at det er en god dialog mellom tjenestene. Forvaltningskontoret ivaretar koordineringsfunksjonen. Alle som ble intervjuet forteller at forvaltningskontorets rolle er klart definert og forutsigbar for de andre interne aktørene i kommunen. Dette bidrar i det store og hele til en trygg og kvalitativt god overgang for pasienter som blir skrevet ut fra sykehus.

Funnene tilsier at forvaltningskontoret ivaretar en viktig mottaks- og koordineringsfunksjon, som bidrar til kvalitetssikring av prosessene. Alle respondentene bekrefter forvaltningskontorets rolle. Tett dialog mellom forvaltningskontoret og de andre kommunale tjenestene, samt faste møter både mandag og onsdag, bidrar til en slik sikring.

Det er ikke alltid kommunen kan ta imot pasientene på grunn av mangel på kapasitet og/eller kompetanse. Dette blir imidlertid belyst nærmere under neste problemstilling, i kapittel 4.

Revisor vurderer på grunnlag av funnene at Hitra kommune har tilstrekkelig informasjonsutveksling med helseforetaket i dialogen om utskrivningsklare pasienter, og at kommunen har velfungerende systemer for intern informasjonsutveksling for å sikre at pasienter blir tatt imot og får nødvendig oppfølging.

3.5 Konklusjon

Basert på funn og vurderinger av revisjonskriteriet i kapittel 3.4, konkluderer revisor med at Hitra kommune har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter.

4 KAPASITET OG KOMPETANSE

4.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten?

4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal ha system for oversikt over kapasitet for å kunne bekrefte mottak av pasienter både på kort og lang sikt.
- Kommunen skal ha oversikt over kompetansen som finnes i avdelingene i helse- og velferdssektoren.
- Kommunen skal ha oversikt over behov for opplæring og/eller videreutdanning i helse- og velferdssektoren.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.3 Funn

4.3.1 Oversikt over kapasitet

En dokumentgjennomgang, supplert med intervjuer og tilsendt informasjon, gir denne oversikten over kapasitet i form av «senger» knyttet til institusjon og heldøgns omsorg i Hitra kommune per januar 2024:

- 27 sykehjemsplasser
- 14 plasser for heldøgns omsorg (HDO)
- 13 plasser på korttidsavdeling

Hjemmetjenestens kapasitet kommer i tillegg.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD²) er et tilbud kommunen har for å hindre unødvendige innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Hitra kommune organiserer denne tjenesten i SiO-

² Også kalt kommunalt akutt døgntilbud (KAD)

samarbeidet³³ og med St. Olavs hospital (SiO og St. Olavs Hospital 2023), og i alt 5 plasser er lokalisert på sykehuset i Orkanger. Denne kapasiteten skal ikke brukes til utskrivingsklare pasienter.

Som beskrevet i kapittel 3, har kommunen systemer og praksis for å bekrefte mottak av pasienter på kort sikt. Dette blir gjort blant annet ved kontinuerlig dialog og faste koordineringsmøter mellom tjenestene. Følgende sitater fra ansatte ved forvaltningskontoret underbygger dette:

«Kommunen får god oversikt i mandagsmøtet, kartleggingsteamet på onsdag og gjennom oppdateringer på korttidsavdeling. Det er dialog med avdelingsleder på korttidsavdelingen om løpende kapasitet.»

«Generelt er kapasiteten relativt god og kommunen har ikke all verdens med liggedøgn. Av og til kan det bli en propp i korttidsavdelingen. Kommunen har en fleksibel hjemmetjeneste som er rask til å omstille seg og ta nye oppgaver.»

Kommunen har også mulighet for å gi utskrivningsklare pasienter tilbud i andre kommuner for en periode. Dette skjer gjennom en avtale med de andre kommunene i Lakseregionen. Hitra kommune kan i henhold til avtalen etterspørre ledig kapasitet i de andre kommunene hvis kommunen selv ikke har mulighet for å ta imot pasienter. Følgende sitat underbygger dette:

«Hvis Hitra ikke har plass, har vi avtale gjennom Lakseregionen og kan etterspørre ledig kapasitet f.eks. på Frøya. Vi har også måttet bruke andre kommuner lenger unna. Vi har selv hatt pasienter fra Frøya, og også hatt spørsmål fra andre kommuner vi har sagt nei til ved presset kapasitet i egen kommune. Dette gjelder korttids plasser.»

Tabell 1 på side 12 gir en oversikt over hvordan denne avtalen blir brukt.

Ved akutt behov blir det sagt i intervjuene at kommunen samhandler godt både internt og med helseforetaket. Hvis det er behov for akutt oppbemanning på grunn av at pasienter har omfattende behov, klarer kommunen å bemanne opp og ha ekstra innleie en kort periode for å prioritere å ta imot pasienten. Denne ressursbruken er det lederne som må avklare, men det blir sagt at det oftest ordner seg. Ved omfattende rehabiliteringsforløp kaller spesialhelsetjenesten forvaltningskontoret /koordinerende enhet inn til tverrfaglige samarbeidsmøter for å få på plass det som er nødvendig.

³³ SiO-samarbeidet. SiO står for samhandlingsenheten i Orkdalsregionen hvor Orkland er vertskommune.

Plassene på korttidsavdelingen er i utgangspunktet forbeholdt rehabilitering, avlastning og utskrivningsklare pasienter som ikke kan sendes direkte hjem. Flere respondenter sier at flere av plassene nå er belagt av langtidsbeboere og demente, fordi kapasiteten knyttet til ordinære heldøgns omsorgsplasser for tiden er for liten i Hitra kommune.

Kapasitet på lengre sikt

Det blir av flere respondenter sagt at kommunen generelt har hatt god kapasitet. Når det hoper seg opp har de imidlertid kjent på at det kan være vanskelig å opprettholde kapasiteten. På grunn av den framtidige utviklingen knyttet til demografi, blir det nå jobbet med å øke kapasiteten.

Kommunen har besluttet å bygge bofellesskap for demente med 14 plasser (kommunestyresak 112/2021, 16.12.2021). Disse plassene skal bidra til at korttidsavdelingen kan ta imot flere utskrivningsklare pasienter og andre innbyggere som har behov for kortvarige behandlingsforløp. I tillegg arbeider kommunen med å styrke hjemmetjenesten slik at hiterøværingen skal kunne bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig. I intervjuene kommer det fram at det snakkes om «framtidskommunen», om «kompetansestyrt organisering» og «sykepleieklinikk». Det betyr at ansatte ikke vil være så låst til sin avdeling, men bli brukt der det til enhver tid er behov. Følgende sitat fra kommunalsjef helse og omsorg gir dette bildet:

«Over tid har vi vært i prosess i forhold til framtidskommunen – her skal hjemmetjenestene styrkes og det skal etableres sykepleieklinikk, helsefaglige team og større tilbud innenfor dagaktivitet».

Følgende utsagn fra en ansatt på forvaltningskontoret sier også noe om framtidig organisering knyttet til kompetanse:

«Omorganiseringen handler om å plukke av faggruppene oppgaver som kan løses av andre med annen kompetanse».

Kommunen har fått tildelt skjønnsmidler fra Statsforvalteren for å starte etableringen av sykepleieklinikk. Søknaden er begrunnet i de store utfordringene helsesektoren står i, og behovet for å finne nye løsninger som gjøre framtidens tjenester bærekraftige. Blant annet blir det argumentert slik: «Store avstander i Hitra utfordrer effektiviteten. Nøkkelpersonell bruker mye tid på kjøring mellom oppdrag. Kommunen har flere sykepleiere med videreutdanninger og master - de må få brukt kompetansen sin godt og effektivt».

4.3.2 Oversikt over kompetanse

I et notat til formannskapet fra november 2023, har kommunedirektøren orientert om status for antall stillinger og kompetanse i alle sektorer. Følgende ble beskrevet for helse og omsorg:

- 169,3 årsverk
- 4,5 årsverk ledig pt, samt over 20 ledige helgestillinger (fra 20%) og ledige støttekontakter

I notatet blir det beskrevet at hovedtyngden av kompetanse innenfor helse og omsorg er helsefagarbeidere, vernepleiere, pleiemedarbeidere, miljøterapeuter, hjelpepleiere, sykepleiere, fagarbeidere og spesialsykepleiere.

Det blir i intervjuer uttrykt at Hitra kommune har god sykepleie-dekning i forhold til andre kommuner, selv om det også blir sagt at kommunen aldri får nok sykepleiere. Det blir sagt at det til tider har vært noe sykepleiemangel, og at det er størst utfordring på sykehjemmet og i korttidsavdelingen. Det kommer også fram at det i enkelttilfeller kan mangle spesifikk sykepleiefaglig kompetanse for å ivareta særskilte behov, for eksempel intravenøs behandling og dialyse.

I intervjuene kommer det også fram at Hitra kommune har god kompetanse i hjemmetjenesten. De snur seg fort og er løsningsorienterte. Hjemmetjenesten samarbeider med sykepleietjenesten, og de får rask respons på henvendelser. Som tidligere beskrevet, er det godt internt samarbeid gjennom faste samarbeidsmøter og fortløpende via telefonen.

En respondent sier at hun er usikker på om kommunen er godt rigget for framtida med tanke på kompetanse. Men hun sier at det tenkes mye nytt, og at det er nye planer framover. Hun kjenner imidlertid ikke tidsperspektivet på dette.

Det blir sagt av flere at kommunen har god kompetanse til å møte utfordringene, og at de kommer langt med å få rigget den fagkompetansen som allerede finnes.

Kommunalsjefen forteller at sektoren må jobbe annerledes for å imøtekomme morgendagens behov med det store omfanget som kommer. Det handler om kompetansestyring og koordinering for å utnytte kompetanse og ressurser effektivt, godt og forsvarlig. I Strategisk utviklingsplan for Hitra kommune 2023-2026 er kompetanse ett av tre satsingsområder. Dette blir nærmere beskrevet under 4.3.3.

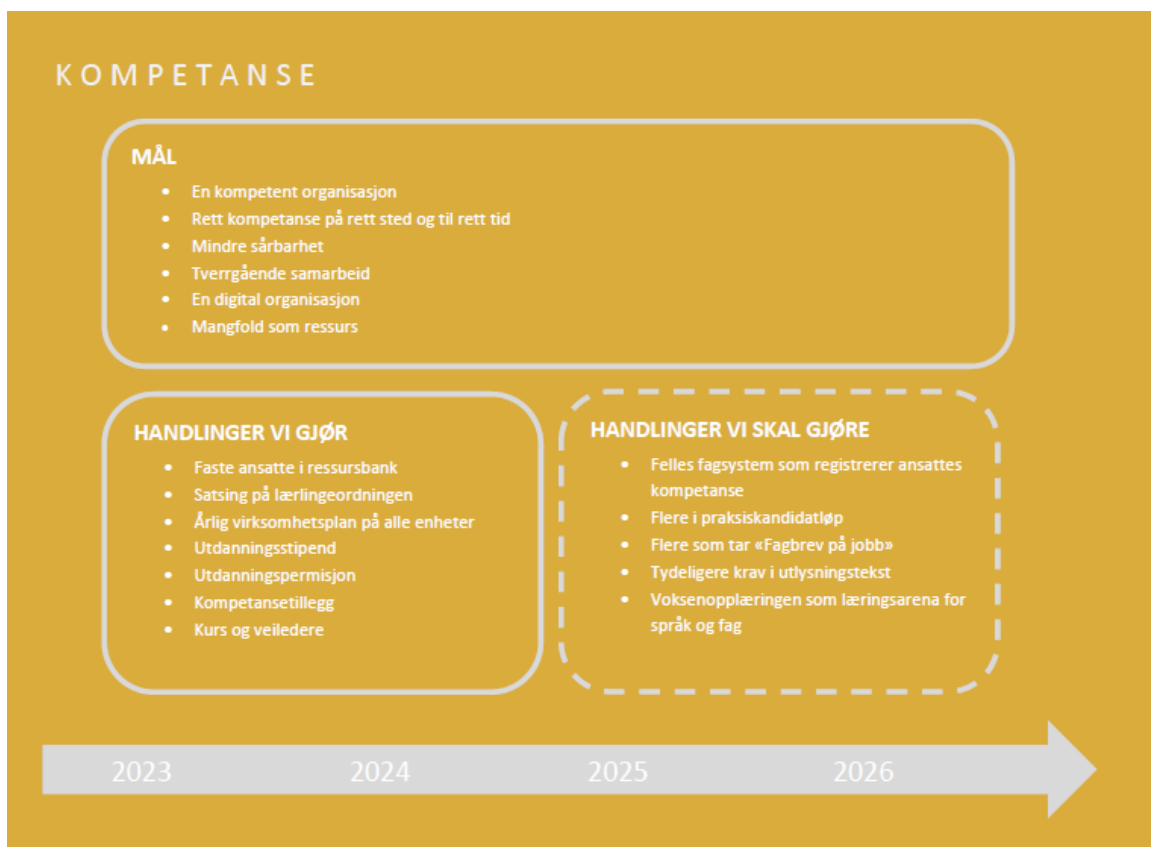
Følgende sitat fra en av respondentene kan oppsummere funnene: «*Vi må uansett tenke nytt framover når det blir færre folk å ta av*».

4.3.3 Oversikt over opplæringsbehov

I kommunens planstrategi for 2020-2024 står det at «Strategisk plan for kompetanseutvikling; rekruttere og beholde» skal revideres for helse i 2022, og at «Kompetanseplan for tjenesteområdene» (temaplan) skal bli utarbeidet i løpet av 2022.

En leder forteller i intervju at det tidligere har vært kompetanseplaner i kommunen, og at disse skulle blitt revidert. Blant annet foreligger en gammel plan for hele helse- og omsorg. Hun er imidlertid usikker på status for denne per dato. Hun forteller videre at det var dette hun skulle jobbe med da hun ble ansatt, men at det ikke ble realisert på grunn av covid-perioden og at hun etter hvert fikk en ny rolle i kommunen.

I Hitra kommune sin Strategiske utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026, er kompetanse ett av tre satsingsområder. De to andre er bærekraft og attraktivitet. Det er knyttet mål og tiltak til satsingen (se Figur 2). I dette dokumentet er «Strategisk plan for kompetanseutvikling; rekruttere og beholde», som er nevnt i første avsnitt, blitt innlemmet som et delkapittel.



Figur 2. Utklipp fra Strategisk utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026 s. 23, vedtatt av Hitra kommunestyre i sak 17/2023.

I planen er det beskrevet at kommunen har gjennomført en kompetansekartlegging etter Linda Lai sin metode for strategisk kompetanseanalyse (Lai, 2013). Det er blitt kartlagt formell fagkompetanse, hvilke kompetansekrav som ligger til enheten, hvilke kompetanser tjenesten per i dag innehar og hvilken framtidig kompetanse tjenestene vurderer at de trenger. Kartleggingene ble gjennomført i oktober 2022. Analysen peker blant annet på følgende behov for tiltak (sitat, s 20):

«Potensiale for å bygge kompetanse internt. Dette kan skje ved at det i større grad kan tilbys videreutdanning og sertifisering (kurs) som det er behov for, til medarbeidere som ellers jobber ved enheten. Å bygge kompetanse internt vil være avgjørende for å beholde og satse på medarbeiderne som finnes i organisasjonen fra før. Det må likevel sikres bindingstid etter endt utdanning, og at den nye kompetansen brukes der det til enhver tid er formålstjenlig.

Se behov for ny kompetanse. Organisasjonen ser fremtidig behov for kompetanse som ikke eksisterer på enhetene fra før. Formålet med denne kompetansen er å avlaste andre yrkesgrupper det er stort behov for. Ved å ansette en annen type kompetanse kan disse overta noen av arbeidsoppgavene. Et eksempel her er en farmasøyt til å avlaste leger og sykepleiere.»

En sykepleier forteller i intervju at ansatte nå kan få tilskudd fra kommunen til kompetanseheving hvis det blir avtalt på forhånd. Ansatte kan også få lønnsøkning etter endt utdanning etter samme prinsipp. En annen sykepleier forteller at hun tar en master nå, på eget initiativ, i avansert klinisk allmennsykepleie. Hun sier at hun ikke ble oppfordret av arbeidsgiver, men ble informert om at arbeidsgiver kunne legge til rette hvis hun ønsket å videreutdanne seg. Hun får permisjon med lønn for samlinger og stipend. Det blir også sagt at ansatte kan få ta studiepoeng knyttet til veiledning av studenter.

Ifølge kommunens egne hjemmesider, blir det satset på å rekruttere lærlinger (Hitra kommune, 2021). I 2021 ble det vedtatt at kommunen framover skal ha 16 lære plasser. Det betyr at de jobber for å rekruttere ca 5-8 nye lærlinger hvert år. Kommunen opplyser at de per 4.1.2024 har 7 lærlinger i helsearbeiderfaget.

Kommunen kan ikke vise til operative og oppdaterte kompetanseplaner gjeldende for hver enkelt tjeneste eller enhet. På forespørsel til kommunen om status knyttet til kompetanseplaner, blir det svart følgende:

«Vi har ikke utarbeidet ny kompetanseplan, dels på grunn av at vi ikke har nådd alle mål i den gamle planen, i tillegg har år med pandemiutfordringer gjort at vi har måtte vurdert at utarbeiding av ny plan kan vente. Vi har prioritert tid og ressurs på å videreutdanne helsefagarbeidere i fagskole rus og psykisk helse, og vi har støttet noen av våre sykepleiere i å ta master utdanning. To sykepleiere er snart i havn med sin master i avansert klinisk sykepleie og en sykepleier er ferdig med sin master i klinisk sykepleie innenfor feltet palliasjon/lindrende behandling i livets slutfase».

4.4 Vurdering

Kriteriene for problemstillingen blir vurdert samlet.

Revisor vurderer det slik at Hitra kommune har tilfredsstillende oversikt over kapasiteten for å ta imot utskrivningsklare pasienter på kort sikt. Den interne samhandlingen som skjer når pasienter blir meldt utskrivningsklare fra sykehuset, bidrar til et kontinuerlig fokus på kapasitet i de ulike tjenestene i kommunen. Det er forvaltningskontoret som har den overordnede oversikten, og blir ansett som «navet» i disse prosessene. Revisor sitt inntrykk er at kommunen strekker seg langt for å ta imot pasientene. Likevel forteller informasjon både fra intervjuer og kommunens egne tallgrunnlag at kommunen noen ganger må si nei til å ta imot pasienter fordi de mangler kapasitet og/eller kompetanse. Tabell 1 bekrefter dette.

Når det gjelder kapasitet på lang sikt, har kommunen strategiske planer som skal bidra til å løse framtidige kapasitetsutfordringer. Disse planene beskriver både fysiske, organisatoriske og kompetansemessige tiltak. Et politisk vedtak om å utvide kapasiteten med å bygge 14 sykehjemsplasser for demente, skal bidra til å frigjøre kapasitet i korttidsavdelingen og i hjemmetjenesten for å ivareta utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette blir realisert i 2024-2025, og blir av revisor vurdert som et relevant og nødvendig bidrag for å møte framtidige kapasitetsutfordringer.

Revisor vurderer det som positivt at kommunen jobber med organisatoriske tiltak som sykepleiepool og sykepleieklinikk, og at dette vil være gode og framtidsrettede bidrag for å bedre bærekraften og møte innbyggernes behov for tjenester.

Når det gjelder kompetanse, er det ingen av respondentene som sier at det per i dag i særlig grad er mangel på kompetanse. Revisor registrerer at kommunen som arbeidsgiver bruker ressurser i kompetansehevende tiltak i form av rekruttering, kurs og etterutdanning. At kommunen for tiden har sju lærlinger i helsearbeiderfaget, og tre sykepleiere som er eller snart blir ferdig med masterutdanning i klinisk sykepleie viser dette. Dette blir av revisor vurdert som positivt, og bidrar til å opprettholde og styrke kompetansenivået i tjenestene.

Revisor kan ikke se at kommunen har oppdaterte kompetanseplaner på operativt nivå. Fleksible ansatte og ledere, og en praksis på å møte utfordringer «der og da» tyder på at kommunen per i dag har tilstrekkelig og riktig kompetanse. Det er imidlertid usikkert om dette vil være tilstrekkelig i et lengre perspektiv.

Kommunen har en strategisk utviklingsplan som beskriver overordnede mål for kompetanse, samt pågående og planlagte tiltak. Funnene viser at tiltakene som er presentert som pågående til dels er i gang med å bli realisert. Det vurderes imidlertid som en svakhet at tiltakene ikke er

satt inn i en operativ plan der blant annet ressursbruk, frister og ansvar for oppfølging blir gjort tydelig.

Revisor vurderer at kommunen har tilfredsstillende oversikt over kapasitet for å ta imot utskrivningsklare pasienter både på kort og lang sikt. På generell basis er det viktig å synliggjøre de betydelige utfordringene kommunene vil få for å møte både kapasitet- og kompetanseutfordringer i framtidens helsetjenester. Nasjonale og regionale framskrivninger (blant annet via helsepersonellkommisjonen, NOU 2023:4) viser at tjenestene i stor grad vil bli utfordret på nok folk og riktig kompetanse. Revisor vurderer det slik at Hitra kommune har god bevissthet omkring disse utfordringene, og tar grep gjennom å organisere tjenestene på nye måter.

4.5 Konklusjon

Basert på funn og vurderinger av revisjonskriteriet i kapittel 4.4, konkluderer revisor med at Hitra kommune per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten.

Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov. Dette på grunn av den demografiske utviklingen og fordi kommunen vil stå i en konkurransesituasjon med andre kommuner for å få rekruttert tilstrekkelig og riktig kompetanse i framtida.

5 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektøren i Hitra kommune 12. januar 2024. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren dato. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 2).

Høringssvaret har ikke medført endringer i rapporten.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1 Konklusjoner oppsummert

I første problemstilling konkluderer revisor med at dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter skjer i henhold til samhandlingsavtalene.

I andre problemstilling konkluderer revisor med at kommune har lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket.

I tredje problemstilling konkluderer revisor med at Hitra kommune per i dag har organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket/spesialisthelsetjenesten. Selv om kommunen har strategiske planer og det er gjort beslutninger som skal bidra til å opprettholde kapasiteten og kompetanse på lengre sikt, er det likevel usikkert i hvilken grad kommunen vil klare å møte framtidens kapasitets- og kompetansebehov.

6.2 Anbefalinger

Basert på funn og vurderinger, vil revisor komme med følgende anbefalinger for det videre arbeidet:

- Hitra kommune bør i større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital, når dette anses som nødvendig.
- Kommunen bør gjøre tydelig de interne rutinene for å melde samhandlingsavvik.
- Hitra kommune bør utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.

KILDER

- Helse- og omsorgsdepartementet (2011, 2022) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven - hol).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016, 2020) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011, 2018) Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Hitra kommune (2021) PS 19/21 Samarbeidsavtale mellom Hitra kommune og St.Olavs hospital HF.
- Hitra kommune (2020) Planstrategi.
- Hitra kommune (2021) <https://www.hitra.kommune.no/sju-laerlinger-med-fullfort-fagutdannelse-i-hitra-kommune/>
- Hitra kommune: Planer, vedtak, rutiner og prosedyrer.
- Kommunene i Trøndelag sørvest Lakseregionen (2022) Avtale om gjensidig utnyttelse av ledig kapasitet på sykehjemsplasser.
- Lai, L., (2013). Strategisk kompetanseledelse. 3. utgave. Fagbokforlaget: Oslo
- NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet 2. februar 2023.
- SiO og St. Olavs Hospital (2023) Årsrapport 2022, Felles mottaksavdeling Orkdal sjukehus.
- St. Olavs hospital og kommuner i opptaksområdet (2021) Samarbeidsavtale og underliggende retningslinjer inngått mellom St. Olavs hospital og kommunene i helseforetakets opptaksområde og «helsefellesskapet» i Trøndelag Sørvest-lakseregionen.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Følgende problemstillinger skal besvares i forvaltningsrevisjonen:

1. Er dialogen mellom Hitra kommune og helseforetaket når det gjelder utskrivningsklare pasienter i henhold til avtalene?
2. Har Hitra kommune lagt til rette for god intern samhandling om mottak av utskrivningsklare pasienter?
3. Har Hitra kommune organisert sine tjenester slik at de har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra helseforetakene/spesialisthelsetjenesten?

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Forskrift om kommunal betaling, utskrivningsklare pasienter.
- Samarbeidsavtale og underliggende retningslinjer inngått mellom St. Olavs hospital og kommunene i helseforetakets opptaksområde og «helsefellesskapet» i Trøndelag Sørvest-lakseregionen.
- Kommunens egne planer, rutiner og prosedyrer.

Til problemstilling 1: Avtaler, samhandling og kommunikasjon med helseforetaket

Samhandlingsreformen innebærer et tettere lovpålagt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommune helse- og omsorgstjenesten. Av lov for kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale, fremkommer det at «Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.»

I lovens § 6-2 er det beskrevet hva avtalen skal inneholde: «Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
- 5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon, (revisors utheving)**
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.
12. konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene og
13. samarbeid om ytelse av helse- og omsorgstjenester til barn og unge med sammensatte vansker og lidelser, og som derfor mottar tjenester fra begge forvaltningsnivåene.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.»

Kommunene skal etter loven altså ha en samarbeidsavtale med det lokale helseforetaket. Det er i lovverket skissert et minimum av innhold. Både forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (§§ 8-15) og samarbeidsavtalen angir hvordan kommunikasjonen mellom helseforetak og kommune skal foregå. Punkt 5 i § 6-2 om avtalens innhold anses som særlig relevant for problemstillingen, og er derfor uthevet.

Videre heter det i selve samarbeidsavtalens retningslinje om samarbeid om behandling av pasienter, pkt. 4.4 c): «Kommunen skal straks (så snart som mulig/uten unødig opphold) og senest innen 3 timer etter mottatt «Melding om utskrivningsklar pasient» svare på:

- om kommunen kan ta imot pasienten

- hvilket tilbud pasienten vil få
- når (så snart som mulig, dato og tidspunkt) tilbudet vil være klart

Kommunen må melde fra om det er behov for at helseforetaket sender med medikamenter, eventuelt. sykepleieartikler (eks. utstyr til sårskift etc.); som regel fram til første virkedag eller der annet er avtalt, for å unngå brudd i behandlingsforløpet.

Pasienten skal ikke skrives ut før helseforetak har sendt varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient (pkt. 4b.) og kommunen har bekreftet at de kan ta imot. Først da defineres pasienten som utreiseklar.

Om kommunen bekrefter mottak per telefon, skal kommunen likevel dokumenterer med en melding. (...)

Kommunen skal normalt ta imot pasienten samme dag (dag 0) så sant de har mottatt nødvendig informasjon i perioden kl. 8-15 mandag til fredag. Om pasienten skal utskrives til de samme kommunale tjenestene / samme institusjon som før innleggelsen skal det komme en rask avklaring fra kommunen (som svar på «melding om utskrivningsklar») uansett når pasienten meldes utskrivningsklar.»

Sett i lys av avgrensningene i problemstillingen, har revisor utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- *Kommunen skal ha en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket.*
- *Kommunen skal ha en rutine for å sjekke elektroniske meldinger fra helseforetaket.*

Til problemstilling 2: Intern samhandling om utskrivningsklare pasienter

I henhold til samarbeidsavtalens punkt 4.1 skal både kommuner og helseforetak sørge for tydelig og nødvendig informasjonsutveksling om pasienter for å sikre gode overføringer. Helseforetaket skal varsle kommunen hvis en utskrivningsklar pasient har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og skal sende epikrise eller tilsvarende informasjon, melding om utskrivningsklar pasient, oppdaterte helseopplysninger og eventuelt andre rapporter fra andre faggrupper. Det skal være faglig og etisk forsvarlig å overføre en pasient fra helseforetaket til kommune.

Revisjon Midt-Norge er ikke helseforetakets revisor, og kan derfor ikke vurdere sykehusets bidrag i kommunikasjonen med kommunen. Denne revisjonen setter søkelys på hvordan kommunen samhandler om innbyggere som er utskrivningsklare fra sykehus og som trenger kommunal oppfølging. Når helseforetaket skriver ut pasienter som trenger oppfølging fra den

kommunale helse- og omsorgstjenesten, skjer dette gjennom elektroniske meldinger som kommer inn i fagsystemet til kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Revisor har derfor utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- *Kommunen må sikre at utskrivningsklare pasienter tas imot og får nødvendig oppfølging i kommunen.*

Til problemstilling 3: Kapasitet og kompetanse

Samhandlingsreformen innebærer en innskjerpet betalingsplikt knyttet til utskrivningsklare pasienter. Dersom den enkelte kommune ikke har anledning til å motta en somatisk pasient som er utskrivningsklar fra sykehuset og som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, må kommunen betale for pasienten fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar, jf. § 11-4 første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette skal fungere som et insitament for å bygge opp kommunale tilbud slik at kommunene raskere kan ta imot pasienter som er utskrivningsklare. På denne måten frigjøres kapasiteten i spesialisthelsetjenestene. Kommunen skal altså ha rigget seg slik at de kan møte et økt behov for kapasitet og samordning i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. Kommunen bør etterstrebe å ha minst mulig overliggerdøgn på sykehuset.

I Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 Forsvarlighet framgår: «Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at: (...) c) helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».

Videre står følgende i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestens § 6 Plikten til å planlegge: «Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver: (...) f): ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring».



Kommunen skal altså tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene er i stand til å utføre pliktene sine. For å gjøre dette trenger de ansatte å ha tilstrekkelig fagkompetanse. Det kommer også frem av forskriften at kommunen plikter å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Kommunen trenger med andre ord å ha oversikt over hvilken kompetanse de trenger, hvilken kompetanse de ansatte allerede har og hvilket behov for opplæring det er i organisasjonen. For å innfri dette kravet, skal kommunen etter revisors syn ha en helhetlig oversikt over kompetansebehovet og dokumentere tiltak for å møte behovene i en kompetanse- og/eller opplæringsplan.







Revisor utleder følgende revisjonskriterier, som avgrenses til å gjelde tjenester som samhandler med helseforetaket om utskrivningsklare pasienter:

- *Kommunen skal ha system for oversikt over kapasitet for å kunne bekrefte mottak av pasienter både på kort og lang sikt.*
- *Kommunen skal ha oversikt over kompetansen som finnes i avdelingene i helse- og velferdssektoren.*
- *Kommunen skal ha oversikt over behov for opplæring og/eller videreutdanning i helse- og velferdssektoren.*

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Forvaltningresisjonsrapport

 Harald Martin Hatle <Harald.Martin.Hatle@hitra.kommune.no>
Til  Anne Grete Wold

  Svar  Svar til alle  Videre send  

man. 29.01.2024 13:59

Det er ikke ofte du mottar e-post fra harald.martin.hatle@hitra.kommune.no. Finn ut hvorfor dette er viktig.

Revisjon Midt Norge


Revisjonsrapport knytta til Samhandlingsreformen

Det vises til mottatt rapport 18. januar 2024.

Kommunedirektøren har gjennomgått utkast til rapport og i finner ingenting å bemerke i mottatt versjon.

Med vennlig hilsen

Harald M. Hatle
Assisterende kommunedirektør

 **Hitra**
kommune

Rådhusveien 1, 7240 Hitra
72 44 17 07
72 44 17 00 (Sentralbord)

Vi gjør oppmerksom på at journalpliktig e-post registreres i vårt sakssystem.
www.hitra.kommune.no



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no

Plan for forvaltningsrevisjon – bestilling av risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV)

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

05/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-217, TI-&30

Arkivsaknr 24/103 - 1

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget slutter seg til skissert opplegg for planarbeidet beskrevet i saksfremlegget og ber sekretariatet iverksette tiltak som er nødvendig for å få gjennomført prosessen.
2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt Midt-Norge SA utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderinger for forvaltningsrevisjon.
3. Arbeidet med å utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderinger gis en ressursramme på inntil 60 timer samlet for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.
4. Risiko- og vesentlighetsvurderingene skal leveres kontrollutvalgets sekretariat innen 04.03.2024.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon i løpet av det første året etter at nytt kommunestyre er konstituert. Planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger av kommunes virksomhet og virksomheten i kommunens selskaper. Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon.

Risiko- og vesentlighetsvurderingene kan gjennomføres av kontrollutvalgets sekretariat, kommunens revisor eller andre. Sekretariatet legger til grunn at kontrollutvalget vil benytte valgt revisor og sitt eget sekretariat i dette arbeidet.

Vi anbefaler at kontrollutvalget legger opp til en prosess over tre møter.

- **Møte 1, 12.02.2024:** I dagens møte bestiller kontrollutvalget en risiko- og vesentlighetsvurdering fra revisjonen. Dokumentet skal gi en oversikt over risikoområder i kommunen ut fra offentlig tilgjengelig informasjon. I tillegg bidrar oppdragsansvarlig regnskapsrevisor med sin kunnskap om kommunen. Dokumentet er ett av flere bidrag i arbeidet med å kartlegge hvor man bør ha forvaltningsrevisjon.
- **Møte 2, 18.03.2024:** Kontrollutvalget inviterer sentrale aktører i kommunen for å få ytterligere innspill til risikoområder. Møtedeltakerne kommer gruppevis og har fått revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering tilsendt i forkant av møtet. Etter at kontrollutvalget har fått innspill fra samtlige deltakere kommer utvalget fram til hvor det ønsker å gjennomføre forvaltningsrevisjon. Hensikten med møtet er å supplere revisjonens faglige risikovurderinger med lokalkunnskap, og dermed ha et bredere grunnlag for å lage plan for forvaltningsrevisjon.
- **Møte 3, 13.05.2024:** Sekretariatet legger fram et utkast til plan for forvaltningsrevisjon. Utkastet er basert på revisjonens risiko- og vesentlighetsvurderinger, innspillene i møte 2 og kontrollutvalgets diskusjon i samme møte. Kontrollutvalget gjør eventuelle endringer i møtet og sender deretter planen til kommunestyret for endelig vedtak.

Vurdering

Hitra kommune har valgt Revisjon Midt-Norge SA som sin revisor, sekretariatet anbefaler at revisjonen utarbeider en risiko- og vesentlighetsvurdering som sekretariatet kan bruke i utarbeidelsen av plan for forvaltningsrevisjon.

Revisjon Midt-Norge vil bruke anslagsvis 60 timer til å utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderingene for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll (samlet).

Gjennom den skisserte prosessen får kontrollutvalget gjort seg nytte av den samlede kompetansen hos revisjonen og sekretariatet. Prosessen sikrer også et godt grunnlag for kontrollutvalgets prioriteringer med et rimelig forbruk av timeressurser.

Prosessen bidrar også til at planarbeidet blir politisk forankret og synliggjør samtidig kontrollutvalgets rolle som kommunestyrets kontrollorgan.

Sekretariatet vil derfor anbefale at kontrollutvalget slutter seg til den skisserte prosessen og bestiller risiko- og vesentlighetsvurderinger for forvaltningsrevisjon fra Revisjon Midt-Norge SA.

Plan for eierskapskontroll – bestilling av risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV)

Behandles i utvalg Kontrollutvalget i Hitra kommune	Møtedato 12.02.2024	Saknr 06/24
Saksbehandler Eva J. Bekkavik		
Arkivkode FE-037, TI-&30		
Arkivsaknr 24/104 - 1		

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget slutter seg til skissert opplegg for planarbeidet beskrevet i saksfremlegget og ber sekretariatet iverksette tiltak som er nødvendig for å få gjennomført prosessen.
2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt Midt-Norge SA utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderinger for eierskapskontroll.
3. Arbeidet gis en ressursramme på inntil 60 timer samlet for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.
4. Risiko- og vesentlighetsvurderingene skal leveres kontrollutvalgets sekretariat innen 04.03.2024.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven utarbeide en plan for eierskapskontroll i løpet av det første året etter at nytt kommunestyre er konstituert. Planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger av kommunens eierinteresser i kommunenes selskaper.

Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for eierskapskontroll.

Risiko- og vesentlighetsvurderingene kan gjennomføres av kontrollutvalgets sekretariat, kommunens revisor eller andre. Sekretariatet legger til grunn at kontrollutvalget vil benytte valgt revisor og sitt eget sekretariat i dette arbeidet.

Vi anbefaler at kontrollutvalget legger opp til en prosess over tre møter.

- **Møte 1, 12.02.2024:** I dagens møte bestiller kontrollutvalget en risiko- og vesentlighetsvurdering fra revisjonen. Dokumentet skal gi en oversikt over risikoområder i kommunens selskaper ut fra offentlig tilgjengelig informasjon. Dokumentet er ett av flere bidrag i arbeidet med å kartlegge hvor man bør ha eierskapskontroll.
- **Møte 2, 18.03.2024:** Kontrollutvalget inviterer sentrale aktører i kommunen for å få ytterligere innspill til risikoområder. Møtedeltakerne kommer gruppevis og har fått revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering tilsendt i forkant av møtet. Etter at kontrollutvalget har fått innspill fra samtlige deltakere kommer utvalget fram til hvor det ønsker å gjennomføre eierskapskontroll. Hensikten med møtet er å supplere revisjonens faglige risikovurderinger med lokalkunnskap, og dermed ha et bredere grunnlag for å lage plan for eierskapskontroll.
- **Møte 3, 13.05.2024:** Sekretariatet legger fram et utkast til plan for eierskapskontroll. Utkastet er basert på revisjonens risiko- og vesentlighetsvurderinger, innspillene i møte 2 og kontrollutvalgets diskusjon i samme møte. Kontrollutvalget gjør eventuelle endringer i møtet og sender deretter planen til kommunestyret for endelig vedtak.

Vurdering

Hitra kommune har valgt Revisjon Midt-Norge SA som sin revisor, sekretariatet anbefaler at revisjonen utarbeider en risiko- og vesentlighetsvurdering som sekretariatet kan bruke i utarbeidelsen av plan for eierskapskontroll.

Revisjon Midt-Norge vil bruke anslagsvis 60 timer til å utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderingene for eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon (samlet).

Gjennom den skisserte prosessen får kontrollutvalget gjort seg nytte av den samlede kompetansen hos revisjonen og sekretariatet. Prosessen sikrer også et godt grunnlag for kontrollutvalgets prioriteringer med et rimelig forbruk av timeressurser. Prosessen bidrar også til at planarbeidet blir politisk forankret og synliggjør samtidig kontrollutvalgets rolle som kommunestyrets kontrollorgan. Sekretariatet vil derfor anbefale at kontrollutvalget slutter seg til den skisserte prosessen og bestiller risiko- og vesentlighetsvurderinger for eierskapskontroll fra Revisjon Midt-Norge SA.

Rapportering av timer til forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

07/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/343 - 9

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rapporten til orientering.

Vedlegg

Rapportering av timer til forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2023

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har iht. leveranseavtale med Revisjon Midt-Norge (RMN) en årlig timeressurs på 340 timer, dvs. total 1360 timer i perioden 2020-2023. Timeressursen inkluderer risiko- og vesentlighetsvurdering, forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll, reiser og møter mm.

For 2023 rapporterer RMN et totalt timeforbruk på 492,37 timer til:

- Forvaltningsrevisjon - Planprosesser og prosjektstyring
- Forvaltningsrevisjon - Psykososialt skolemiljø
- Forvaltningsrevisjon - Samhandlingsreformen
- Eierskapskontroll - Kommunens eierstyring
- Undersøkelse - Beregningsgrunnlag for vilt

Av den totale timeressursen på 1360 timer (2020-2023) er det brukt 1.275,34 timer (172,92 timer i 2020, 240 timer i 2021 og 370,05 timer i 2022).

Det vil si at 84,66 timer (6,23%) for planperioden 2020-2023 er ubenyttet. Mer-/mindreforbruk overføres ikke til neste planperiode (2024-2027).

Vurdering

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering.

Fra: Tor Arne Stubbe <tor-arne.stubbe@revisjonmidtnorge.no>

Sendt: 31. januar 2024 16:30

Til: Eva J Bekkavik <Eva.bekkavik@konsek.no>

Emne: Rapportering 2023 - Hitra

Rapportering til kontrollutvalget i Hitra kommune

Kontrollutvalget har ihht leveranseavtale en tilgjengelig timeressurs på 340 timer pr år til risiko- og vesentlighetsvurdering, forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll i perioden 2020-2023. Timerammen inkluderer reiser, møter osv.

I 2023 har RMN blant annet utført følgende:

- FR: Psykososialt skolemiljø
- FR: Samhandlingsreformen
- EK: Kommunens eierstyring
- UND: Beregningsgrunnlag for vilt

Timeforbruk 2023: 492,37

Timeforbruk 2022: 370,05

Timeforbruk 2021: 240,00

Timeforbruk 2020: 172,92

Gjennomsnittlig timeforbruk i perioden er på 318,84 timer pr år.

Revisjon Midt-Norge har som ambisjon at kontrollutvalget skal kunne utnytte sin årlige timeressurs mest mulig fleksibelt i perioden 2020-2023. Det vil si at et eventuelt mer-/mindreforbruk av timer søkes utlignet over 4-årsperioden. Mer-/mindreforbruk overføres ikke til neste periode (2024-27).

Med vennlig hilsen

Tor Arne Stubbe

Fagleder forvaltningsrevisjon

M +47 98608070 | [Skype for business](#)



Revisjon Midt-Norge SA, Postboks 2565, 7735 Steinkjer
W www.revisjonmidtnorge.no | M +47 907 30 300

Aktuelt fra utvalgene

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

08/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/528 - 2

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar aktuelle saker fra utvalgene til orientering.

Saksopplysninger

I henhold til bestemmelsene om kontroll i kommuneloven (kapittel 23) skal kontrollutvalget føre tilsyn med den kommunale forvaltningen på kommunestyrets vegne.

Kontrollutvalget vedtok i sak 39/23 (møte 06.11.2023) at kontrollutvalgets medlemmer følger arbeidet i de øvrige politiske organene i kommunen.

Utvalgene er fordelt slik:

Kommunestyret: Bjørg

Formannskap/kultur: Aksel

Plan, landbruk og miljø: Lars

Oppvekst: Cathrine

Helse og omsorg: Bjørn

Trafikksikkerhetsutvalg: Bjørg

Saker av interesse for kontrollutvalget refereres i møtet, utvalget tar stilling til en eventuell videre oppfølging.

Konklusjon

Saker som kan være aktuelt for oppfølging fra kontrollutvalget er saker av prinsipiell karakter, saker der kommunedirektøren gis særskilte pålegg eller saker som har betydning for kommunens fremtidige tjenestetilbud, stilling eller omdømme.

Kontrollutvalgets sekretariat viser til kontrollutvalgets gjennomgang i møtet og anbefaler utvalget å ta saken til orientering.

Kontrollutvalgets årsmelding 2023

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

09/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033, TI-&14

Arkivsaknr 24/114 - 1

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til årsmelding 2023 og legger saken frem for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2023 til orientering.

Vedlegg

Årsmelding 2023

Saksopplysninger

Kontrollutvalgets sekretariat har utarbeidet forslag til årsmelding for kontrollutvalget i Hitra kommune, der vi har oppsummert aktiviteten i kontrollutvalget i 2023. Kontrollutvalget vedtar sin endelige årsmelding på bakgrunn av utsendt administrativt forslag, samt eventuelle egne innspill i møtet den 12.02.2024.

Kontrollutvalget er kommunestyrets eget kontrollorgan og skal forestå den løpende kontrollen med kommunen og kommunens virksomhet på vegne av kommunestyret. Utvalget rapporterer sine saker til kommunestyret løpende gjennom året, men for å oppsummere foregående års aktivitet og for å gi kommunestyret et innblikk i kontrollutvalgets virksomhet, utarbeider kontrollutvalget sin egen årsmelding som legges frem for kommunestyret til orientering.

Kommunestyret har til enhver tid, men kanskje særlig i tilknytning til behandlingen av årsmeldingen, anledning til å komme med synspunkter knyttet til kontrollarbeidet i kommunen.

Kontrollutvalgets arbeid krever et nært og godt samarbeid med kommunestyret, administrasjonen, revisjonen og sekretariatet, formålet er å bidra til en velfungerende forvaltning og tillit til kommunen.

Konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler kontrollutvalget å oversende årsmeldingen til kommunestyret til orientering.



Konsek

TRØNDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

Kontrollutvalgets årsmelding 2023

Hitra kommune



Innholdsfortegnelse

1.	Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning	3
1.1	Kontrollutvalgets sammensetning i 2023	3
1.1.1	Ny valgperiode	3
1.2	Reglement for kontrollutvalget	4
1.3	Rammer for utvalgets arbeid	4
1.4	Kontrollutvalgets ressurser	5
1.4.1	Sekretariat.....	5
1.4.2	Revisjon	5
1.4.3	Økonomi.....	5
2.	Lovpålagte oppgaver	5
2.1	Regnskapsrevisjon	5
2.1.1	Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap og årsberetning	5
2.1.2	Forenklet etterlevelseskontroll	6
2.2	Forvaltningsrevisjon	6
2.2.1	Psykososialt skolemiljø	6
2.2.2	Samhandlingsreformen	7
2.2.3	Undersøkelse, Viltforvaltning	7
2.3	Eierskapskontroll	7
2.3.1	Eierskapskontroll av kommunens eierstyring	7
2.4	Påseansvar overfor revisor	8
3.	Annet arbeid i utvalget	8
3.1	Møter	8
3.2	Saker	8
3.3	Opplæring og faglig samarbeid	8
4.	Avslutning	8

Vedlegg: Oversikt over saker behandlet i kontrollutvalget i 2023

1. Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning

Alle kommuner skal ha et kontrollutvalg valgt av kommunestyret ¹. Kontrollutvalget er kommunestyrets kontrollorgan, og skal føre løpende kontroll med den kommunale forvaltning.

1.1 Kontrollutvalgets sammensetning i 2023

Frem til 05.10.2023 hadde Kontrollutvalget følgende sammensetning:

Medlemmer		
Björg Reitan Björgvik	(Frp)	Leder
Terje Stølan	(Ap)	Nestleder
Gunnar I. Andresen	(Pp)	Medlem
Bjørn Morvik	(Frp)	Medlem
Cathrine Lossius	(Rødt)*	Medlem

Varamedlemmer		
1. Olav Athammer	(Sv)	
2. Inger Marie Sundgård	(Pp)	
3. Arne Inge Nøstvik	(Ap)	
4. Inga Heggvik	(Pp)	
5. Tore Johan Strømmen*	(H)	
6. Jorun Helen Strømmen*	(Pp)	
7. Stig Wraalsen*	(Ap)	
8. Atle Andreas Thomassen*	(Frp)	
9. Edvard Ulvan*	(V)	

* = Har skiftet partitilhørighet.

Kommunestyrets representant i kontrollutvalget var Björg Reitan Björgvik

1.1.1 Ny valgperiode

På kommunestyrets møte 5. oktober 2023 (sak 88/23) ble nytt kontrollutvalg for valgperioden 2023-2027 valgt.

Kontrollutvalget fikk etter dette følgende sammensetning:

Medlemmer		
Björg Reitan Björgvik	(Frp)	Leder
Lars Peder Hammerstad	(Sp)	Nestleder
Aksel E. Hanssen	(H)	Medlem
Bjørn Morvik	(Frp)	Medlem
Cathrine Lossius	(Rødt)	Medlem

¹ Jf. kommuneloven § 23.1

Varamedlemmer	
<u>For Bjørgvik, Morvik og Hanssen:</u>	
1. Carina S. Lervik	(Frp)
2. Edvard Hjertås	(Pp)
3. Håvard Hestnes	(H)
4. Ronny Bergvik	(Frp)
5. Arne Magnar Olsen	(Pp)
<u>For Hammestad og Lossius:</u>	
1. Steinar Voldsund Fjeldvær	
2. Birgitte Stormo	(R)
3. Åse Mastad	
4. Asbjørn Gåsø	(Ap)

Kommunestyrets representant i kontrollutvalget er Bjørg Reitan Bjørgvik

Kontrollutvalgets størrelse og representasjon i kommunestyret er i henhold til kravene i kommuneloven. Kravene i kommuneloven til jevn fordeling mellom kjønnene er ikke ivaretatt når det gjelder varamedlemmer.

1.2 Reglement for kontrollutvalget

Kommunestyret har vedtatt reglement for folkevalgte organer.² Reglementet angir ikke flere bestemmelser enn hva som følger av kommuneloven.

1.3 Rammer for utvalgets arbeid

Kontrollutvalgets hovedoppgave er å føre kontroll med den kommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret og påse at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning.

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven sørge for at følgende oppgaver blir utført:

- Regnskapsrevisjon – påse at kommunens regnskaper revideres på en betryggende måte, avgi uttalelse om årsregnskapet og påse at revisors påpekninger til årsregnskapet blir fulgt opp.
- Forvaltningsrevisjon – utarbeide plan for forvaltningsrevisjon, basert på risiko og vesentlighetsvurdering, følge og rapportere resultatet til kommunestyret.
- Eierskapskontroll – utarbeide plan for eierskapskontroll og føre kontroll med forvaltningen av kommunens interesser i selskaper, og rapportere resultatet til kommunestyret.
- Vedtak – Påse at vedtak som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter blir fulgt opp
- Valg av revisjonsordning – kontrollutvalget avgir innstilling om valg av revisjonsordning til kommunestyret og eventuelt innstiller på valg av revisor.
- Budsjett – utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen.

Innenfor disse rammene skal kontrollutvalget utføre kontrollarbeidet på vegne av kommunestyret, for å bidra til god tjenestekvalitet, effektiv ressursutnyttelse og å sikre at politiske vedtak blir fulgt opp.

I tillegg kan kontrollutvalget på eget initiativ, ta opp forhold som kan oppfattes som uønskede eller i strid med mål om en effektiv og forsvarlig forvaltning av kommunens ressurser.

² Se sak 30/21, vedtatt av kommunestyret 13.04.2021

Kommunestyret kan be kontrollutvalget utføre konkrete kontrolloppgaver på sine vegne. Kontrollutvalget har ikke mottatt noen slike oppgaver i 2023.

1.4 Kontrollutvalgets ressurser

1.4.1 Sekretariat

Kontrollutvalget har sekretariatsbistand fra Konsek Trøndelag IKS, der kommunen er en av deltagerne/eierne sammen med 44³ andre kommuner og fylkeskommunen.

Sekretariatet utreder saker, bistår kontrollutvalget i praktisk tilrettelegging og oppfølging av møter, utarbeider forslag til plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll, samt følger opp vedtak.

I det løpende arbeidet er sekretariatet bindeledd mellom kontrollutvalget og revisjonsselskap, og utfører oppgaver på vegne av kontrollutvalget.

1.4.2 Revisjon

Hitra kommune er medeier i og har avtale om levering av revisjonstjenester med Revisjon Midt-Norge SA.

1.4.3 Økonomi

For å kunne utføre sin lovpålagte kontrollfunksjon på en god måte er det viktig at kontrollutvalget er gitt tilstrekkelig med ressurser.

Kontrollutvalget utarbeider årlig forslag til budsjett for kontroll og revisjon. Dette skal følge innstillingen til årsbudsjett til kommunestyret.⁴

Kontrollutvalgets regnskap

Arts- gruppe	Tekst	Regnskap 2023	Budsjett 2023
000 – 099	Godtgjørelser og sosiale utgifter	80.069	110.000
100 – 499	Driftsutgifter, kurs og reiser	67.727	138.750
SUM DRIFTSUTGIFTER		147.796	245.250

Kjøp av sekretariats- og revisjonstjenester

Art	Tekst	Regnskap 2023	Budsjett 2023
370	Sekretariat	261.000	261.000
370	Revisjon	813.000	797.000
SUM DRIFTSUTGIFTER		1.074.000	1.058.000

2. Lovpålagte oppgaver

2.1 Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalget behandler saker om regnskapsrevisjon på flere møter gjennom året. Det er etablert rutiner for orienteringer fra oppdragsansvarlig revisor i forbindelse med avleggelse av revisjonsberetning, samt informasjon om planlegging og status for finansiell revisjon og eventuelle områder det arbeides spesielt med.

2.1.1 Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap og årsberetning

Kontrollutvalget skal uttale seg om kommunens årsregnskap. Uttalelsen er lagt fram for formannskapet og inngår som beslutningsgrunnlag ved kommunestyrets behandling av regnskapet for 2022.

³ 46 deltagere/eiere fra 1. oktober 2023

⁴ Sak 32/22, kontrollutvalgets møte 05.09.2022

Kontrollutvalget hadde ingen merknader til Hitra kommune og Hitra Storkjølken KF sitt årsregnskap og årsberetning for 2022 og anbefalte kommunestyret å godkjenne regnskapet slik det ble avlagt.

2.1.2 Forenklet etterlevelseskontroll

Kontrollutvalget skal påse at det gjennomføres forenklet etterlevelseskontroll av forvaltningen. I 2022 ble det gjennomført kontroll på etterlevelse av kapittel 25 Internkontroll i kommuneloven.

Valgte kriterier:

1. Internkontroll
 - a. Hvordan sikrer og kontrollerer kommunedirektøren at internkontrollrutiner blir fulgt i de ulike enheter i kommunen?
 - b. Har kommunedirektøren en beskrivelse av vurdering som sikrer at internkontrollen er tilpasset kommunens/områdets størrelse, egenart og risikoforhold?
 - c. Har kommunedirektøren rutiner for å følge opp avvik som avdekkes i internkontrollen, evaluering og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll?
2. Rapportering
 - a. Hvordan og hvor detaljert rapporteres det om internkontroll og om resultater fra statlige tilsyn til kommunestyret?
 - b. Hvor ofte rapporteres det

Revisor har i nummerert brev nr. 4 informert kontrollutvalget om at Hitra kommune ikke har etterfulgt bestemmelsene i kapittel 25 Internkontroll i kommuneloven godt nok.

Kontrollutvalget har på bakgrunn av dette bedt kommunedirektøren redegjøre for status for arbeidet med å få på plass en internkontroll i tråd med kommuneloven sine bestemmelser innen februar 2024.

Kontrollutvalget har i tillegg bedt revisor melde tilbake til kontrollutvalget om konklusjonen for etterlevelseskontrollen endres eller ikke blir brakt i samsvar med gjeldende regelverk innen utgangen av juni 2024.

2.2 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal utrede behovet for, planlegge og bestille forvaltningsrevisjoner i kommunen og resultatene fra arbeidet skal rapporteres til kommunestyret.

Kontrollutvalget utarbeidet i 2020 en plan for forvaltningsrevisjon. Planen bygger på risiko- og vesentlighetsvurderinger som er utført av kommunens revisor, Revisjon Midt-Norge SA.

Revisors vurderinger er supplert med innspill til risikoområder fra kommunens politiske og administrative ledelse og fra hovedtillitsvalgte.

Kommunestyret vedtok Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024 på sitt møte 26.11.2020 i sak 119/2020.

2.2.1 Psykososialt skolemiljø

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Psykososialt skolemiljø» ble behandlet på kontrollutvalgets møte 13.februar 2023 i sak 1/23, og på kommunestyrets møte 27. april 2023 i sak 29/23, følgende vedtak ble fattet:

1. Kommunestyret slutter seg til revisors vurderinger og anbefalinger og ber kommunedirektøren om å påse at:
 - a. Plan for «trygt og godt skolemiljø» skal oppdateres i henhold til gjennomført utviklingsarbeid om implementering av praksis
 - b. Skoleledelsen skal sikre seg at alle foresatte er informert om elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø
 - c. Kravet til innhold i aktivitetsplaner må sikres.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren orientere kontrollutvalget om status og oppfølging av vedtaket innen mars 2024.

Kontrollutvalget skal behandle kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak på sitt møte 13.05.2024.

2.2.2 Samhandlingsreformen

Forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen ble bestilt på kontrollutvalgets møte 13. mars 2023 i sak 12/23. Ferdig rapport er levert kontrollutvalgets sekretariat og vil være klar til behandling på kontrollutvalgets møte i februar 2024.

Rapporten vil deretter bli oversendt kommunestyret for endelig behandling.

2.2.3 Undersøkelse, Viltforvaltning

En undersøkelse av viltforvaltningen ble bestilt på kontrollutvalgets møte 13. mars 2023 i sak 13/23. Ferdig rapport skal leveres kontrollutvalgets sekretariat innen 01.03.2024 og vil være klar til behandling på kontrollutvalgets møte 18. mars 2024.

Rapporten vil deretter bli oversendt kommunestyret for endelig behandling.

2.3 Eierskapskontroll

Kontrollutvalget skal kontrollere at selskapene som kommunen er eier i blir drevet i tråd med politiske vedtak og lovverket. Utvalget skal også føre kontroll med at formålet med eierskapet blir ivaretatt og at eierstyringen er god.

Kontrollutvalget utarbeidet i 2022 en ny plan for eierskapskontroll, planen bygger på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Plan for eierskapskontroll for 2022-2024 ble vedtatt av kommunestyret i sak 69/22 (møte 20.10.2022).

2.3.1 Eierskapskontroll av kommunens eierstyring

Rapporten ble behandlet på kontrollutvalgets møte 4. desember 2023 i sak 51/23, og på kommunestyrets møte 25. januar 2024 i sak 9/24, følgende vedtak ble fattet:

1. Kommunestyret tar rapport fra eierskapskontroll av Hitra kommunes eierstyring til orientering.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for at anbefalingene i rapporten følges opp:
 - Revidere og tydeliggjøre eierstrategiene knyttet blant annet til:
 - Eierrepresentantens myndighet
 - Behandling av vedtekter i eide selskap
 - Styring av eide konsernselskap
 - Gi føringer for at alle selskaper har vedtektsfestet bruk av valgkomité og instruks for valgkomitéens arbeid.
 - Oppdatere selskapsinformasjon om DalPro Holding AS i eierskapsmeldingen.
 - Være aktiv pådriver for at styreverv registreres i styrevervregisteret.
 - Gjennomføre en prinsipiell diskusjon omstyregodtgjørelse i eide selskap.
 - Å tilby opplæring om eierstyring til kommunestyrets medlemmer ut over folkevalgtopplæringen.
 - Revidere arbeids- og informasjonsdelingen i oppfølgingsarbeidet av eide selskap.
 - Avklare hvilken informasjon som skal være tilgjengelig for eide selskap i folkevalgte organ
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren gi kontrollutvalget en skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 30.04.2024.

Kontrollutvalget skal behandle kommunedirektørens oppfølging av kommunestyrets vedtak på sitt møte 13.05.2024.

2.4 Påseansvar overfor revisor

Kontrollutvalget skal påse at de formelle kravene til revisor blir overholdt, for eksempel krav til utdanning, vandel, uavhengighet og objektivitet. Disse forholdene hviler det et ansvar på revisor å dokumentere, og det er etablert rutiner for at dette skjer. For å følge opp ansvaret slik det går fram av krav i forskriftene, har kontrollutvalget lagt vekt på en god dialog med revisor og løpende informasjon om det løpende revisjonsarbeidet. For regnskapsrevisjon orienterer oppdragsansvarlig revisor rutinemessig i utvalgets møter. Når det gjelder forvaltningsrevisjon er dialogen knyttet til den enkelte undersøkelse.

3. Annet arbeid i utvalget

3.1 Møter

Kontrollutvalget har i 2023 avholdt 6 møter og behandlet 53 saker, 2 av sakene gikk videre til kommunestyret for endelig behandling. Oversikt over saker behandlet i kontrollutvalget i 2023 følger med som vedlegg til årsmeldingen.

Møteprotokoller oversendes kommunestyret som orienteringssak. Kommunestyret får dermed løpende oversikt over virksomheten til kontrollutvalget.

3.2 Saker

En stor del av kontrollutvalgets saksbehandling omfatter forhold de er pålagt å arbeide med, gjennom kravene i kommuneloven kapittel 23 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon. Hvilket fokus som velges i de ulike arbeidsoppgavene er det i stor grad opp til utvalget å definere selv.

Kontrollutvalget har bedt om, og fått, orienteringer om avgjørelse i klagenemda for offentlige anskaffelser (KOFA), status for kommunens viltplan, IT-sikkerhet, barnevernstjenesten, veien til Vikantoppen og om ny demensavdeling/sykehjem.

Kontrollutvalget får på annethvert møte en orientering fra kommunedirektøren om status for oppfølging av politiske vedtak.

3.3 Opplæring og faglig samarbeid

Alle medlemmer i kontrollutvalget har fått tilbud om å delta i opplæring og faglig samarbeid gjennom Konsek Trøndelag IKS, Norges kommunerevisorforbund (NKRF) og Forum for kontroll og tilsyn (FKT). Utvalget har vært representert på disse samlingene i 2023:

NKRFs kontrollutvalgskonferanse 1. – 2. februar på Gardermoen.

FKTs fagkonferanse og årsmøte 31. mai – 1. juni i Trondheim.

4. Avslutning

Årsmeldingen er en oppsummering av årets virksomhet i kontrollutvalget, utvalgets saker ligger åpent på sekretariatets hjemmesider: <https://www.konsek.no/kontrollutvalg/nye-hitra/>

Kontrollutvalgets arbeid skal bidra til å styrke tilliten til lokaldemokratiet. Utvalget mener å ha bidratt til dette og vil takke kommunestyret og administrasjonen for samarbeidet.

Hitra 12.02.2024

Kontrollutvalget

Saker behandlet i kontrollutvalget i 2023

Møtedato	Saksnr	Sakstittel
13.02.2023	01/23	Forvaltningsrevisjonsrapport - psykososialt skolemiljø
	02/23	Oppfølging av politiske vedtak - orientering fra kommunedirektøren
	03/23	Orientering fra kommunedirektøren - Avgjørelse i klagenemda for offentlige anskaffelser (KOFA)
	04/23	Orientering fra kommunedirektøren - status for kommunens viltplan
	05/23	Kontrollutvalgets årsmelding for 2022
	06/23	Aktuelt fra utvalgene
	07/23	Referatsaker
	08/23	Eventuelt
	09/23	Godkjenning av møteprotokoll
	10/23	Bestilling forvaltningsrevisjon - valg av tema
	11/23	Eierskapskontroll - prosjektplan for kommunens generelle eierstyring
13.03.2023	12/23	Bestilling forvaltningsrevisjon - samhandlingsreformen
	13/23	Bestilling av undersøkelse - Beregningsgrunnlaget for tildeling av vilt
	14/23	Planlegging av virksomhetsbesøk
	15/23	Aktuelt fra utvalgene
	16/23	Referatsaker
	17/23	Eventuelt
	18/23	Godkjenning av møteprotokoll
26.04.2023	19/23	Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskap med beretning for Hitra Storkjøkken KF
	20/23	Kontrollutvalgets uttalelse om årsregnskapene og årsberetning for 2022.
	21/23	Orientering fra kommunedirektøren - Barneverntjenesten
	22/23	Orientering fra kommunedirektøren - IT-sikkerhet
	23/23	Referatsaker
	24/23	Eventuelt
	25/23	Godkjenning av møteprotokoll
25.09.2023	26/23	Oppfølging av politiske vedtak - orientering fra kommunedirektøren
	27/23	Forenklet etterlevelseskontroll - internkontroll
	28/23	Tilbakemeldingsbrev for regnskapsrevisjon 2022
	29/23	Forvaltningsrevisjon samhandlingsreformen - prosjektplan
	30/23	Budsjettkontroll for kontrollarbeidet
	31/23	Budsjettforslag for 2024 med forslag til økonomiplan for 2025-2027
	32/23	Kontrollutvalgets virksomhet i valgperioden 2019-2023
	33/23	Aktuelt fra utvalgene
	34/23	Referatsaker
	35/23	Eventuelt
	36/23	Godkjenning av møteprotokoll
	37/23	Utkast til prosjektplan til undersøkelse av hjorteviltforvaltningen
	06.11.2023	37/23
38/23		Kontrollutvalget - oppgaver og rolle
39/23		Kontrollutvalgets arbeidsform
40/23		Presentasjon av kommunens revisjonsselskap
41/23		Revisjonsstrategi for 2023
42/23		Innspill til kontrollarbeidet
43/23		Godkjenning av protokoll fra dagens møte
04.12.2023	44/23	Oppfølging av politiske vedtak - orientering fra kommunedirektøren
	45/23	Ny demensavdeling/sykehjem - orientering til kontrollutvalget
	46/23	Veien til Vikantoppen - orientering til kontrollutvalget
	47/23	Aktuelt fra utvalgene
	48/23	Års- og møteplan 2024
	49/23	Opplæring av kontrollutvalget
	50/23	Referatsaker
	51/23	Rapport fra eierskapskontroll av kommunens eierstyring
	52/23	Innspill til kontrollarbeidet
	53/23	Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Opplæring av kontrollutvalget

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

10/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 23/455 - 4

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Vedlegg

En lovbestemt fullmakt som kommunestyret ikke kan frata ordfører

Legitimt å gi politiske signaler om hva man legger vekt på

Trenger ikke danne et flertall for å få vedtatt et budsjett

Budsjettvedtaket behøver ikke ha opplysninger om hvordan kuttene skal gjennomføres

En ansettelse skal bare skje når kommunestyret har avsatt penger til det

Mener svar på lovlighetsklage ikke henger på greip

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har fått følgende dokumenter som del av sin opplæring:

1. Kan noen andre enn ordføreren være kommunens rettslige representant?
2. Kan politikerne pålegge administrasjonen å være en næringsvennlig ja-kommune?
3. Hva gjør man når man ikke klarer å danne et flertall for budsjettforslaget?
4. Må budsjettet beskrive hvordan kommunen skal gjennomføre en vedtatt effektivisering?
5. Er det kommunestyret eller kommunedirektøren som avgjør om det skal innføres ansettelsesstopp?
6. Det er lov å velge kontrollutvalgsleder fra et posisjonsparti, konkluderer flere statsforvaltere.

En lovbestemt fullmakt som kommunestyret ikke kan frata ordfører

Kommunal Rapport 04.12.2023, Jan Fridthjof Bernt er professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Kan noen andre enn ordføreren være kommunens rettslige representant?

SPØRSMÅL: Kommunen ble saksøkt og dømt, men kommunen påanket dommen. I den videre behandlingen av saken i kommunestyret mente opposisjonen at ordfører i for stor grad talte saksøkers sak og ikke ivaretok kommunens interesser godt nok. De la derfor fram et forslag i kommunestyret om at tre andre representanter skulle være kommunens rettslige representant i den videre behandlingen av saken. Det var blant annet avtalt en kommende rettsmekling.

Har kommunestyret anledning til å fatte et slikt vedtak, så lenge det alltid er «kommunen ved ordføreren» som blir stevnet?

SVAR: Dette er et komplisert og vanskelig spørsmål med flere lag.

Utgangspunktet er bestemmelsen i [kommuneloven § 6–1](#) andre avsnitt der det fastslås at «Ordføreren er rettslig representant for kommunen eller fylkeskommunen og underskriver på kommunens eller fylkeskommunens vegne hvis ikke myndigheten er tildelt andre».

Siste del av det siterte – «underskriver på kommunens [...] vegne» – går på evne til å forplikte kommunen ved avtale eller lignende. Det er en bestemmelse om såkalt «rettslig legitimasjon» – det vil si evne til å binde kommunen også der det ikke foreligger noe gyldig kommunalt vedtak i spørsmålet. Dette er i seg selv et vanskelig og til dels usikkert spørsmål, men er ikke problemstillingen her. Det må avgjøres ut fra den forvaltningsrettslige eller kontraktsrettslige ugyldighetslære, avhengig av disposisjonens karakter. Se nærmere om denne problemstillingen mer generelt ved kompetanseoverskridelser, Markus Hoel Lie, *Kommunalrettslig representasjon*, Oslo 2011, og Oddvar Overå i Overå og Bernt, *Kommuneloven 2018 med kommentarer*, Oslo 2019, s. 107–114 (note 3). Spørsmålet ovenfor går derimot på første del av setningen som er sitert; bestemmelsen om at ordfører er «rettslig representant for kommunen», hva dette innebærer, og om ordfører kan fratas denne oppgaven i den aktuelle ankesaken.

Det er her tale om en lovbestemt fullmakt som kommunestyret ikke kan frata ordfører. Denne funksjonen som rettslig representant og den som underskriver på kommunens eller fylkeskommunens vegne, medfører ikke i seg selv noen kompetanse til å treffe vedtak eller inngå bindende avtale.

Å være «rettslig representant» betyr ganske enkelt å være den «som tar imot forkyndelser og meddelelser» i rettssaker ([domstoloven § 191](#) første avsnitt, jf. [tvisteloven § 2–5](#) første avsnitt).

Tvisteloven § 2–5 er det også en bestemmelse om at den som i denne egenskap er stedfortreder – altså her ordføreren – kan «delegere adgangen til å opptre som stedfortreder til en annen person som er tilsatt i rettssubjektet eller tilknyttet den delen av virksomheten som søksmålet gjelder».

Det betyr at ordfører – men bare ordfører selv – kan utpeke en annen person til å opptre på vegne av kommunen i en rettssak. Men dette er da et delegeringsvedtak – en tildeling av fullmakt til å opptre på *vegne av ordføreren* – noe som forutsetter at den som opptre på vegne av kommunen, kan instrueres av ordfører og skal opptre lojalt overfor de signaler denne gir.

Denne lovbestemte kompetansen til å opptre på vegne av kommunen er altså knyttet til rettssaker. Det som skjer i underrettergangen, bestemmer grunnlaget for og rammene for innholdet av rettens avgjørelser, både når det gjelder gjennomføringen av rettssaken og for rettens dom eller kjennelse.

Ordfører eller annen stedfortreder er bundet av og forventes å opptre lojalt overfor kommunestyrets vedtak og signaler, men det vil ikke være mulig å gjøre innsigelser mot utfallet av en rettssak på det grunnlag at ordfører ikke har opptrådt i ønske med kommunestyrets ønsker.

Dette gjelder også der det blir spørsmål om å avslutte rettssaken med et *rettsforlik*, enten etter reglene om mekling i rettsmøte eller kontakt med partene under sakens gang, etter [tvisteloven § 8-2](#), eller som resultat av rettsmekling etter [tvisteloven §§ 8-3 til 8-6, se § 8-5 nr. 6](#).

Ordfører, eller den som opptrer på vegne av hen, kan inngå et bindende rettsforlik som avslutter saken og får samme virkning som en dom, se [§ 19-12](#). Dette gjelder, sies det i forarbeidene til tvisteloven (Ot.prp. nr. 51, 2004–2005 s. 371), også der det er gitt instruks om ikke å inngå forlik, eller å forelegge forliket for øverste ansvarlige organ: «Blir instruksen overtrådt, vil det imidlertid ikke hindre at parten blir bundet av forliket».

Under rettssaken forventes ordfører å opptre lojalt overfor kommunestyrevedtaket som nå overprøves rettslig. Men hen er ikke avskåret fra å gi uttrykk for sitt personlige syn på saken under rettssaken, så lenge hen ikke gir inntrykk av å tale på vegne av kommunestyret. Her vil det da være opp til motparten å innkalle vitner eller på andre måter dokumentere avvikende syn på saken og de faktiske forhold.

Legitimt å gi politiske signaler om hva man legger vekt på

Kommunal Rapport, 15.01.2024, Jan Fridthjof Bernt er professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Kan politikerne pålegge administrasjonen å være en næringsvennlig ja-kommune?

SPØRSMÅL: Et kommunestyre traff følgende vedtak etter et verbalforslag:

For å få mest mulig effektiv saksbehandling, og redusere gebyrtap i dispensasjonssaker innen plan- og byggesak, skal saksbehandlere følge disse prinsippene:

- a) Kommunen skal ha en utviklingsorientert holdning til private og utbyggere
- b) Kommunen skal være en næringsvennlig ja-kommune
- c) I dispensasjonssaker skal administrasjonen der det innstilles på avslag, og der utvalg for plan og miljø ber om det, levere en delt innstilling, slik at det også leveres en argumentasjonsrekke for innvilgelse av søknaden.

Mitt spørsmål er om dette er i tråd med forvaltningsloven og kommuneloven?

SVAR: Punkt a og b er direktiver fra øverste folkevalgte organ til administrasjonen, om hva det skal legges vekt på når den treffer vedtak plan- og bygningssaker eller avgir innstilling til folkevalgt organ i slike. Det er helt legitimt så lenge det er tale om politiske signaler om hva flertallet i kommunestyret og andre folkevalgte organer vil legge vekt på ved valg av alternativer innenfor det rettslige handlingsrommet for kommunalt forvaltningsskjønn.

Rent praktisk betyr det at de folkevalgte krever at de hensyn det her er tale om, blir presentert og vektlagt i saksutredninger om slike spørsmål. Det betyr ikke at disse hensynene skal tillegges avgjørende vekt i alle saksfremlegg fra administrasjonen i alle saker, og at man skal unnlate å presentere eller foreta en skikkelig drøftelse av hensyn som kan tale mot forslag som fremheves som utviklingsorientert og næringslivvennlig.

Administrasjonen har et selvstendig faglig ansvar for å sørge for en mest mulig fullstendig og balansert fremstilling og drøfting av de hensynene som måtte stå mot hverandre, se [kommuneloven § 13-1](#) tredje avsnitt: «Kommunedirektøren skal påse at saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet», som gjelder tilsvarende for kommune- eller fylkesråd under parlamentarisk styringsform, [jf. § 10-2](#) første avsnitt, andre setning: «Bestemmelser om kommunedirektøren gjelder på tilsvarende måte for kommunerådet og fylkesrådet hvis ikke noe annet er bestemt i lov». Dette er uttrykk for det generelle prinsippet som kommer til uttrykk i [forvaltningsloven § 17](#) første setning: «Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes».

I dette ligger ikke noe krav om at fremstillingen i saksfremlegget bare skal være en ren beskrivelse av fakta og argumenter for og imot bestemte handlingsalternativer. Det skal også foretas en kritisk, men lojal, gjennomgang av ulike synspunkter, men denne kan - og vil normalt - ende ut en konklusjon som er et forslag eller innstilling om hvilket handlingsalternativ som bør velges.

Dette valget er i siste instans folkestyrets kjerne; de folkevalgte organenes vedtak springer ut av og bygger på en *avveining* av motstående hensyn, der vekten av hvert av disse er et uttrykk for et *politisk* verdivalg, både når det gjelder hva kommunens arealer skal brukes til og hvordan, og hvilke virkemidler som skal anvendes for å oppnå det man ønsker. De rettslige kravene til saksutredning og beslutningsgrunnlag for kommunale vedtak er krav til fullstendige og korrekte *premisser* for innstilling og vedtak i den enkelte sak, ikke til vedtaket som sådant.

De folkevalgte organene kan gi signaler om hvordan de ser på den avveining som skjer ved slike vedtak, og be om administrasjonen legger særlig vekt på disse i sitt saksfremlegg. Dette

er ønsker som administrasjonen da naturlig vil søke å etterkomme, men de verken må eller kan sette skranker for å legge frem motstående hensyn eller forslag som legger avgjørende vekt på slike, hvis administrasjonen mener disse siste bør være avgjørende her.

De folkevalgte kan altså gi *signaler* om forhold de ønsker skal gis særlig oppmerksomhet i saksfremlegg, men kan ikke gi administrasjonen *pålegg* om hvordan saksfremlegget skal se ut. Et pålegg som det som formuleres i punkt c ovenfor, om at administrasjonen skal utarbeide *en alternativ innstilling* hvis det innstilles på avslag på søknad om dispensasjon, vil i denne form være ulovlig og i strid med bestemmelsene om kommunedirektørens eller fylkes- eller kommunerådets ansvar for saksutredning.

Men det er ikke noe krav at et saksfremlegg skal ende opp en i entydig anbefaling om hva slags vedtak som bør treffes. Kommunestyret eller det faglige utvalget vil kunne gi uttrykk for at de forventer at saksfremlegget fra administrasjonen legger vekt på å gi en balansert fremstilling og drøftelse av de ulike alternativene og viser fordeler og ulemper ved disse, uten å kunne ut i bare én mulig konklusjon.

Men bare to frittstående uavhengige saksfremlegg, kanskje utformet som rent advokatmessige innlegg for ulike alternativer - her innvilgelse av eller avslag på - søknad om dispensasjon - vil ikke være forsvarlig saksbehandling. Det er administrasjonens ansvar å foreta en selvstendig *kritisk sammenstilling* av saksfremstilling og argumentasjon til støtte for de ulike vedtakene, slik at de folkevalgte kan få et best mulig grunnlag for å ta stilling til det som her anføres.

Trenger ikke danne et flertall for å få vedtatt et budsjett

Kommunal Rapport 11.12.2023, Jan Fridthjof Bernt er professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Hva gjør man når man ikke klarer å danne et flertall for budsjettforslaget?

SPØRSMÅL: I disse dager pågår budsjettforhandlinger i landets kommuner, og vi hører om problemer med å samle et flertall for vedtak for 2024. Hva gjør man, og hva kan man gjøre, i en slik situasjon?

SVAR: Årsbudsjettet er grunnmuren og rammen for all virksomhet i kommunen eller fylkeskommunen. Når det er vedtatt, er det, sies det i [kommuneloven § 14-5](#), «bindende for kommunestyret, fylkestinget og underordnede organer». I det ligger at det ikke skal brukes mer penger enn det som er bevilget i budsjettet, og ikke til andre formål enn det som er angitt der. Det eneste unntaket er «utbetalinger som kommunen eller fylkeskommunen har en rettslig plikt til å foreta», med andre ord for å oppfylle lovfestede krav til tjenestene eller rettslig bindende kontraktsforpliktelser.

Ved «den endelige avstemningen» ved behandlingen av forslag til årsbudsjett skal det stemmes over hvert enkelt fremsatt forslag som helhet ([kommuneloven §11-9 siste avsnitt](#)). Det betyr at avstemninger under saksbehandlingen over forslag til enkeltposter bare er «prøvevoteringer» for å kartlegge oppslutningen om disse, uten noen rettslig betydning. Det er bare endelig votering over forslag til årsbudsjettet som helhet som teller.

Som alminnelig regel skal vedtak i kommunale organer treffes «med flertallet av de avgitte stemmene». Det betyr at man må votere over de fremsatte forslagene i en sak hver for seg, og hvis ingen av disse får flertall, har man ikke noe vedtak. ([kommuneloven § 11-9, andre avsnitt](#)). Men kommuner og fylkeskommuner har etter [kommuneloven § 14-3](#) første avsnitt plikt til å treffe vedtak om årsbudsjett før årsskiftet, og det er derfor gitt særlige regler om votering om årsbudsjettet i [kommuneloven § 11-9](#).

I første runde voterer det på vanlig måte over hvert enkelt av de fremsatte forslagene til årsbudsjett i sin helhet. Men hvis ikke noen av disse får flertall, holdes en ny votering hvor de folkevalgte må velge mellom de to forslagene som fikk størst oppslutning i første omgang. Det er da ikke adgang til stemme imot begge, og heller ikke til å stemme blankt, se [kommuneloven § 8-1](#) siste avsnitt.

Det betyr at det kan bli vedtatt et budsjett som ikke har tilslutning fra et flertall i kommunestyret eller fylkestinget, men som likevel vil være en bindende ramme for virksomheten i kommunen eller fylkeskommunen i året som kommer hvis ikke det senere treffes vedtak om endring av budsjettet etter de samme reglene.

Dette vedtatte budsjettet binder da både administrasjon og folkevalgte, også kommuneråd eller fylkesråd under parlamentarisk styringsform i hele det kommende år, hvis ikke man klarer å fremskaffe et flertall for endringer som innarbeides i et revidert budsjett.

Budsjettvedtaket behøver ikke ha opplysninger om hvordan kuttene skal gjennomføres

Kommunal Rapport 22.01.2024, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Må budsjettet beskrive hvordan kommunen skal gjennomføre en vedtatt effektivisering?

SPØRSMÅL: Kommunestyret vedtok et budsjett hvor det legges opp til en innsparing på 37,5 millioner kroner gjennom effektivisering av driften. I tillegg skal kommunen spare 17 millioner kroner ved å redusere sykefraværet. Hvis det ikke er beskrevet konkrete tiltak for hvordan disse innsparingene skal skje, er da budsjettet vedtatt i tråd med kommunelovens bestemmelser om realistisk budsjett?

SVAR: Årsbudsjettet er en bindende ramme for kommunens pengebruk i dette året, se [kommunelovens § 14–5](#) første setning. Det handler om regnskapsmessig oppstilling og postering av kommunens inntekter og forbruk i det kommende år. Budsjettvedtaket behøver som alminnelig regel ikke inneholde nærmere opplysninger om hvordan budsjettallene fremkommer, eller hva som rent praktisk skal gjøres. Dette gjelder også der det er tale om å gjennomføre konkrete nedskjæringer av hvor mye som brukes til et formål, som ved «effektivisering av driften», og ved angivelse av tiltak som skal redusere utgiftene til anslagsbevilgninger som merutgifter pga. sykefravær.

Det er et rettslig krav ([§ 14–4 tredje avsnitt](#)) at «Økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige». Det er her kommunestyrets ansvar å foreta en skjønnsmessig vurdering av om de forutsetningene som disse anslagene bygger på, er realistiske.

I tillegg har under hele budsjettåret kommunestyret plikt ([§ 14–5 andre avsnitt](#)) til å «endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse». Det er da kommunedirektørens ansvar å foreslå endringer i det løpende budsjettet der man korrigerer disse utgiftspostene slik at det er dekning for de aktuelle utgiftene, ([§ 14–5 tredje avsnitt](#)).

Vedtaket om årsbudsjett trenger som alminnelig regel ingen statlig godkjenning. De skal ([§ 14–3 siste avsnitt](#)) bare «sendes departementet [Statsforvalteren] til orientering».

Som alminnelig regel skal Statsforvalteren etter [kommunelovens § 28–3](#) første avsnitt bare «kontrollere lovligheten av vedtak om årsbudsjett» hvis kommunen er innført i Robek.

Tre eller flere medlemmer av kommunestyret kan imidlertid uansett ([kommunelovens § 27–1](#) første avsnitt) kreve at Statsforvalteren «kontrollerer om et vedtak er lovlig». I tillegg kan Statsforvalteren (andre avsnitt) også «på eget initiativ kontrollere om et vedtak er lovlig».

Ved en slik kontroll vil kommunen kunne bli pålagt å gjøre mer presist rede for hvordan man mener det vil være mulig å oppnå en så stor besparelse som her er angitt ved «effektivisering» og «reduksjon av sykefraværet», jf. [kommuneloven § 27–4](#) om kommunens opplysningsplikt ved lovlighetskontroll.

Hvis Statsforvalteren kommer til at budsjettvedtaket ikke er realistisk, skal dette oppheves, se [kommuneloven § 27–3](#) fjerde avsnitt.

Uten et gyldig budsjettvedtak har kommunen ikke hjemmel til å bruke penger annet enn til dekning av «utbetalinger som kommunen eller fylkeskommunen har en rettslig plikt til å foreta» ([kommuneloven § 14–5](#) første avsnitt, siste setning). Den må derfor så raskt som mulig sørge for å treffe et nytt budsjettvedtak som oppfyller lovens krav om å være «realistisk».

En ansettelse skal bare skje når kommunestyret har avsatt penger til det

Kommunal Rapport 29.01.2024, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Er det kommunestyret eller kommunedirektøren som avgjør om det skal innføres ansettelsesstopp?

SPØRSMÅL: Før jul vedtok kommunestyret en ansettelsesstopp. Kommunestyret vedtok ansettelsesstoppen etter at et merforbruk på 40 millioner kroner ble kjent. Kommunestyret la dog inn en begrensning om at ansettelsesstoppen ikke skulle gjelde lovpålagte oppgaver eller liv og helse. Kommunedirektøren mener kommunestyret brøt kommuneloven med et slikt vedtak, fordi kommunedirektøren har et lovfestet personalansvar. Har kommunestyret hjemmel til å vedta en ansettelsesstopp?

SVAR: Det alminnelige utgangspunktet er etter [kommuneloven § 5–3](#) at kommunestyret «er det øverste organet i kommunen» og «treffer vedtak på vegne av kommunen ... hvis ikke annet følger av lov». Det betyr at når andre enn kommunestyret treffer vedtak, skjer det på grunnlag av *delegering* fra kommunestyret, altså i kraft av en *fullmakt* til å treffe avgjørelse *på vegne av* kommunestyret. Kommunestyret kan gi *instruks* til den som har fått en slik fullmakt om hvordan den skal brukes, det kan trekke den tilbake og selv treffe vedtak

I kommuneloven av 2018 ble det imidlertid gjort et unntak fra dette prinsippet. I [§ 13–1](#) fastslås at «Kommunedirektøren har det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner, hvis ikke noe annet er fastsatt i lov». Dette er altså en lovfestet myndighet for kommunedirektøren. Hen trenger ikke noen fullmakt – et delegeringsvedtak – fra kommunestyret i denne typen saker, og kommunestyret kan ikke gi noen instruks om hvordan denne avgjørelsesmyndigheten skal utøves.

Spørsmålet blir da *hvor langt* denne lovfestede myndigheten for kommunedirektøren går, eller mer presist her; hva som ligger i at kommunedirektøren har ansvar for «ansettelse». Kan kommunestyret avgjøre om det skal tilsettes noen i en ledig stilling?

Utgangspunktet er klart nok at kommunestyret har øverste ansvar for å vurdere om en stilling skal opprettes. En tilsetting innebærer en økonomisk forpliktelse og skal bare kunne skje når kommunestyret har avsatt midler til å dekke denne. Uten budsjett hjemmel kan det ikke tilsettes noen. På den annen side må det være klart at når en stilling er utlyst, kan kommunestyret ikke legge seg opp i vurderingen av hvem som skal tilsettes. Og antakelig kan det heller ikke stoppe prosessen når utlysning har skjedd. Det ville i tilfelle innebære at man foregriper utfallet av den vurderingen som skal skje når søkerliste foreligger.

Spørsmålet her er da hvorvidt kommunestyret kan vedta at det *ikke skal skje* noen utlysning av en stilling som er ledig. Utgangspunktet er her at når en stilling først er opprettet, ligger det i dette en fullmakt til kommunedirektøren om å sørge for at stillingen er besatt, også når den blir ledig. Men denne fullmakten følger ikke av bestemmelsen i § 13–1. Hjemmelen for tilsetting i stillingen ligger i *budsjettvedtak* og *bemanningsplan*, begge deler er noe det tilligger kommunestyret å fastsette. Dette er da en fullmakt som kan *trekkes tilbake*. Kommunestyret kan vedta en midlertidig eller varig nedbemanning i forbindelse med ledighet, typisk på grunn av budsjettmessige problemer. Budsjettet er kommunestyrets ansvar; kommunedirektøren må derfor innrette seg etter de vedtak som treffes der for å ivareta dette.

I merknadene til bestemmelsen i Prop. 46L 2017–2018 understrekes i tråd med dette kommunestyrets overordnede ansvar for både organiseringen av personalforvaltningen og de økonomiske rammene for denne;

«Arbeidsgiver- og personalpolitikk vil imidlertid fortsatt være kommunestyrets eller fylkestingets ansvar. Og kommunedirektørens oppgaver her må selvsagt gjennomføres innenfor de budsjettvedtakene og overordnede arbeidsgiverpolitiske vedtak kommunestyret eller fylkestinget måtte fatte.»

Det er etter dette klart at kommunedirektøren ikke kan motsette seg en slik tilsetningsstopp.

Mener svar på lovlighetsklage ikke henger på greip

Kommunal Rapport 22.01.2023

Det er lov å velge kontrollutvalgsleder fra et posisjonsparti, konkluderer flere statsforvaltere. Bardu-politiker Berit Sandnes Wikstøl (Ap) er kritisk.

12. januar konkluderte Statsforvalteren i Troms og Finnmark med at Ole Helge Engmo (Frp) er lovlig valgt som kontrollutvalgsleder i Bardu. Det til tross for at Frp har inngått et valgteknisk samarbeid med Senterpartiet, som har ordføreren.

Statsforvalteren begrunner vedtaket med at Frp og Senterpartiet stilte separate lister ved valget. Derfor er ikke Engmo en del av samme «gruppe» som ordførerpartiet Senterpartiet, konkluderer Statsforvalteren.

– Selv om det er lovlig, tenker jeg at hensikten bak lovbestemmelsen ikke blir oppfylt. Når noen inngår et valgteknisk samarbeid, så oppfatter jeg at man sitter i posisjon. Hensikten med loven må tydeliggjøres bedre, sier Aps gruppeleder Berit Sandnes Wikstøl i Bardu.

Hun sendte inn lovlighetsklagen sammen med partifellene Roald Linaker og Signe Eline Nordahl Hansen. Avgjørelsen ble først omtalt i [Nye Troms](#).

Skal sikre uavhengighet

Kommuneloven slår klart fast at lederen av kontrollutvalget ikke kan tilhøre samme parti eller samme gruppe som ordføreren. Hensikten med bestemmelsen er at det skal være en viss politisk avstand eller uavhengighet mellom lederen av kontrollutvalget og ordføreren.

I Kommunal- og distriktsdepartementets veileder presiseres det at en typisk gruppe er en by- eller bygdliste. «I denne sammenhengen har dermed gruppe ei meir avgrensa tyding enn i reglane om val til folkevalde organ (...), kor gruppe og blir brukt om listesamarbeid mellom fleire parti», heter det i begrunnelsen.

– Vi forstår at det ikke er ulovlig, men likevel uhensiktsmessig. Når det ikke er ulovlig, sitter vi kanskje med en lov som ikke fungerer etter hensikten. Det synes vi er beklagelig, sier Wikstøl.

Hun sier at Ap-gruppa i Bardu vil følge nøye med på hvilke saker som *ikke* havner i kontrollutvalget i denne perioden.

Valg av kontrollutvalgsleder

Kommunelovens § 23-1 sier:

«Kommunestyret og fylkestinget velger selv en leder, en nestleder og øvrige medlemmer og varamedlemmer til utvalget. Lederen kan ikke være medlem av samme parti eller tilhøre samme gruppe som ordføreren.»

I Kommunal- og distriktsdepartementets veileder om konstituerende møte i kommunestyre og fylkesting og valg til folkevalgte organer står det:

«Leiaren av kontrollutvalet kan ikkje vere medlem av same parti eller same gruppe som ordføreren i kommunen. Grunngevinga for regelen er at det skal vere ei viss grad av politisk avstand eller uavhengigheit mellom ordføreren og leiaren av kontrollutvalet. Uttrykket «gruppe» i § 23-1 andre ledd tyder grupperingar eller lister som er valt inn i kommunestyret, og som ikkje er eit «parti». Ein typisk «gruppe» er ein by- eller bygdliste. I denne sammenhengen har dermed gruppe ei meir avgrensa tyding enn i reglane om val til folkevalde organ i kapittel 7, kor gruppe òg blir brukt om listesamarbeid mellom fleire parti.»

Flere klager

Like før jul kom Statsforvalteren til samme konklusjon i Nordkapp. Der klagde åtte SV- og Sp-representanter på at kontrollutvalget fikk leder fra Høyre og nestleder fra Ap. Det til tross for at Nordkapp har ordfører fra Ap og varaordfører fra Høyre.

Også der konkluderte Statsforvalteren med at kommunelovens bestemmelse var oppfylt.

– Her sitter Høyre med lederen og Ap med nestlederen og skal kontrollere et flertall i kommunestyret. Et flertall som består av dem selv. Det henger ikke på greip, sier Trudy Engen (SV), én av de åtte som krevde lovlighetskontroll.

Hun sier at selv om Ap og Høyre stilte hver sin liste til kommunevalget, så utgjør de nå det politiske flertallet. Engen sier at forskjellen på tverrpolitisk liste og politisk flertall ikke er veldig stor.

– *Hva tenker du om Statsforvalterens avgjørelse?*

– Jeg kan ikke forstå at det er i tråd med lovens hensikt. Meningen er å forhindre at bukken skal passe på havresekken. Det er det som skjer nå. Jeg synes kommuneloven bør nyanseres på det punktet, sier Engen.

Brøt med egne regler

I Skjervøy ba flere representanter om lovlighetskontroll da flertallet inngikk listesamarbeid med Rødt for å gi ledervet i kontrollutvalget til Rødt. Klagerne mente vedtaket brøt med norsk sedvane og kommunens eget regelverk, der lederen av kontrollutvalget skal gå til opposisjonen.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark konkluderte med at kommunelovens krav var oppfylt, siden kontrollutvalgslederen ikke var fra samme parti som ordføreren (KrF).

– Det er ikke i strid med noen lov, men det er i strid med kommunens eget regelverk. Vi var litt spent på om Statsforvalteren ville vurdere det. I reglementet for Skjervøy står det klart at opposisjonen skal ha ledervet i kontrollutvalget, sier Frps gruppeleder Vidar Langeland, én av politikerne bak klagen.

I Kvinesdal var Frps gruppeleder Lill Anita Reppen Egeland skeptisk fordi posisjonen, bestående av KrF/Ap/Sp, fikk både leder- og nestledervet i kontrollutvalget.

Statsforvalteren i Agder viste til at de tre partiene stilte separate lister. Dermed var det greit at ledervet gikk til en Sp-er og nestledervet til en Ap-er, selv om ordfører Per Sverre Kvinlaug er fra KrF.

Statsforvalteren i Agder har nå en annen lovlighetsklage med samme tema til behandling. I Iveland har representanter fra KrF og Sp klaget på at Lars Arnfinn Flatelid (Frp) er blitt leder av kontrollutvalget, trass i at Høyre, Ap og Frp sammen utgjør posisjonen.

Referatsaker

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

11/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/58 - 4

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar referatsaken til orientering.

Vedlegg

Melding om politisk vedtak - Rapport fra eierskapskontroll av kommunens eierstyring

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har fått følgende dokument som referatsak:

1. Melding om politisk vedtak, kommunestyrets sak 9/2024 Rapport fra eierskapskontroll av Hitra kommunes eierstyring (møte 25.01.2024).

Hitra kommunestyres behandling av sak 9/2024 i møte den 25.01.2024:

Behandling

Innstillingen fra kontrollutvalget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. **Kommunestyret tar rapport fra eierskapskontroll av Hitra kommunes eierstyring til orientering.**
2. **Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for at anbefalingene i rapporten følges opp:**
 - **Revidere og tydeliggjøre eierstrategiene knyttet blant annet til:**
 - **Eierrepresentantens myndighet**
 - **Behandling av vedtekter i eide selskap**
 - **Styring av eide konsernselskap**
 - **Gi føringer for at alle selskaper har vedtektsfestet bruk av valgkomité og instruks for valgkomitéens arbeid.**
 - **Oppdatere selskapsinformasjon om DalPro Holding AS i eierskapsmeldingen.**
 - **Være aktiv pådriver for at styreverv registreres i styrevervregisteret.**
 - **Gjennomføre en prinsipiell diskusjon omstyregodtgjørelse i eide selskap.**
 - **Å tilby opplæring om eierstyring til kommunestyrets medlemmer ut over folkevalgtopplæringen.**
 - **Revidere arbeids- og informasjonsdelingen i oppfølgingsarbeidet av eide selskap.**
 - **Avklare hvilken informasjon som skal være tilgjengelig for eide selskap i folkevalgte organ**
3. **Kommunestyret ber kommunedirektøren gi kontrollutvalget en skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 30.04.2024.**

Innspill til kontrollarbeidet

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

12/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/58 - 2

Forslag til vedtak

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Vedlegg

Gruppeoppgave fra regionsamling

Trafikklysmodellen

FKTs fagkonferanse 4. - 5. juni 2024 og årsmøte 4. juni 2024

Saksopplysninger

Hensikten med denne saken er at utvalgets medlemmer kan drøfte og fremme innspill til saker og forhold som kontrollutvalget kan ta tak i, eller diskutere om å få utredet en sak til et fremtidig kontrollutvalgsmøte. Da kan forslag om å sette opp saken fremmes i denne sak.

Eksempel på tema som kan tas opp:

- Deltagelse på kurs/konferanse
- Endring av møtedato e.l.
- Forhold i kommunen som medlemmene har behov for å drøfte
- Ønske om orientering knyttet til et saksområde fra kommunedirektør eller sekretariatet i et fremtidig møte

Utvalgets medlemmer oppfordres til å si fra om de har noe til saken i starten av møtet.

Gruppeoppgaven og trafikklysmodellen som det ble jobbet med på regionsamlingen 16.januar 2024 er lagt med som vedlegg slik at utvalget kan jobbe videre med dette i møtet 12. februar.

Invitasjon til Forum for kontroll og tilsyn (FKT) fagkonferanse og årsmøte 2024 er lagt med som vedlegg til saken.

Gruppeoppgave

- Hvordan samhandle med de andre aktørene i egenkontrollen?
 - Hva har vi hørt i dag, og hva betyr det for vårt arbeid?
 - Hvordan samhandle med kommunestyret – hvem av oss sitter i kommunestyret og kan «kjenne temperaturen» – og orientere de andre?
- Hva er målet for arbeidet i vårt kontrollutvalg – og hvordan kommer vi dit?
 - Er det noe vi vil prioritere?
 - Skal vi ha «kjøreregler» for hvordan vi håndterer henvendelser, medieoppslag og lignende?
 - Hvordan bruker vi verktøykassen vår? (bedriftsbesøk, undersøkelser, orienteringer osv.)

Trafikklysmodellen

Sentrale spørsmål – «Trafikklysmodellen»	Ja	Delvis	Nei
Kryss på røde felt peker i retning av å ikke følge opp saken, mens kryss på grønne felt taler for å følge opp saken.			
Vedrører saken misnøye med et politisk fattet vedtak?	Ja	Delvis	Nei
Dreier saken seg om en klage på et enkeltvedtak som kommunen har fattet?	Ja	Delvis	Nei
Viser saken til lovbrudd, manglende etterlevelse av kommunale rutiner eller manglende oppfølging av kommunale vedtak?	Ja	Delvis	Nei
Viser saken til en risiko knyttet til system, rutiner, praksis i kommunen mer generelt innenfor et område?	Ja	Delvis	Nei
Dreier saken seg i hovedsak om en isolert hendelse?	Ja	Delvis	Nei
Er saken under annen behandling i et annet organ? (rettsapparat, sivilombud, statsforvalter, KOFA, klageorgan i kommunen, varslingskanal)?	Ja	Delvis	Nei
Er det annen naturlig behandlingsvei for saken (ref. organene nevnt over)?	Ja	Delvis	Nei
Kan saken, og sakens oppmerksomhet, bidra til at det stilles spørsmål om tilliten til kommunens saksbehandling av en type saker?	Ja	Delvis	Nei
Berører saken et tema som kontrollutvalget allerede har vurdert som aktuelt for oppfølging i sin risiko- og vesentlighetsanalyse?	Ja	Delvis	Nei
Foreligger området som et tema i plan for forvaltningsrevisjon eller plan for eierskapskontroll?	Ja	Delvis	Nei
Kan en gjennomgang bidra til læring og forbedring?	Ja	Delvis	Nei
Bør saken prioriteres foran andre planlagte oppgaver?	Ja	Delvis	Nei

Kilder:

- *Henvendelser til besvær – eller begjær?* Artikkel i Kommunerevisoren nr. 4/21 av Bjørkelo, Løvlie og Fiksdal i Deloitte
- *Håndtering av henvendelser til kontrollutvalget*, veileder fra Forum for kontroll og tilsyn, 2022

Velkommen til FKTs fagkonferanse 2024 som arrangeres på Quality Airport Hotel, Gardermoen 4.– 5. juni.

Program:

Kontrollutvalget – roller og samspill

Mange er ferske i kontrollutvalget og de trenger kunnskap om utvalgets rolle og hvordan utvalget skal opptre i samspill med andre aktører som har ansvar for kontroll i kommunene. Vi inviterer representanter fra både kontrollutvalg og revisjon, ordfører og kommunedirektør til samtale og refleksjon rundt tema «Kontrollutvalget – roller og samspill».

Habilitet og tillit

Høsten 2023 har nyhetsbildet vært preget av ulike habilitetssaker og spørsmål om innsideinformasjon. Hvordan påvirkes tilliten til politikerne av dette? Er det grunn til å se nærmere på tilsvarende problemstillinger i lokalpolitikken?

Henvendelser og varsling

Kontrollutvalget kan erfare å ta imot henvendelser om mer eller mindre konkrete kritikkverdige forhold. Hvordan skal kontrollutvalget håndtere slike henvendelser? Og hva med varsling – har kontrollutvalget noe med det å gjøre?

Økonomisk bærekraft

Har kommunen din en bærekraftig økonomi? Hvordan kan kontrollutvalget finne ut det? Har kontrollutvalget et ansvar her?

Vi vil også vise fram gode eksempler på forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

Vel møtt!

Deltakeravgift: Medlemmer kr. 7 900, andre kr. 8 400

Påmeldingsfrist: 29. april

Årsmøte i Forum for kontroll og tilsyn avholdes 4. juni.

FKTs årsmøte i 2024 blir avholdt 4. juni i forbindelse med fagkonferansen på Quality Airport Hotel, Gardermoen.

Innkallingen blir lagt ut [her](#) og sendt til leder av kontrollutvalget og daglig leder sekretariat.

Det er kun medlemmer som har tale-, forslags- og stemmerett (en stemme per kontrollutvalg eller sekretariat). Medlemmene velger selv hvem som skal være representert på årsmøtet.

Medlemmer som har saker til årsmøtet, eller forslag om vedtektsendringer, må sende disse til sekretariatet innen 6 uker før årsmøtet

Dersom din kommune/ditt sekretariat ikke er medlem i FKT, men ønsker å møte på årsmøtet med stemmerett, må innmelding skje innen 14. dager før årsmøtet

Ønsker du mer informasjon eller medlemskap i FKT? Ta kontakt med sekretariatet.

Leder i valgkomiteen (2023-2024): Jon Jæger Gåsvatn, leder kontrollutvalget i Sarpsborg kommune | jaeger.gaasvatn@sarpsborg.com | Mobil: 913 55 288

Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Hitra kommune

Møtedato

12.02.2024

Saknr

13/24

Saksbehandler Eva J. Bekkavik**Arkivkode** FE-033, TI-&17**Arkivsaknr** 24/58 - 3**Forslag til vedtak**

Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 12.02.2024, godkjennes.