



Utvalg: Kontrollutvalet
Møtestad: Kommunestyresalen, Rådhuset Tysnes kommune
Dato: 01.04.2019
Tidspunkt: 10.00

Dersom nokon av medlemmene ikkje kan møte og må melde forfall, vert dei bedne om å gjere dette så tidleg som råd er ved **å ringa** til Kari Marie Nygard tlf. 916 64 183 eller til Hogne Haktorson, tlf. 911 05 982.

Magne Fauskanger har meldt forfall til dette møtet. Helge Hauge er innkalla som vara i staden.

Til varamedlemar ellers er denne innkallinga å sjå på som ei orientering.
Dersom det vert aktuelt at varamedlemar må møta, vil det bli gjeve nærmare beskjed.

Det er planlagt at Kari Marie Nygard møter frå sekretariatet, på dette møtet.

Britt Sørensen Dalsgård
kontrollutvalsleiar

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Kopi: Vararepresentantar til kontrollutvalet
Ordførar
Revisor
Rådmann

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 12/19	Godkjenning av innkalling og sakliste		
PS 13/19	Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte		
PS 14/19	Godkjenning av prosjektplan for forvaltningsrevisjon av kvalitet og etterleving av rutinar og regelverk innan pleie- og omsorgstenestene		2019/21
PS 15/19	Orienteringssak om heimesida til Tysnes kommune		2015/9
PS 16/19	Referatsaker		
RS 7/19	Referatsak vedr. kurs i regi av Deloitte		2015/1
RS 8/19	Saksframlegg til tenesteutvalet sitt møte 29.01.19 vedr. Forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelsetenesta		2018/27
RS 9/19	Innkalling til FKTs årsmøte 4. juni 2019 i Kristiansand		2019/13
PS 17/19	Gjennomgang av møteprotokollar		2015/200
PS 18/19	Eventuelt		

PS 12/19 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 13/19 Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte



Tysnes kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 217
Arkivnr: 2019/21-10
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Tysnes kommune	14/19	01.04.2019

Godkjenning av prosjektplan for forvaltningsrevisjon av kvalitet og etterleving av rutinar og regelverk innan pleie- og omsorgstenestene

Bakgrunn

Viser til PS 3/19 - Forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk innan pleie- og omsorgstenestene, som blei handsama i møte 05.03.19. Frå handsaming i møte står følgjande i møteprotokollen:

«Handsaming i møtet:

Rådmann Steinar Dalland var med under handsaminga og sa litt om bakgrunnen for at kommunestyret har fatta vedtak om å bestilla denne forvaltningsrevisjonen. Blant anna peika han på at det bør setjast fokus på kva som er den reelle driftssituasjonen innanfor pleie- og omsorgstenesta, samt på rutinar for å følgja regelverk når det gjeld sakshandsaming og handsaming av søknader om institusjonsplass. Kontrollutvalet drøfta ut frå informasjonen og kom med innspel til spørsmålsstillingar ein burde sjå på i revisjonen.

Ordførar Kåre Martin Kleppe var og med under handsaming av saka og supplerte med opplysningar. Forvaltningsrevisor Ingrid Kalsnes frå Deloitte informerte og, og kom med innspel til spørsmålsstillingar som ein burde sjå på.

Kontrollutvalet konkluderte med at ein ønskjer å drøfta forslag til prosjektplan i eit eige møte, og går difor inn for alternativ 1 i pkt. 4 i forslag til vedtak. Det vart sett frist på 14 dagar til å levere prosjektplan.»

Det blei fatta slikt samrøystes vedtak:

Vedtak:

1. Kontrollutvalet ønskjer at det blir gjennomført forvaltningsrevisjon av forvaltning av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk innan pleie- og omsorgstenesta.
2. Deloitte vert beden om å levera forslag til prosjektplan i tråd med dei føringar utvalet har gjeve inkludert føremål, problemstillingar, evt. avgrensingar, ressursbruk og tidspunkt for levering av revisjonsrapport.
3. Forslag til prosjektplan vert å sende sekretariatet innan 19.03.2019.
4. Prosjektplanen skal godkjennast av kontrollutvalet i neste møte 01.04.19.

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91664183 - E-postadresse: kari.nygard@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

Drøfting

Med bakgrunn i dette vedtaket har Deloitte levert forslag til prosjektplan for forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk innan pleie- og omsorgssektoren.

Av forslaget til prosjektplan går det fram kva føremål og problemstillingar prosjektet bør ha:

Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen vil vere å undersøke om Tysnes kommune har etablert hensiktsmessige system for å sikre nødvendig kompetanse og kapasitet i pleie- og omsorgstenestene, samt tilfredsstillande saksbehandling ved vurdering av rett til pleie- og omsorgstenester. Det er også eit føremål å undersøke om det er etablert hensiktsmessige system for samhandling mellom kommunen og helseføretak.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som vil bli undersøkt:

1. Har kommunen etablert **system og rutinar for å sikre god saksbehandling** av søknadar om pleie- og omsorgstenester (sjukeheimplass og heimetenester)? Under dette:
 - a) I kva grad har kommunen gode rutinar for å vurdere brukarane sine behov når det blir fatta vedtak om sjukeheimplass og heimetenester?
 - b) I kva grad har kommunen system og rutinar som sikrar lik behandling av søknadar? Under dette
 - i) I kva grad har kommunen sakshandsamingsrutinar og malar som bidreg til å sikre at handsaminga av søknader i minst mogleg grad blir personavhengig?
 - ii) I kva grad er det etablert tydelege kriterium som skal vektleggast ved vurdering av rett til sjukeheimplass?
 - c) I kva grad blir vedtak utforma i samsvar med sentrale krav i forvaltningslova?

2. Har kommunen sikra at pleie- og omsorgstenestene har nødvendig **kompetanse og kapasitet** til å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod?
 - a) I kva grad har kommunen oversikt over kompetansebehovet til tenestene og dei tilsette sin kompetanse?
 - b) I kva grad er det etablert hensiktsmessige system/tiltak for å sikre at tenestene har tilstrekkeleg personell med nødvendig kompetanse på jobb til ei kvar tid?
 - c) Har kommunen gjennomført kartleggingar for å identifisere om det er brukargrupper som ikkje får tilfredsstillande oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreforma?
 - d) I kva grad klarer kommunen å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukehus?
 - e) I kva grad er det sett i verk tiltak for å oppnå meir ressurseffektive tenester til brukarane, til dømes bruk av velferdsteknologi og kvardagsrehabilitering?

3. Er det etablert eit hensiktsmessig **system for samhandling** mellom kommunen og helseføretak?
 - a) I kva grad er det etablert system og rutinar for god og sikker informasjonsutveksling med helseføretak?
 - b) I kva grad mottar kommunen i tilstrekkeleg tid og omfang informasjon frå helseføretak om pasientar sine behov etter utskriving?
 - c) I kva grad blir det meldt avvik knytt til informasjonsutveksling mellom kommunen og helseføretak, og i kva grad blir ev. avvik følgt opp og rapportert tilbake om på ein systematisk måte?

Avgrensing

Fokus i forvaltningsrevisjonen vil vere på kommunen sine institusjonstenester og heimetenester til eldre.

I denne revisjonen vil Deloitte bl.a. nytta dokumentanalyse, intervju, stikkprøvekontroll og verifisering og høyring som metode. Det vert teke sikte på å gjennomføra seks intervju. Med utgangspunkt i det som ligg i prosjektplanen meiner sekretariatet at det er rimeleg å bruka inntil det timetalet som er gjort framlegg om.

Deloitte har utarbeida eit vedlegg til prosjektplanen som viser detaljert timebudsjett for prosjektet. Dette vedlegget inneheld informasjon som det av omsyn til konkurranse vil vera viktig å hemmeleghalde (jf. Forvaltningslova § 13), men vedlegget kan leggast fram for kontrollutvalet i møte.

Konklusjon / tilråding

Sekretariatet meiner forslag til prosjektplan er godt gjennomarbeida og i tråd med dei føringar som ligg i bestillinga frå kontrollutvalet. Sekretariatet vil vidare rå til at timetalet vert godkjent med inntil det som går fram av prosjektplanen. Vidare bør kontrollutvalet godkjenna opsjon på presentasjon av revisjonsrapporten for kommunestyret.

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet ber med dette Deloitte AS om å gjennomføra forvaltningsrevisjon av kvalitet og etterleving av rutinar og regleverk innan pleie- og omsorgstenestene. Forslag til prosjektplan vert godkjent (evt. gjort endringar i møtet)
2. Evt. ny korrigert prosjektplan vert å senda sekretariatet innan
3. Ein samla timeressurs på inntil det timetalet som ligg i forslag til prosjektplan vert godkjent. Opsjon på timeforbruk på inntil 6 timar for presentasjon av forvaltningsrevisjonsrapporten for kommunestyret vert og godkjent.
4. Kontrollutvalet ønskjer at revisjonsrapporten er klar frå Deloitte si side innan 15.11.19. Rapporten skal då vera ferdig verifisert og med rådmannen sin uttale vedlagt og/eller innarbeida.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg:

- Prosjektplan for forvaltningsrevisjon av kvalitet og etterleving av rutinar og regleverk innan pleie- og omsorgstenestene



Forvaltningsrevisjon | Tysnes kommune

Kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk
i pleie- og omsorgstenestene

Prosjektplan/engagement letter

Mars 2019

«Forvaltningsrevisjon av kapasitet
og etterleving av rutinar og
regelverk i pleie- og
omsorgstenestene - prosjektplan»

Mars 2019

Prosjektplan utarbeidd for Tysnes
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00

Innhold

1.	Føremål og problemstillinger	4
2.	Revisjonskriterium	5
3.	Metode	8
4.	Tid og ressursbruk	9

1. Føremål og problemstillingar

1.1 Bakgrunn

Deloitte har i samsvar med bestilling frå kontrollutvalet 5.3.2019 i sak 3/19 utarbeidd ein prosjektplan for forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk i pleie- og omsorgstenestene.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen vil vere å undersøke om Tysnes kommune har etablert hensiktsmessige system for å sikre nødvendig kompetanse og kapasitet i pleie- og omsorgstenestene, samt tilfredsstillande saksbehandling ved vurdering av rett til pleie- og omsorgstenester. Det er også eit føremål å undersøke om det er etablert hensiktsmessige system for samhandling mellom kommunen og helseføretak.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som vil bli undersøkt:

1. Har kommunen etablert **system og rutinar for å sikre god saksbehandling** av søknadar om pleie- og omsorgstenester (sjukeheims plass og heimetenester)? Under dette:
 - a) I kva grad har kommunen gode rutinar for å vurdere brukarane sine behov når det blir fatta vedtak om sjukeheims plass og heimetenester?
 - b) I kva grad har kommunen system og rutinar som sikrar lik behandling av søknadar? Under dette
 - i) I kva grad har kommunen sakshandsamingsrutinar og malar som bidreg til å sikre at handsaminga av søknader i minst moglege grad blir personavhengig?
 - ii) I kva grad er det etablert tydelege kriterium som skal vektleggast ved vurdering av rett til sjukeheims plass?
 - c) I kva grad blir vedtak utforma i samsvar med sentrale krav i forvaltningslova?
2. Har kommunen sikra at pleie- og omsorgstenestene har nødvendig **kompetanse og kapasitet** til å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod?
 - a) I kva grad har kommunen oversikt over kompetansebehovet til tenestene og dei tilsette sin kompetanse?
 - b) I kva grad er det etablert hensiktsmessige system/tiltak for å sikre at tenestene har tilstrekkeleg personell med nødvendig kompetanse på jobb til ei kvar tid?
 - c) Har kommunen gjennomført kartleggingar for å identifisere om det er brukargrupper som ikkje får tilfredsstillande oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreforma?
 - d) I kva grad klarer kommunen å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukehus?
 - e) I kva grad er det sett i verk tiltak for å oppnå meir ressurseffektive tenester til brukarane, til dømes bruk av velferdsteknologi og kvardagsrehabilitering?
3. Er det etablert eit hensiktsmessig **system for samhandling** mellom kommunen og helseføretak?
 - a) I kva grad er det etablert system og rutinar for god og sikker informasjonsutveksling med helseføretak?
 - b) I kva grad mottar kommunen i tilstrekkeleg tid og omfang informasjon frå helseføretak om pasientar sine behov etter utskriving?
 - c) I kva grad blir det meldt avvik knytt til informasjonsutveksling mellom kommunen og helseføretak, og i kva grad blir ev. avvik følgt opp og rapportert tilbake om på ein systematisk måte?

1.3 Avgrensing

Fokus i forvaltningsrevisjonen vil vere på kommunen sine institusjonstenester og heimetenester til eldre.

2. Revisjonskriterium

2.1 Innleiing

Revisjonskriteria vil bli henta frå og utleia av autoritative kjelder, rettsreglar, politiske vedtak og fastsette retningslinjer. Revisjonskriteria under er ikkje utømmende for kva som kan vere relevant i forvaltningsrevisjonen. Andre kriterium vil kunne komme til dersom det skulle vere naudsynt for å få ei fullstendig undersøking og vurdering av problemstillingane.

2.2 Krav i lov og forskrift

2.2.1 Kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester

Etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1 skal kommunen sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester.¹ Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, under dette personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.²

I dette prosjektet er merksemda retta mot den delen av helse- og omsorgstenestene som er omfatta av § 3-2, punkt 6, bokstav a-c.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

(...)

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- a. helsetjenester i hjemmet,
- b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
- c. plass i institusjon, herunder sykehjem.

Det vil bli retta særskilt merksemd mot helsetenester i heimen, praktisk bistand og plass i institusjon (sjukeheim).

Kommunen sitt ansvar for tilbod om opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntjenester er nærare omtala i § 3-2 a). Her står det at

Kommunen skal tilby opphald i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.³

Kommunen pliktar å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda slik at helse- og omsorgstenestenes omfang og innhald er i samsvar med krav fastsett i lov og forskrift.⁴ Pliktene til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere er nærare regulert i eiga forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.⁵

¹ Helse- og omsorgstenestelova § 3-1 første ledd.

² Ibid, § 3-1 andre ledd.

³ Helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a) første ledd.

⁴ Ibid, § 3-1 tredje ledd.

⁵ Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta tredje i kraft 01.01.2017.

2.2.2 Oversikt over tilsette sin kompetanse og behov for opplæring

§ 4-2 i helse- og omsorgstenestelova omhandlar kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik. Her står det at den som yter helse- og omsorgstenester skal sørge for at verksemda arbeider systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

I § 3 i forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta står det følgjande om overordna ansvar:

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.⁶

I forskrifta går det fram at verksemda skal ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring, jf. § 6f. Vidare står det i § 7b, at verksemda skal sørge for at medarbeidarar i verksemda har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, rettleiarar og styringssystem.

I Helsedirektoratet sin rettleiar⁷ til forskrifta, blir det i rettleinga til § 6f vist til at det er øvste leiar sitt ansvar å sørge for system som sikrar at medarbeidarane har kunnskap og ferdigheiter til å utføre oppgåvene sine, og at dette føreset at verksemda jamleg gjennomfører kompetansekartleggingar, rekrutterer medarbeidarar med rett kompetanse og sørgjer for at dei får tilstrekkeleg opplæring og etter- og vidareutdanning.

2.2.3 Plikt til samhandling og samarbeid

Etter helse- og omsorgstenestelova § 3-4 pliktar kommunen å legge til rette for samhandling mellom ulike deltenester innan kommunen og med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester av lova. Kommunen skal også samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseføretak og stat.

Kommunen har vidare plikt til å inngå samarbeidsavtale med helseføretak, anten aleine eller saman med andre kommunar, for å bidra til at pasientar og brukarar mottar eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.⁸

2.2.4 Betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar

I samband med samhandlingsreforma blei forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar sett i kraft. Føremålet med forskrifta er å bidra til betre arbeidsfordeling mellom tenestenivåa i helse- og omsorgstenesta, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løysingar som kan gi pasientar eit like godt eller betre tilbod i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta.⁹

Forskrifta regulerer mellom anna vilkåra for at ein pasient er utskrivingsklar. Av § 9 går det fram at pasient i somatisk døgnavdeling er utskrivingsklar når lege ved helseinstitusjon omfatta av spesialisthelsetenestelova vurderer at det ikkje er behov for ytterlegare behandling ved døgnopphald i helseinstitusjonen.

Når ein pasient er definert som utskrivingsklar, skal spesialisthelsetenesta straks varsle kommunen dersom pasienten har behov for eit kommunalt helse- og omsorgstenestetilbod.¹⁰ Kommunen må anten kunne gje tilbod om kommunale helse- og omsorgstenester til pasienten, eller betale for «overliggedøgn» i spesialisthelsetenesta i påvente av eit kommunalt helse- og omsorgstenestetilbod.¹¹ I Forskingsrådet si evaluering av samhandlingsreforma blir det peikt på at tanken bak den kommunale betalingsplikta er at kommunen skal kunne sørge for eit «... billigere men tilstrekkelig godt helse- og omsorgstilbud, og at

⁶ Forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 3.

⁷ Helsedirektoratet: Veileder til forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Sist endra 29.10.2018.

⁸ Helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og 6-2.

⁹ Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter § 1.

¹⁰ Ibid § 10.

¹¹ Ibid § 13.

kommunen derfor kan gjøre budsjettbesparelser samtidig som liggetiden blir kortere og sykehussenger frigjøres om kommunen velger å ta pasienten hjem».¹²

Vidare blir det i evalueringa peikt på at det etter reforma er ei auke i talet på pasientar som blir skrivne ut til kommunane, og at reforma har ført til ei auke i kommunane sine utgifter til pleie og omsorg. I rapporten blir det vist til at dei auka utgiftene framfor alt har gått med til å auke bemanninga av pleiepersonell med høgare kompetanse i heimetenesta og på sjukeheimar.¹³

2.2.5 Reglar for sakshandsaming

I helse- og omsorgstenestelova § 2-2 blir det slått fast at forvaltningslova gjeld for kommunen si verksemd innanfor helse og omsorg. Det vil seie at tildeling av tenester blir vurdert som enkeltvedtak etter forvaltningslova § 2 første ledd bokstav b, altså «et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller fleire bestemte personer». Reglane i forvaltningslova gjeld ved tildeling av heimebaserte tenester og institusjonsplass.

Forvaltningslova stiller ei rekke krav til sakshandsaminga i kommunen i samband med enkeltvedtak. Blant anna skal vedtak som blir fatta

- Innehalde informasjon om klagerett, klagefrist, klageorgan og framgangsmåten ved klage jf. forvaltningslova § 27 tredje ledd
- Innehalde opplysningar om partens innsynsrett jf. forvaltningslova § 27 tredje ledd første punktum
- Innehalde grunngjeving, jf. forvaltningslova § 24. Grunngjevinga skal gis samtidig med at vedtaket blir fatta. Grunngjevinga skal:
 - Innehalde referanse til dei reglane vedtaket bygger på jf. forvaltningslova § 25 første ledd
 - Vise til dei faktiske forhold vedtaket bygger på jf. forvaltningslova § 25 andre ledd
 - Etter forvaltningslova § 25 tredje ledd bør også dei hovudomsyn som har vore avgjerande ved utøving av forvaltningsmessig skjønn nemnast

I Helsedirektoratet sin rettleiar for sakshandsaming av tenester etter helse- og omsorgstenestelova¹⁴ blir det vist til at det følgjer av forvaltningslova § 17 at kommunen har plikt til å «påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes». Det blir vidare vist til at det må sikrast at det ligg føre tilstrekkelege opplysningar til at saka kan vurderast og avgjerast på ein fagleg forsvarleg måte, og at det i mange saker vil vere viktig å ha ei tverrfagleg tilnærming ved utgreiing av behovet, slik at pasienten får ei individuell og tilpassa utforming av tenestene.¹⁵

I rettleiaren blir det også vist til at opplysningar som er registrert i IPLOS er ein del av pasienten/brukaren sin journal, og er ein viktig del av den relevante dokumentasjonen som må innhentast når eit tenestebehov blir utgreia.¹⁶

2.3 Kommunale styringsdokument og vedtak

Relevante kommunale styringsdokument og vedtak kan bli nytta som revisjonskriterium.

¹² Forskningsrådet: Evaluering av samhandlingsreformen, Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM). 2016. s. 25.

¹³ Ibid, s. 28.

¹⁴ Helsedirektoratet: Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. IS-2442.

¹⁵ Ibid, s. 32.

¹⁶ Ibid, s. 33

3. Metode

Deloitte utfører forvaltningsrevisjon i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikring er underlagt krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

3.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar og kommunale vedtak vil bli gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare vil informasjon om kommunen og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk m.m. bli samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon vil bli vurdert opp mot revisjonskriteria.

3.2 Intervju

For å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder vil Deloitte intervjuje utvalte personar som jobbar innan eller som har eit overordna ansvar for pleie- og omsorgstenestene i kommunen. Dette vil kunne inkludere intervju med overordna leiing, einingsleiarar for heimetenesta og institusjonstenesta, avdelingssjukepleiarar frå dei to tenestene samt intervju med representantar for dei tilsette (t.d. hovudtillitsvald og hovudverneombod). Vi tek sikte på å gjennomføre seks intervju.

3.3 Stikkprøvekontroll

Revisjonen vil gjennomføre ein stikkprøvekontroll av vedtak om institusjonsplass og vedtak om heimetenester. Gjennom stikkprøvekontrollen vil vi undersøke om sentrale krav i regelverket er etterlevd, med fokus på utforming av enkeltvedtak. Vi tar sikte på å gjennomføre seks stikkprøver som omfattar både avslag og tildeling av tenester, og vi vil også sikre at ulike typar tenester er omfatta av stikkprøvekontrollen.

3.4 Verifisering og høyring

Oppsummering av intervju vil bli sendt til dei intervjuja for verifisering. Det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som vil bli nytta i rapporten. Faktadelen i rapporten vil bli sendt til kommunen for verifisering. Deretter vil heile rapporten, inkludert vurderingsdel og forslag til tiltak, bli sendt til rådmannen for uttale. Rådmannen sin høyringsuttale vil ble vedlagt den endelege rapporten som blir sendt til kontrollutvalet.

4. Tid og ressursbruk

4.1 Nøkkelpersonell

Stein Ove Songstad er ansvarleg partner på oppdraget. I tillegg vil teamet bestå av prosjektleiar Ingrid Kalsnes (seniorkonsulent), prosjektmedarbeidar Lina Hamre (konsulent), samt Line M. Johansen (seniormanager). Deloitte har sett saman eit team som sikrar at prosjektet blir gjennomført i samsvar med gjeldande retningslinjer, samt med naudsynt kompetanse og erfaring innanfor kommunal revisjon.

4.2 Ressursbruk

Med utgangspunkt i prosjektet sin karakter og planen som er lagt for korleis prosjektet skal bli gjennomført vil det ta totalt 255 timar å gjennomføre prosjektet. Dette inkluderer førebuing av prosjektet, utarbeiding av problemstillingar og prosjektplan, førebuing og gjennomføring av datainnsamling, analyse av data og utarbeiding og kvalitetssikring av rapport. Timetalet omfattar også presentasjon av ferdig rapport for kontrollutvalet.

Timeestimatet inkluderer ikkje førebuing og gjennomføring av presentasjon i kommunestyret. Ein eventuell presentasjon av rapporten i kommunestyret vil bli fakturert etter medgått tid, inntil 6 timar i tillegg til det totale timetalet som er presentert over.

Sjå vedlegg for oversikt over timefordeling.

4.3 Gjennomføringsplan

Oppstart av prosjektet vil vere april 2019 og rapporten vil vere klar for oversending til kontrollutvalet ved sekretariatet medio november 2019. For å kunne gjennomføre prosjektet innan denne fristen og med stipulert timebruk er det naudsynt at kommunen sender over etterspurd dokumentasjon innan dei fristar som blir sett, og at utvalde personar stiller til og verifiserer intervju.

Fakturering av kostnadene ved prosjektet vil skje i samsvar med avtale mellom Tysnes kommune og Deloitte.

Bergen, 19. mars 2019



Stein Ove Songstad

Oppdragsansvarleg partner



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's approximately 286,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2019 Deloitte AS



Tysnes kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 062
Arkivnr: 2015/9-15
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Tysnes kommune	15/19	01.04.2019

Orienteringssak om heimesida til Tysnes kommune

Bakgrunn

Det er sendt førespurnad til rådmann om å orientera om arbeid med tilrettelegging av heimesida. Bakgrunn for å be om slik orientering er følgjande som kjem fram i årsmeldinga for kontrollutvalet for 2018.

«Innkallingar og protokollar for kommunestyret, formannskap og hovudutval, der ein kan henta ut relevant informasjon for kontroll- og tilsynsarbeidet, er ikkje tilrettelagt på ein optimal måte med omsyn til å henta ut informasjon. Til tider er det utfordrande å finna aktuelle saker og vedtak som skal meldast vidare til kontrollutvalet. Ein bør arbeida vidare med å få på plass gode rutinar for dette.»

Frå møteprotokollen til kontrollutvalet 05.03.19, der årsmeldinga blei handsama, står det om moment frå årsmeldinga:

- Utfordring med å henta ut aktuell informasjon og tilrettelegging for innsyn på heimesida til kommunen. Rådmann orienterte om at det vert arbeid med dette, og kontrollutvalet bad difor om at sekretariatet syter for ei orienteringssak om temaet på ein av dei neste møta i utvalet.

Rådmann har stadfesta at han kan orientera til kontrollutvalet opp mot heimesida og tilrettelegging for informasjon på dette møtet.

Orienteringssaka vert med dette lagt fram.

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tek informasjon om heimesida til orientering.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

PS 16/19 Referatsaker

REFERATSAK TIL KONTROLLUTVALET 01.04.19

Fra: Steinar Dalland <steinar.dalland@tysnes.kommune.no>
Sendt: onsdag 13. mars 2019 11:20
Til: Kari Marie Nygard
Emne: SV: Førespurnad om kurs i regi av Deloitte for tilsette i administrasjonen i Tysnes kommune

Hei!

Det er fleire av desse kursa som er spanande, eg tenkjer i særskilt grad følgjande kurs:

Arkivering, journalføring og offentlegheit

Habilitet

Ny kommunelov

GDPR

Med venleg helsing

Steinar Dalland

rådmann

Tysnes kommune

Tlf. 53 43 70 20

Mob. 970 46 500

Eg gjer merksam på at dette ikkje er ei privat e-postadresse;
e-post vert vurdert for journalføring i kommunen sitt sak- og arkivsystem.

Fra: Kari Marie Nygard [mailto:kari.nygard@hfk.no]
Sendt: 6. mars 2019 14:09
Til: Steinar Dalland
Kopi: P-Britt Sørensen Dalsgård; Britt Sørensen Dalsgård; Kalsnes, Ingrid; Birte Bjørkelo; Hogne Haktorsen
Emne: Førespurnad om kurs i regi av Deloitte for tilsette i administrasjonen i Tysnes kommune

Til rådmann

PS 08/19 – Kurs i regi av Deloitte - blei handsama i kontrollutvalsmøte 05.03.19.

I møteprotokollen står følgjande:

«Handsaming i møtet:

Etter drøfting av saka konkluderte kontrollutvalet med at ein vil be sekretariatet ta kontakt med administrasjonen og etterspørja om det er nokre av kursa som kan vera aktuelle å gjennomføra for tilsette i administrasjonen.

Kontrollutvalet som vil bli valgt til hausten må og få tilbod om kurs, gjerne i samband med folkevaldopplæring.

Vedtak som blei fatta var samrøystes.

Vedtak:

1. Sekretariatet tek kontakt med administrasjonen for å etterspørja om nokon av kurstilboda kan vera aktuelle å gjennomføra for tilsette i kommunen.
2. Kurs for det nye kontrollutvalet vert å ta opp i samband med eit av dei første møta i nytt utval.»

Denne førespurnaden gjeld såleis om rådmann kan ta opp om nokre av kursa kan vera aktuelle å gjennomføra for tilsette i administrasjonen. Legg kursoversikten med som vedlegg til denne mailen.

Fint om sekretariatet kan få tilbakemelding på dette så snart som råd og seinast innan 20.03.19, slik at det kan gjevast melding tilbake til kontrollutvalet på neste møte (01.04.19).

Med helsing

Kari Nygard
Seniorrydgjevar
Sekretariat for kontrollutvalet



Tlf.: 916 64 183

Eg gjer merksam på at dette ikkje er ei privat e-postadresse; både inngåande og utgåande e-post vert vurdert for ev. journalføring i vårt sak- og arkivsystem.

SAKSFRAMLEGG

Tysnes kommune

FORVALTNINGSREVISJON AV HELSESTASJON OG SKULEHELSETENESTA

Sakshandsamar: Aud Kaldefoss

Arkivsak : 18/294 -
Arkivkode: 103

... &&& Set inn vedlegga og saksutgreiinga under &&& (Ikkje slett denne lina)

Vedlegg:

Prosjektmandat skulehelsetenesta
Besøksdagar Onarheim skule
Besøksdagar uggdal skule

SAKSUTGREIING:

Oppfølging av forvaltningsrevisjon med helsestasjon og skulehelseteneste i Tysnes kommune.

Interne tiltak for å skape struktur og styring:

Frå januar 2019, er det blitt fastsett faste møtepunkt med alle tilsette i eining barn og familie (Helsestasjon/skulehelseteneste, psykisk helse for born og unge og barnevern). Det er fastsett møte i eininga kvar 3 veke gjennom heile våren. Første einingsmøte vart avholdt 23.01.2019. Der var alle tenestene representert.

Vidare er det iverksett vekentlege treffpunkt med alle ansvarlege for kvar teneste(jordmor, leiande helsesøster, psykisk helsearbeidar og einingsleiar/barnevernleiar), der det blir gjennomført «kontormøte» kvar måndag. Her ser ein på den totale ressursituasjonen til ei kvar tid og fordeler ansvar/oppgåver der dette er uklårt. Første møte var gjennomført 28.01.2019.

Ressurssituasjonen ved helsestasjons- og skulehelsetenesta:

I 2017 var det søkt helsedirektoratet om styrking av helsestasjon/skulehelsetenesta. Tysnes kommune fekk tilsagn om midlar for 2018 tilsvarande ei 50% stilling. Dette styrkinga har blitt brukt til å auke stillinga til ei av helsesøstre frå 50% til 80% stilling for eit år (til 31.08.2019?). Det er pr 15.01.2018 søkt om vidareføring av denne styrkinga for 2019.

Ressurssituasjonen ved helsestasjons- og skulehelsetenesta er slik at helsesjukepleiar i 80% stilling er dedikert til skulehelsetenesta frå januar 2019. I samråd og etter avtale med skulane er det sett opp faste dagar på den enkelte skule.

Skulehelsetenesta er til stades på Tysnes skule onsdagar og eller tysdagar/torsdagar.

Skulehelsetenesta har fast dag på Uggdal skule som er fredagar. På Onarheim skule er det avtalt ein torsdag pr mnd. Sjå elles vedlagt oversikt sendt ut til skulane.

På grunn av ressursitasjonen ved helsestasjons- og skulehelsetenesta i haust, der begge helsesøstre var sjukemeldte i ein periode, er det naturleg eit visst etterslep som pregar drifta av tenesta endå.

Ein står ovanfor ei ny utfordring med ei helsesøster som skal ut i planlangt fråvere frå 31.01.2019. Det vert arbeidd aktivt med å skaffe vikar inn i dette fråværet.

Helsestasjon for ungdom.

I høve helsestasjon for ungdom er ressursfordeling på plass, det er avklart at ein skal nytte turnuslegen fast til dette tilbodet, og vidare at helsesøstre deler på ansvaret seg imellom ved at dei er annakvar veke til stades. Det er lagt opp ein plan for opningstider som er ein gong i veka kl 14-16. Tiltaket var tenkt effektivt frå februar 2019, men er ikkje iverksett grunna sjukemelding hos kommunelege.

«Treffstaden for ungdom».

Treffstaden for ungdom vil vere i drift att frå 4 februar 2019. Dette tiltaket har vore knytt opp til psykisk helsearbeidar si stilling tidlegare. Ein ser no på ei ny ressursfordeling slik at fleire aktørar har «medansvar» og slik at det ikkje skal vere like sårbart i framtida. Barneverntenesta omdisponerer delar av sine ressursar og har lagt til tiltaksarbeider å ha medansvar for Treffstaden som ein del av barenverntenesta sitt forebyggjande arbeid. Det blir lagt opp til ei «rulling» mellom skule, barnevern, helsestasjon, psykisk helse og frivillighetsentralen for å få på plass eit stabilt tilbod til ungdomane. I tillegg ser ein på moglegheiten til å utvide tilbodet til også gjelde enkelte kveldar.

For vidare oppfylgning av forvaltningsrevisjonen, viser me til vedlagte prosjektnotat.

... &&& Set inn saksutgreiinga over &&& (Ikkje slett denne lina)

INNSTILLING FRÅ RÅDMANNEN:

::: &&& Set inn innstillinga under &&& (Ikkje slett denne lina)

Framlegg til prosjektmandat med tilhøyrande framdriftsplan vert vedteke.

Tenesteutvalet tek elles saka til orientering.

::: &&& Set inn innstillinga over &&& (Ikkje slett denne lina)

Prosjektmandat

for

**Helsestasjon,
skulehelseteneste og
svangerskapsomsorg.**

Internkontroll

1 BAKGRUNN

I samband med forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelsetenesta gjennomført i 2018, jf. kommunestyre si sak 45/18, er det avdekka vesentlege manglar knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta. Nokre av avvika er spørsmål knytt til faktisk tenesteleveranse, men det grunnleggjande avviket er knytt til styringssystem og oppfølging av tenesta.

Kommunestyre har gjennom sitt vedtak i saka gjeve rådmannen om å syta for:

1. At det blir etablert eit heilskapleg styringssystem for helsestasjons- og skulehelsetenesta, som omfattar alle pålagde krav knytt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda.

Under dette mellom anna:

- a. Tydeleg fordeling av roller og ansvar
 - b. System for å ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring
 - c. System for å få oversikt over område i verksemda der det er risiko for svikt eller manglar
 - d. System for å få oversikt over avvik, under dette uønska hendingar
 - e. Prosedyrar og rutinar knytt til sentrale arbeidsoppgåver
 - f. System for å gjere bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande
2. å avklare kva rolle psykisk helsearbeidar barn og unge skal ha i skulehelsetenesta, og kva regelverk og retningsliner vedkomande skal rette seg etter i sitt arbeid.
 3. systematiske vurderingar av ressursbruken i helsestasjons- og skulehelsetenesta, for å sikre at ressursane er tilstrekkelege i forhold til dei oppgåvene som skal utførast.
 4. at barn og ungdom i Tysnes kommune vert sikra eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod i helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom
 5. at skulehelsetenesta har eit systemretta samarbeid med skulane som er i samsvar med anbefalingane i nasjonale faglege retningsliner.
 6. at sterke anbefalingar i nasjonale faglege retningsliner blir etterlevd, og sørgjer for at eventuelle avvik blir grunnigtt og dokumentert.
 7. Å laga ein proritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 01.04.2019 som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltak skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.

Punkt 1 i kommunestyre sitt vedtak tar opp i seg også punkt 2, 3, 4, 5 og 6.

Punkt 7 vert svara opp gjennom prosjektet.

2 RESULTATMÅL

Prosjektet skal sikra at det blir etablert eit heilskapleg styringssystem for helsestasjons- og skulehelsetenesta, som omfattar alle pålagde krav knytt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda.

Prosjektet skal mellom anna avklara rolledeling mellom dei ovannemnde tenestene og tilstøytande tenester slik som legetenester, fysioterapi, psykisk helse for barn og unge med vidare.

Prosjektet skal byggja på grunnkompetanse og samstundes syta for at samansetning ivareteke fagområde sin tverrfaglege natur.

Prosjektmåla er vidare differensiert gjennom skildring av dei ulike delprosjekta.

3 EFFEKTMÅL

Prosjektet skal sikra ei god organisatorisk og tverrfagleg forståing av helsestasjonen og skulehelsetenesta sin oppgåver og ressursar gjennom aktiv deltaking i prosjektet.

4 OPPDRAGSGJEVAR /STYRINGSGRUPPE

Tenesteutvalet er oppdragsgjevar for prosjektet.

Kommunestyre er prosjekteigar.

Rådmannen er prosjektansvarleg.

5 OPPGÅVER OG ORGANISERING

5.1 Prosjektorganisasjon

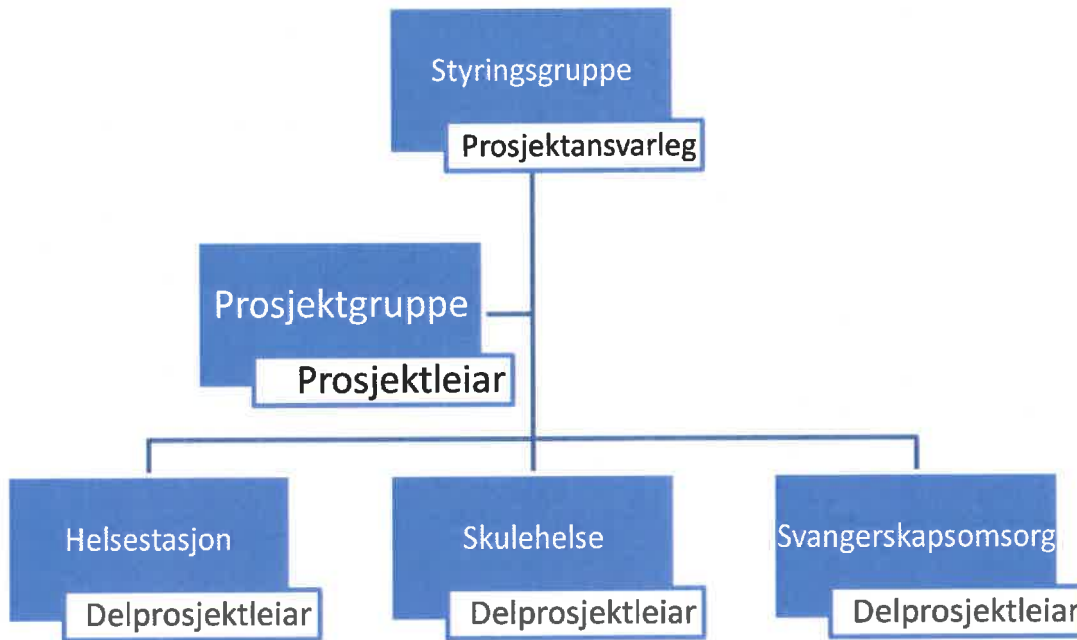
Arbeidet vert organisert som eit prosjekt med tre delprosjekt:

Delprosjekt 1: Helsestasjon

Delprosjekt 2: Skulehelseteneste

Delprosjekt 3: Svangerskapsomsorg

Dei tre ulike delprosjekta vert administrert gjennom ei felles prosjektgruppe som har ansvar for at me sikrar dei indre avhengigheitene og samordning av tenesta.



Nærare om mål og milepælar i prosjektet:

1. Kategorisere alle oppgåver utført innan det einssilde fagområde innan kategoriar må, bør og kan.
 - a. Under dette peike på lovheimel for dei aktuelle oppgåvene
 - b. Skildre om oppgåvene er sykliske og tilfeldige
 - c. Plassere alle sykliske oppgåver inn i eit årshjul
 - d. Gje eit omtrentleg anslag av ressursbruk knytt til ulike oppgåver
 - e. Gjennomføre ROS analyse av alle oppgåver og prosesser etter vedlagt mal.
2. Etablere rutiner for alle oppgåver etter vedlagd mal
 - i. Forfatter
 - ii. Tid for oppretting
 - iii. Tid for rullering
 - iv. Føremål og lovgrunnlag
 - v. Målgruppe
 - vi. Ansvar
 - vii. Aktivitet/skildring
 - viii. Bilete/illustrasjonar
 - ix. Avvikshandtering/rapportering
 - x. Vedlegg
 - xi. Kompetanse
 - xii. Referanser
 - xiii. Utstyr
 - b. Det vert føresett at me nyttiggjer oss av kjente IK system for tenestoområda
3. Gjere ei systemskildring som viser samspel mellom ulike faggrupper, brukarar og viktige referansegrupper

4. Stillingsskildringar som tar utgangspunkt i føregåande punkt og eintydig slår fast ansvarsforhold.
5. Etablera eit fast rapporteringsystem som ivaretek leiinga sine krav til kontroll og styring

5.2 Styringsgruppe.

Styringsgruppa har det overordna ansvaret for prosjektet. Styringsgruppa stiller krav til framdrift, står for oppfølging undervegs og stiller krav til resultat. Styringsgruppa er ansvarleg for at prosjektet til ei kvar tid har naudsynte ressursar til disposisjon og for at prosjektet får naudsynt status og ressursar.

Styringsgruppa skal ha ei månadleg skriftleg rapport om framdrift i arbeidet.

Styringsgruppa skal ha rapportering i fysisk møte for alle punkta som er ført i framdriftsplan under punkt 8.

Styringsgruppa har slik samansetning:

Aud Kaldefoss	kommunalsjef oppvekst
Hildur Heie	kommunalsjef helse og sosial
Anita Midttun	kommuneoverlege
Steinar Dalland	rådmann/prosjektansvarleg

Prosjektansvarleg er ansvarleg for kvalitet og framdrift i prosjektet andsynes oppdragsgjevar og prosjekteigar.

Prosjektansvarleg har ansvar for at oppdragsgjevar får forløpande informasjon om prosjektet.

5.3 Prosjektleder

Prosjektleder har den daglege styringa av arbeidet og skal sikra at prosjektet har føresett framdrift og at vedtakspunkt vert løfta fram for styringsgruppa. Prosjektleder har instruksjonsrett ovanfor delprosjektledarane med omsyn til framdrift og produksjon.

Prosjektleder har vedtaksansvar i prosjektgruppa og styring over dei samla ressursane prosjektet er stilt til rådvelde.

Prosjektleder har møterett og skal ha fortløpande informasjon om alle møter gjennomført i dei ulike delprosjekta

Prosjektleder er: Ingvild A. Hustad einingsleder barn og familie.

5.4 Delprosjektleder

Delprosjektleder for kvart av delprosjekta er ansvarleg for sine delprosjekt og underlagt prosjektleder sin direkte instruksjon. Delprosjektleder skal svara opp tinginga innan sitt område innanfor dei rammer som er stilt til rådvelde.

Delprosjektleder Helsestasjon

Aslaug Singelstad

leiar helsestøster

Delprosjektleder skulehelsetenesta	Snefrid Trondsen	helsesøster
Delprosjektleder svangerskapsomsorg	Hilde Grindevoll	jordmor

5.4.1 Prosjektgruppe:

Prosjektgruppa har det overordna ansvar for å sikre at det ikkje er blindsoner mellom dei ulike delprosjekta som inneber at eit samla kvalitetssystem frå feil.

Gruppa har slik samansetning:

Ingvild A. Hustad	einingsleder barn og familie
Aslaug Singelstad	leiande helsesøster
Snefrid Trondsen	helsesøster
Hilde Grindevoll	jordmor
Betsy Nikolaisen	psykisk helsearbeidar for barn og unge
Kari Pettersen	rektor Tysnes skule

Delgruppe Helsestasjon	
Aslaug Singelstad	leiande helsesøster
Representant frå legekontor	
Anne Opdal	kommunefysioterapeut
Solfrid Burkeland Smith	representant frå barnevern

Delgruppe Skulehelseteneste	
Snefrid Trondsen	helsesøster
Anne Oppdal	kommunefysioterapeut
Betsy Nikolaisen	psykisk helsearbeidar for barn og unge
Sosiallærer	sosiallærer Tysnes skule
Bente Raknes	rektor Uggdal skule

Delgruppe Barselsgruppe	
Hilde Grindevoll	jordmor
Representant frå legekontor	
Representant barnevern	
Representant ROP (rus og psykiatri) team	

4.3.2. Referansegruppe

Det vert å oppretta og nyttiggjera seg av etablerte referansegrupper der dette er naturleg, av relevante referansegrupper tenkjer me oss brukarrepresentantar (eks. FAU, elevråd, ungdomsråd m.v.) og representantar frå tilstøtande tenester som ikkje er direkte involvert i prosjektarbeidet.

6 KRITISKE SUKSESSFaktorAR FOR PROsjEKtET

- God planlegging av hovud- og delaktivitetar i prosjektet.
- Korte og komprimerte prosessar knytt til milepælar
- Jamn rapportering til styringsgruppe og politisk nivå.
- Avsetjing av tid til arbeidet

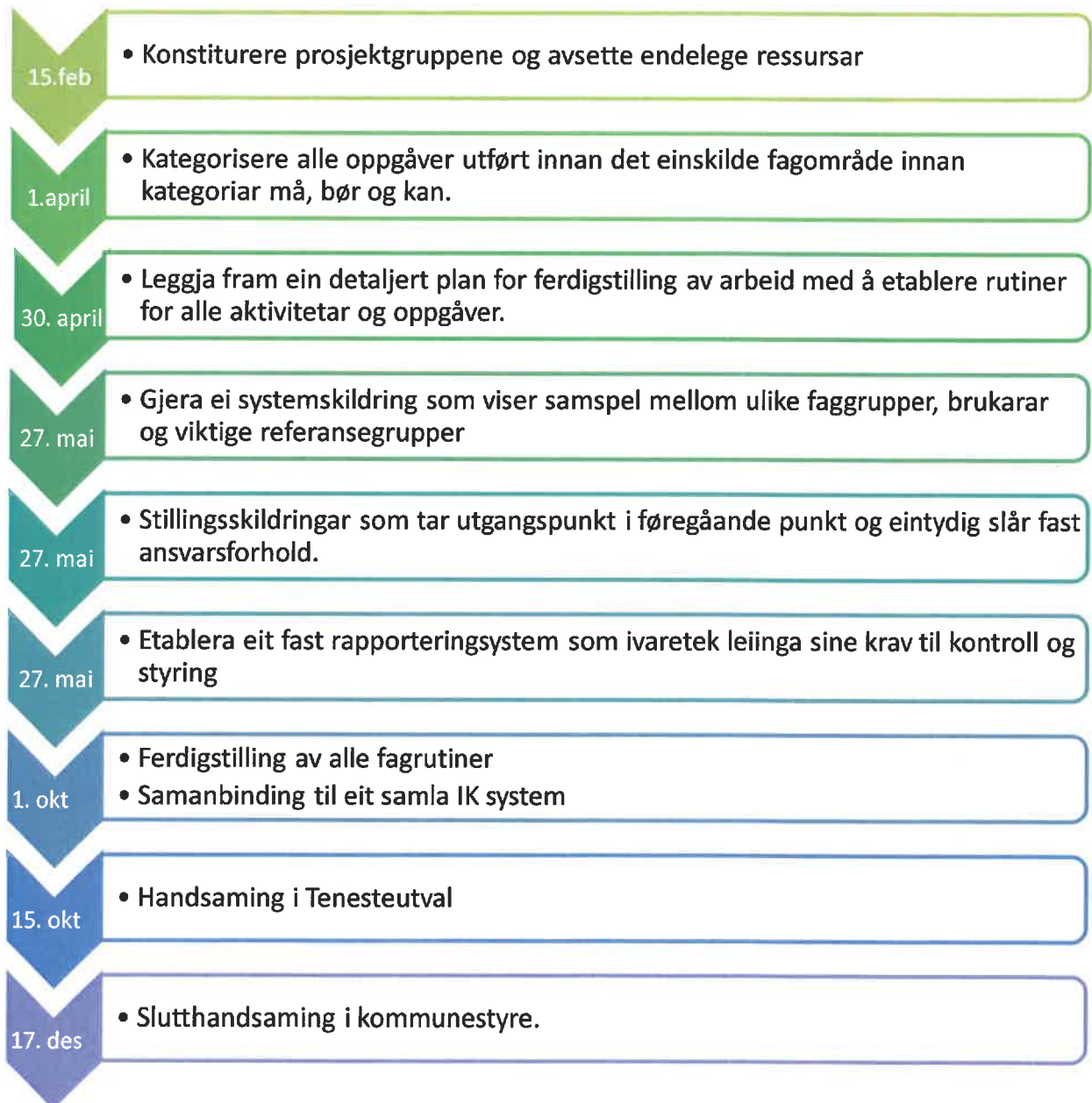
- Forankring i leiinga i kommunen
- God utnytting av eksisterande kunnskap og erfaringar frå tilsvarande verksemder.
- Vilje til å gjera naudsynte endringar.

7 ØKONOMI OG RAMMEVILKÅR

Arbeidet må følgjast opp innan eksisterande rammer og vil for kortare tid føre til prioriteringar der noko andre oppgåver vert svekka.

8 TIDSRAMME OG FERDIGSTILLING

Det vert sett opp ein slik tidsplan for prosessen:



Helsesjukepleiar (helsesøster) på Onarheim skule våren -19

Eg sit på kontoret innafor lærargarderoben.



Torsdag 24. januar kl. 10.00 - 13.30

Torsdag 21. februar kl.09.00 – 13.00

Torsdag 21. mars kl. 09.00 – 13.00

Torsdag 4. april kl. 09.00 – 13.00

Torsdag 2. mai kl. 09.00 – 13.00

Torsdag 13. juni kl. 09.00 – 13.00

Helsing Snefrid Trondsen

415 61 740

Helsesjukepleiar (helesøster) på Uggdal skule våren 2019

Fredag 4. januar 08.30-13.30

Fredag 11. januar 08.30-12.00

Fredag 25. januar 08.30- 13.30

Fredag 1. februar 08.30-13.30

Fredag 8. februar 08.30 – 13.30

Fredag 15. februar 08.30- 13.30

Fredag 22. februar 08.30 – 13.30

Fredag 8. mars 08.30 -13.30

Fredag 15. mars 08.30-13.30

Fredag 22. mars 08.30 -13.30

Fredag 29. mars 08.30- 13.030

Fredag 5. april 08.30-13.30

Fredag 12. april 08.30 -13.30

Fredag 26. april 08.30-13.30

Fredag 3. mai 08.30 – 13.30

Fredag 10. mai 08.30 – 13.30

Fredag 24. mai 08.30 – 13.30

Fredag 7. juni 08.30- 13.30

Fredag 14. juni 08.30 – 13.30



Eg sit på møterommet ved sida av rektor sitt kontor.

Helsing Snefrid Trondsen

53427087 eller 415 61 740

Fra: Forum for Kontroll og Tilsyn (fkt@fkt.no)

Sendt: 19.03.2019 15:32:22

Til: Forum for Kontroll og Tilsyn

Kopi:

Emne: Innkalling til FKTs årsmøte 4. juni 2019 i Kristiansand

Vedlegg: Vedtekter.pdf;FKT_brosjyre2018_v1_B.pdf

Til FKTs medlemmer

Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) avholder sitt **årsmøte 4. juni 2019** på Clarion Hotel Ernst i Kristiansand. I henhold til vedtektene pkt. 5, skal innkalling sendes ut innen 10 uker før årsmøtet.

Vedlagt følger FKTs vedtekter og informasjonsbrosjyre til orientering. Vi viser også til våre [nettsider](#) hvor den samme informasjonen er tilgjengelig.

Medlemmer som har saker til årsmøtet, eller forslag om vedtektsendringer, må sende disse til sekretariatet innen 6 uker før årsmøtet, innen 23. april 2019. Styret sender ut saksliste og sakspapirer senest 2 uker før årsmøtet, innen 21. mai 2019.

Vi minner samtidig om at påmeldingsfristen til **Fagkonferansen 2019** er 9. april. [Program og påmeldingskjema](#)

Vi oppfordrer dere til å sende denne innkallingen videre til de øvrige medlemmene i utvalget og ansatte i sekretariatet.

Vel møtt til Kristiansand i juni!

Vh Anne-Karin Femanger Pettersen

Generalsekretær



FORUM FOR KONTROLL OG TILSYN

Postboks 41 Sentrum, 0101 Oslo | E-post: fkt@fkt.no | Tlf.: 41471166

www.fkt.no | www.twitter.com/@FKT_no www.facebook.com/FKT.no/

FKT - En møteplass for kommunale og fylkeskommunale kontrollutvalg og deres sekretariat

*) Hvis framtidig medlemsinformasjon fra FKT ønskes sendt til en annen e-postadresse enn mottakeren av denne e-posten, ber vi om at det gis beskjed om dette. På forhånd takk!

VEDTEKTER

1. FORMÅL.

Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) har som formål å være en møte- og kompetanseplass for mennesker som arbeider med kontroll og tilsynsfunksjon i kommuner, Sametinget og fylkeskommuner.

2. MEDLEMMER.

De kommunale og fylkeskommunale kontrollutvalgene, Sametinget sin kontroll- og konstitusjonskomité, samt sekretariatene for disse, kan være medlemmer i forumet.

3. HOVEDOPPGAVER.

Forumet sine primære oppgaver er:

- Styrke kontrollutvalgene og sekretariatene sitt arbeid med kontroll og tilsyn
- Være pådriver i arbeidet med faglig utvikling av kontrollutvalgene og sekretariatene.
- Være en arena for erfaringsutveksling.
- Styrke kontrollutvalgene og sekretariatene sin kompetanse som bestiller av revisjonsoppdrag.

Andre oppgaver kan være:

- Sette kontrollutvalgene i stand til å foreta best mulig prioritering av revisjonsoppgaver.
- Være en pådriver i arbeidet med å utvikle metoder og retningslinjer.
- Synliggjøre overfor omverdenen, hvor viktig kontroll og tilsynsfunksjonen er.
- Være et serviceorgan for kontrollutvalg og sekretariat.
- Være talerør overfor myndighetene, herunder å gi høringssvar.

4. KONTINGENT.

Hvert medlem betaler en årlig kontingent, som blir fastsatt av årsmøtet. Kontingenten blir gradert etter innbyggertallet som kontrollutvalget og sekretariatet representerer.

5. ÅRSMØTE.

Årsmøtet er høyeste organ i forumet. Ordinært årsmøte blir holdt hvert år - første gang i 2006. Årsmøtet blir holdt så tidlig som mulig i året, og senest innen utgangen av juni. Styret eller styrelederen innkaller til årsmøte, og det gjelder slike regler og frister:

- Innkalling blir sendt innen ti uker før årsmøtet.
- Saker som medlemmene ønsker reist på årsmøtet, må være styret i hende seks uker før møtedagen.
- Styret kan selv legge frem saker for årsmøtet.
- Sakspapir blir senest sendt ut to uker før møtet.

Medlemmene avgjør selv hvem som skal representere seg på årsmøtet. Kontrollutvalg og sekretariat har en stemme hver, med tale-, forslags- og stemmerett. Styremedlemmer har kun stemmerett når de representerer ett medlem, men likevel ikke i saker om årsmelding og regnskap. Ved likt stemmetall, blir dirigenten sin stemme avgjørende.

Sekretariat:

FKT
Postboks 41 Sentrum
0101 Oslo
fkt@fkt.no

Telefon
41471166

www.fkt.no
Twitter: [@FKT_no](https://twitter.com/FKT_no)
Bank: 0539 43 90447
Org. nr. 989 545 159

Til behandling foreligger:

- Valg av dirigent, to referenter og to som underskriver protokollen.
- Innkalling.
- Sakslisten.
- Styret sin årsmelding.
- Regnskap og revisor sin melding.
- Fastsetting av kontingent.
- Budsjett og handlingsplan for påfølgende år.
- Innkomne saker.
- Vedtektsendringer.
- Separate valg av:
 - Leder og nestleder i styret (2 år), herav en fra kontrollutvalgene og en fra sekretariatene, valgt i partallsår, etter forslag fra valgkomiteen.
 - 2 styremedlemmer og 2 vara fra kontrollutvalgene (2 år), valgt i partallsår, etter forslag fra valgkomiteen.
 - 2 styremedlemmer og 2 vara fra sekretariatene (2 år), valgt i oddetallsår, etter forslag fra valgkomiteen.
 - Valgkomite med leder, nestleder, to medlemmer og to varamedlemmer, etter forslag fra styret. (Funksjonstid i 2 år, der 2 repr. og en vara fra sekretariatene er på valg i oddetallsår og to medlemmer og en vara fra kontrollutvalgene i partallsår.
 - Revisor, etter forslag fra styret. (Årlig valg).

Det kan innkalles til ekstraordinært årsmøte, dersom 1/3 av medlemmene eller flertallet i styret, krever det.

6. STYRE.

Styret er sammensatt av 6 personer, derav 3 rekruttert fra kontrollutvalgene og 3 fra sekretariatene. Det er 2 varamedlemmer fra kontrollutvalgene og 2 vara fra sekretariatene. Leder har dobbeltstemme ved stemmelikhet.

Styret har ansvar for drift og virke i forumet mellom årsmøtene, og sørger selv for sitt sekretariat. De kan sette ned utvalg og komiteer, når det er behov for det.

Styret er vedtaksfør dersom minst 4 av medlemmene er til stede. Dersom minst 3 av styrets medlemmer gjør krav om det, skal det kalles inn til styremøte.

Ytterligere saksbehandlingsregler for styret, fastsetter styret selv.

7. ENDRING AV VEDTEKTENE.

Vedtektene kan endres av årsmøtet, og det gjelder slike regler og frister:

- Forslag om vedtektsendringer skal være styret i hende senest seks uker før årsmøtet.
- Det blir bare fattet vedtak for den del av vedtektene, der det er mottatt forslag om vedtektsendring.
- Vedtak må da fattes ved at minst to tredjedeler av de fremmøtte slutter seg til forslaget.

8. OPPLØSING AV FORUMET.

Forumet blir oppløst dersom ¾ av årsmøtet sine delegater krever det.

Besluttes forumet oppløst, skal årsmøtet vedta anvendelse av forumets midler til et formål som styrker kontrollutvalgene og sekretariatene sitt arbeid.

Disse vedtektene ble vedtatt på FKT sin stiftelsessamling, 22.11.05, med endring på årsmøtet 08.06.06, 02.06.10, 03.06.14 og 07.06.16.

Styret 2018-2019

Leder	Benedikte Muruvik Vonen (2018-2020) Rådgiver i Agder og Telemark Kontrollutvalgssekretariat
Nestleder	Dag Robertsen (2018-20) Nestleder kontrollutvalget, Moss kommune
Styremedlem	Marit Gilleberg (2018-2020) Leder kontrollutvalget, Tolga kommune
Styremedlem	Ivar Mork (2018-20) Leiar kontrollutvalet, Ulstein kommune
Styremedlem	Einar Ulla (2017-19) Kontrollsjef, Sogn og Fjordane fylkeskommune
Styremedlem	Roald Breistein (2017-19) Seniorrådgjevar, Sekretariat for kontrollutvalet i Hordaland fylkeskommune

Har du innspill vedrørende forhold styret bør kjenne til eller saker du mener det er viktig at FKT har fokus på – ta gjerne kontakt med styreleder:

Benedikte Muruvik Vonen, benedikte.vonen@temark.no Telefon: 905 89 043

www.fkt.no



www.fkt.no



FORUM FOR KONTROLL OG TILSYN

- en møteplass for kontrollutvalgene og deres sekretariat.

Forumet sitt formål:

En møte- og kompetanseplass for mennesker som arbeider med kontroll og tilsynsfunksjon i kommuner, Sametinget og fylkeskommuner

Forumet sine primære oppgaver:

- ✓ styrke kontrollutvalgene og sekretariatenes arbeid med kontroll og tilsyn
- ✓ være pådriver i arbeidet med faglig utvikling av kontrollutvalgene og sekretariatene
- ✓ være en arena for erfaringsutveksling
- ✓ styrke kontrollutvalgene og sekretariatenes kompetanse som bestiller av revisjonsoppdrag

**For innmelding eller informasjon om FKT's arbeid –
kontakt sekretariatet:**

E-post: fkt@fkt.no

Generalsekretær:
Anne-Karin Femanger Pettersen | 414 71 166

Forumet jobber gjennom å:

- ✓ arrangere årlig fagkonferanse for kontroll og tilsyn
- ✓ arrangere samlinger for ansatte i sekretariat
- ✓ være høringsinstans og komme med innspill til sentrale myndigheter i spørsmål som angår kontroll og tilsyn
- ✓ gi informasjon om nyheter og aktuelle saker for kontrollutvalgene, www.fkt.no
- ✓ ta opp innspill og spørsmål fra medlemmer.
- ✓ veileder og bidrar med informasjonsmaterieill til opplæring av kontrollutvalg
- ✓ gi aktuell informasjon til medlemmer.

Medlemsfordeler:

- ✓ kontrollutvalgenes eget talerør.
- ✓ billigere konferanser
- ✓ faglig påfyll
- ✓ informasjonsutveksling
- ✓ egen medlemsinformasjon utvikles
- ✓ knytte kontakt med andre kontrollutvalg
- ✓ veiledere for arbeid i kontrollutvalg og sekretariat
- ✓ flere medlemmer gir større påvirkning mot dept.



FORUM FOR KONTROLL OG TILSYN



Tysnes kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 033
Arkivnr: 2015/200-17
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Tysnes kommune	17/19	01.04.2019

Gjennomgang av møteprotokollar

Bakgrunn

Gjennomgang av møteprotokollar og vedtak i saker frå politiske organ vert sett på saklista til kontrollutvalet til kvart møte. Protokollane gjev primært informasjon om dei sakene som har vore til politisk handsaming. Kontrollutvalet kan be om nærare informasjon om enkeltsaker og drøfte ulike problemstillingar som ein finn av særleg interesse.

Kontrollutvalet har gjort vedtak om at ansvar for gjennomgang av møteprotokollar skal fordelast slik:

Politisk organ:	Kontrollutvalsmedlem:
Kommunestyret	Patrick Russel Madsen
Formannskapet	Britt Sørensen Dalsgård
Tenesteutvalet	Lorentz Lunde
Utval for landbruk og teknisk	Magne Fauskanger

I tråd med fordelinga ber ein om at utvalsmedlemane ser gjennom innkallingar og møteprotokollar som det er aktuelt å referere saker frå.

Til dette møtet vil det vera aktuelt med gjennomgang av desse møteinnkallingane / protokollane:

- Kommunestyret ingen møter å referera frå sidan 19.02.19
- Formannskapet 14.03.19
- Tenesteutvalet 12.03.19
- Utval for landbruk og teknisk 12.03.19

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tek møteprotokollane til orientering.

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91664183 - E-postadresse: kari.nygard@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

PS 18/19 Eventuell