



## Møteinnkalling

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| <b>Utval:</b>    | <b>Kontrollutvalet</b>      |
| <b>Møtestad:</b> | Kommunestyresalen, Rådhuset |
| <b>Dato:</b>     | 09.03.2020                  |
| <b>Tid:</b>      | 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 Helge Inge Johansen tlf. 402 03 664 eller til Hogne Haktorson, tlf. 911 05 982.

Til varamedlemar 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 Helge Inge Johansen møter frå sekretariatet, på dette møtet.

Lorentz Lunde

kontrollutvalsleiar

Hogne Haktorson  
kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

Kopi: Vararepresentantar til kontrollutvalet  
Ordførar  
Revisor  
Rådmann

## Sakliste

| Utvals-<br>saknr | Innhald   | Arkiv-<br>saknr | U.Off |
|------------------|---|-----------------|-------|
|                  | Godkjenningssaker   |                 |       |
| GK 1/20          | Godkjenning av innkalling og sakliste   |                 |       |
| GK 2/20          | Godkjenning av møteprotokoll frå møte i kontrollutvalet<br>28.11.2019   | 2019/68         |       |
|                  | Politiske saker   |                 |       |
| PS 1/20          | Orienteringssak frå rådmannen om oppfølgingsarbeidet etter<br>forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste | 2018/27         |       |
| PS 2/20          | Orientering frå rådmannen gjeldande tre tilsynssaker,<br>tilsynskalender og varsla tilsyn for 2020                      | 2014/258        |       |
| PS 3/20          | Orientering frå rådmann om oppfyljing av reglane for<br>personvern. Postliste og burk av Vigelo-appen i Tysnesskulane   | 2014/258        |       |
| PS 4/20          | Orientering frå rådmannen om utbygging av nytt mellomtrinn ved<br>Tysnes skule. Framdrift og risikofaktorar             | 2014/258        |       |
| PS 5/20          | Plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024 -<br>Prosessmøte 1   | 2019/70         |       |
| PS 6/20          | Plan for eigarskapskontroll for perioden 2020-2024 -<br>Prosessmøte 1   | 2019/71         |       |
| PS 7/20          | Gjennomgang av møteprotokollar frå andre politiske utval  | 2019/72         |       |
| PS 8/20          | Møteplan 2020 for kontrollutvalet   | 2019/69         |       |
| PS 9/20          | Eventuelt   | 2020/83         |       |
| PS<br>10/20      | Konkurransetsetting av revisjonstenestene for Tysnes<br>kommune - Arbeidsmøte   | 2014/256        |       |
|                  | Referatsaker  |                 |       |
| RS 1/20          | FKT - Medlemsinfo februar 2020  | 2019/18         |       |
| RS 2/20          | FKT - Fagkonferansen juni 2020  | 2019/18         |       |

## **Godkjenningssaker**

**GK 1/20 Godkjenning av innkalling og sakliste**



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2019/68-2  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| <b>Utval</b>                            | <b>Utv.saksnr.</b> | <b>Møtedato</b>   |
|---|--------------------|-------------------|
| <b>Kontrollutvalet i Tysnes kommune</b> | <b>2/20</b>        | <b>09.03.2020</b> |

Godkjenning av møteprotokoll frå møte i kontrollutvalet 28.11.2019

Forslag til vedtak

Møteprotokoll frå møte i kontrollutvalet 28.11.2019 er lagt med som vedlegg i saka.



**Utvalg:** Kontrollutvalet i Tysnes kommune  
**Møtestad:** Stjernereiso, Rådhuset i Tysnes kommune  
**Dato:** 28.11.2019  
**Tidspunkt:** 10:00 – 13:30

**Følgjande faste medlemmer møte:**

| Navn                   | Funksjon | Representerer |
|------------------------|----------|---------------|
| Lorentz Lunde          | Leiar    | KRF           |
| Lars Heine Kåsa        | Medlem   | SP            |
| Kåre Haugland          | Medlem   | FRP           |
| Sigvard Michael Madsen | Medlem   | H             |

**Følgjande medlemmer hadde meldt forfall:**

| Navn         | Funksjon  | Representerer |
|--------------|-----------|---------------|
| Britt Ersvær | Nestleiar | AP            |

**Følgjande varamedlemmer møte:**

| Navn           | Møtte for    | Representerer |
|----------------|--------------|---------------|
| Gerhard Stoltz | Britt Ersvær | AP            |

**Merknader**

Sigvard Michal Madsen ankom møtet kl. 12.15.

**Andre som møte:**

| Navn                | Stilling                                  |
|---------------------|---|
| Kåre Martin Kleppe  | Ordfører                                  |
| Helena H. Winkel    | Manager, Deloitte AS                      |
| Ingrid Kalsnes      | Senior Consultant, Deloitte AS            |
| Helge Inge Johansen | Spesialrådgjevar, Hordaland fylkeskommune |

Lorentz Lunde  
utvalgsleiar

Helge Inge Johansen  
utvalssekretær

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.*

## Saksliste

| Utvalgs-<br>saksnr | Innhold  | Lukket | Arkiv-<br>saksnr |
|--------------------|--|--------|------------------|
| PS 41/19           | Godkjenning av innkalling og sakliste  |        |                  |
| PS 42/19           | Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte  |        |                  |
| PS 43/19           | Informasjon til kontrollutvalet i starten av valperioden   |        | 2019/66          |
| PS 44/19           | Rutinar for kontrollutvalsarbeidet   |        | 2019/66          |
| PS 45/19           | Korleis melde avbod til møta i kontrollutvalet   |        | 2019/66          |
| PS 46/19           | Teieplikt for kontrollutvalet  |        | 2019/66          |
| PS 47/19           | Tilrådingar etter evaluering av arbeidet i kontrollutvalet i valperioden 2015 - 2019                                     |        | 2019/66          |
| PS 48/19           | Forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk i pleie- og omsorgstenestene - revisjonsrapport |        | 2019/21          |
| PS 49/19           | Rapport etter interimrevisjon 2019   |        | 2019/79          |
| PS 50/19           | Plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024 - forslag til prosjektplan  |        | 2019/70          |
| PS 51/19           | Plan for eigarskapskontroll for perioden 2020-2024 - forslag til prosjektplan  |        | 2019/71          |
| PS 52/19           | Gjennomgang av møteprotokollar frå andre politiske utval   |        | 2019/72          |
| PS 53/19           | Referatsaker   |        |                  |
| RS 19/19           | Invitasjon til NKRF-konferansen på Gardermoen 29. - 30.01.2020   |        | 2019/61          |
| RS 20/19           | Forum for Kontroll og Tilsyn - medlemsinformasjon november 2019  |        | 2019/18          |
| PS 54/19           | Eventuelt  |        |                  |

### **PS 41/19 Godkjenning av innkalling og sakliste**

#### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

##### **Handsaming i møtet:**

Det kom ikkje merknader til innkalling eller sakliste.

##### **Vedtak:**

Innkalling og sakliste blei samrøystes godkjent.

### **PS 42/19 Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte**

#### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

##### **Handsaming i møtet:**

Det var ingen merknader til protokoll frå møte i kontrollutvalet 11.10.2019.

**Vedtak:**

Møteprotokoll frå kontrollutvalet sitt møte 11.10.2019 vart samrøystes godkjent.

**PS 43/19 Informasjon til kontrollutvalet i starten av valperioden****Forslag til vedtak**

Informasjonen vert teken til orientering.

**Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019****Handsaming i møtet:**

Det kom ikkje fram noko spesielt i denne saka.

Forslag til vedtak var samrøystes.

**Vedtak:**

Informasjonen vert teken til orientering.

**PS 44/19 Rutinar for kontrollutvalsarbeidet****Forslag til vedtak**

1. Kontrollutvalet vil delta på folkevaldopplæring på Solstrand 18. – 19. febr. 2020 med \_\_\_\_\_ medlemmar.
2. Kontrollutvalet vil dessutan prioritere at nokon frå utvalet deltek på ein eller begge fagkonferansane for kontrollutvalet i 2020
3. Kontrollutvalet er samde i at det er leiar i utvalet som kan uttale seg til media på vegne av utvalet
4. Første møte i kontrollutvalet i 2020 vert.....
5. Kontrollutvalet tek elles informasjonen til orientering.

**Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019****Handsaming i møtet:**

Det kom ikkje fram noko spesielt ved handsaminga av denne saka.

Vedtaket vart samrøystes vedtek.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalet vil delta på folkevaldopplæring på Solstrand 18. – 19. febr. 2020 med 4 medlemmar, inklusiv leiar.
2. Kontrollutvalet vil vurderer å prioritere at nokon frå utvalet deltek på ein eller begge fagkonferansane for kontrollutvalet i 2020.
3. Kontrollutvalet er samde i at det er leiar i utvalet som kan uttale seg til media på vegne av utvalet
4. Første møte i kontrollutvalet i 2020 vert 6. februar 2020.
5. Kontrollutvalet tek elles informasjonen til orientering.

## **PS 45/19 Korleis melde avbod til møta i kontrollutvalet**

### **Forslag til vedtak**

Kontrollutvalet tar til etterretning dei rutinane som gjeld for å melde avbod til møta i utvalet.

### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

#### **Handsaming i møtet:**

Det kom ikkje fram noko spesielt under handsaminga av denne saka.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

#### **Vedtak:**

Kontrollutvalet tar til etterretning dei rutinane som gjeld for å melde avbod til møta i utvalet.

## **PS 46/19 Teieplikt for kontrollutvalet**

### **Forslag til vedtak**

Kontrollutvalet tek informasjonen om lovbestemt teieplikt som går fram av saka til etterretning, og vil følgje dette i sitt arbeid i kontrollutvalet.

### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

#### **Handsaming i møtet:**

Det kom ikkje fram noko spesielt ved handsaminga av denne saka.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

#### **Vedtak:**

Kontrollutvalet tek informasjonen om lovbestemt teieplikt som går fram av saka til etterretning, og vil følgje dette i sitt arbeid i kontrollutvalet.

## **PS 47/19 Tilrådingar etter evaluering av arbeidet i kontrollutvalet i valperioden 2015 - 2019**

### **Forslag til vedtak**

Kontrollutvalet sluttar seg til tilrådingane frå utvalet i førre valperiode og ber om at sekretariatet arbeidar vidare med dette.

### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**



## Handsaming i møtet:

Kontrollutvalet gjekk igjennom tilrådingane frå valperioden 2015 – 2019.

Dette med synlegheit på nettsida til kommunen vart diskutert spesielt. Utvalsleiar får fullmakt til å følgja opp denne saka vidare med rådmann og ordførar.

Vedtaket var samrøystes.

## Vedtak:

1. Kontrollutvalet sluttar seg til tilrådingane frå utvalet i førre valperiode.
2. Utvalsleiar vil i samråd med rådmann og ordførar søke å finne ei løysing slik at kontrollutvalet blir meir tilgjengeleg og synleg på heimesida.

## PS 48/19 Forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk i pleie- og omsorgstenestene - revisjonsrapport

### Forslag til innstilling

På bakgrunn av forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk i pleie- og omsorgstenestene i Tysnes kommune ber kommunestyret rådmannen syta for:

1. Gjennomgår og justerer rutinar og malar som skal nyttast i sakshandsaminga, slik at desse er i samsvar med regelverket og bidrar til å sikre at krav i regelverket blir etterlevd (jf. revisjonen sine vurderingar i kap. 3.3.2 og 3.4.3)
2. Sikrar at sakshandsaminga i samband med vurdering av rett til pleie- og omsorgstenester er i samsvar med krav i pasient- og brukarrettslova og forvaltningslova (jf. revisjonen sine vurderingar i kap. 3.5.2)
3. Arbeider vidare med å etablere ein god avvikskultur i pleie- og omsorgstenesta. Under dette mellom anna:
  - a. Tydeleggjere for dei tilsette kva som er føremålet med å melde avvik, kva som skal meldast som avvik samt korleis meldte avvik skal følgjast opp
  - b. Sikre at alle avvik blir meldt når dei oppstår, inkludert avvik knytt til samhandlinga med helseføretaket
  - c. Sikre at tilsette får tilbakemelding om korleis avvik er følgt opp og nytta i kvalitetsforbetningsarbeidet
  - d. Utarbeider fullstendige og oppdaterte oversikter over alle meldte avvik, og brukar desse i det kontinuerlege kvalitetsforbetningsarbeidet i tenestene
4. Gjennomfører jamlege kompetansekartleggingar og utarbeider kompetanseplanar for pleie og omsorg, i samsvar med forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta §§ 6f og 7b
5. Sikrer tilstrekkeleg tilgang på fagkompetanse i tenestene, i samsvar med helse- og omsorgstenestelova § 4-1 d, inkludert vurderer om grunnbemanninga i heimetenesta i helgane bør aukast slik at tenesta ikkje er avhengig av ekstrabemanning for å kunne gi nødvendig helsehjelp til brukarane
6. Gjer avklaringar rundt bruken av KAD-tilbodet, og vurderer om det er mogeleg å setje i verk tiltak for å sikre at dette lovpålagte tilbodet blir nytta i større grad og i samsvar med intensjonen i samhandlingsreforma om å førebygge og forhindre sjukehusinnleggingar
7. Arbeider vidare med å innføre velferdsteknologi i tenestene, i samsvar med Helsedirektoratet sine tilrådingar for innføring av velferdsteknologi i kommunane, samt vurderer om det er hensiktsmessig å systematisere dette arbeidet i ein plan/strategi for velferdsteknologi
8. Å laga ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 15.03.2020 som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.

## Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019

### Handsaming i møtet:

Deloitte ved Ingrid Kalsnes presenterte forvaltningsrevisjonsrapporten for kontrollutvalet og svarte på spørsmål frå utvalet.

Forslag til innstilling vart samrøystes vedteke.

### Innstilling:

På bakgrunn av forvaltningsrevisjon av kapasitet og etterleving av rutinar og regelverk i pleie- og omsorgstenestene i Tysnes kommune ber kommunestyret rådmannen syta for:

1. Gjennomgår og justerer rutinar og malar som skal nyttast i sakshandsaminga, slik at desse er i samsvar med regelverket og bidrar til å sikre at krav i regelverket blir etterlevd (jf. revisjonen sine vurderingar i kap. 3.3.2 og 3.4.3)
2. Sikrar at sakshandsaminga i samband med vurdering av rett til pleie- og omsorgstenester er i samsvar med krav i pasient- og brukarrettslova og forvaltningslova (jf. revisjonen sine vurderingar i kap. 3.5.2)
3. Arbeider vidare med å etablere ein god avvikskultur i pleie- og omsorgstenesta. Under dette mellom anna:
  - a. Tydeleggjere for dei tilsette kva som er føremålet med å melde avvik, kva som skal meldast som avvik samt korleis meldte avvik skal følgjast opp
  - b. Sikre at alle avvik blir meldt når dei oppstår, inkludert avvik knytt til samhandlinga med helseføretaket
  - c. Sikre at tilsette får tilbakemelding om korleis avvik er følgt opp og nytta i kvalitetsforbetningsarbeidet
  - d. Utarbeider fullstendige og oppdaterte oversikter over alle meldte avvik, og brukar desse i det kontinuerlege kvalitetsforbetningsarbeidet i tenestene
4. Gjennomfører jamlege kompetansekartleggingar og utarbeider kompetanseplanar for pleie og omsorg, i samsvar med forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta §§ 6f og 7b
5. Sikrer tilstrekkeleg tilgang på fagkompetanse i tenestene, i samsvar med helse- og omsorgstenestelova § 4-1 d, inkludert vurderer om grunnbemanninga i heimetenesta i helgane bør aukast slik at tenesta ikkje er avhengig av ekstrabemanning for å kunne gi nødvendig helsehjelp til brukarane
6. Gjer avklaringar rundt bruken av KAD-tilbodet, og vurderer om det er mogeleg å setje i verk tiltak for å sikre at dette lovpålagte tilbodet blir nytta i større grad og i samsvar med intensjonen i samhandlingsreforma om å førebygge og forhindre sjukehusinnleggingar
7. Arbeider vidare med å innføre velferdsteknologi i tenestene, i samsvar med Helsedirektoratet sine tilrådingar for innføring av velferdsteknologi i kommunane, samt vurderer om det er hensiktsmessig å systematisere dette arbeidet i ein plan/strategi for velferdsteknologi
8. Å laga ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 15.03.2020 som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.

## PS 49/19 Rapport etter interimrevisjon 2019

### Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar oppsummering etter interimrevisjon 2019 frå Deloitte til orientering.

## Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019

### Handsaming i møtet:

Deloitte ved Helena Winkel presenterte oppsummering av interimrevisjonen for kontrollutvalet og svarte på spørsmål.

Revisor orienterte og kort om det som er nytt i ny kommunelov gjeldende etterlevelsekontroll.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

**Vedtak:**

Kontrollutvalet tar oppsummeringa etter interimrevisjonen 2019 frå Deloitte til orientering.

**PS 50/19 Plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024 - forslag til prosjektplan**

**Forslag til vedtak**

1. Kontrollutvalet ber Deloitte AS gjennomføre risiko- og vesentlegvurderinger i Tysnes kommune, samt utarbeide forslag til plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 – 2024.
2. Forslag til prosjektplan av november 2019, med dei endringer som kjem fram i møtet, ligg til grunn.
3. Det er ei målsetting at prosessmøte 1 skal gjennomførast i første møte i kontrollutvalet i 2020 og at prosessmøte 2 vert gjennomført i andre møte i kontrollutvalet i 2020
4. Det er ei målsettjing at forslag til plan for forvaltningsrevisjon for 2020 – 2024 skal leggjast fram for kommunestyret i mai eller juni møtet.

**Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

**Handsaming i møtet:**

Deloitte ved Ingrid Kalsnes orienterte om prosessen i dette planarbeidet og forslag til prosjektplan

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalet ber Deloitte AS gjennomføre risiko- og vesentlegvurderinger i Tysnes kommune, samt utarbeide forslag til plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 – 2024.
2. Forslag til prosjektplan av november 2019, med dei endringer som kjem fram i møtet, ligg til grunn.
3. Det er ei målsetting at prosessmøte 1 skal gjennomførast i første møte i kontrollutvalet i 2020 og at prosessmøte 2 vert gjennomført i andre møte i kontrollutvalet i 2020
4. Det er ei målsettjing at forslag til plan for forvaltningsrevisjon for 2020 – 2024 skal leggjast fram for kommunestyret i mai eller juni møtet.

**PS 51/19 Plan for eigarskapskontroll for perioden 2020-2024 - forslag til prosjektplan**

**Forslag til vedtak**

1. Kontrollutvalet ber Deloitte AS gjennomføre risiko- og vesentlegvurderinger i Tysnes kommune, samt utarbeide forslag til plan for eigarskapskontroll for perioden 2020 – 2024.
2. Forslag til prosjektplan av november 2019, med dei endringer som kjem fram i møtet, ligg til grunn.
3. Det er ei målsetting at prosessmøte 1 skal gjennomførast i første møte i kontrollutvalet i 2020 og at prosessmøte 2 vert gjennomført i andre møte i kontrollutvalet i 2020
4. Det er ei målsettjing at forslag til plan for eigarskapskontroll for 2020 – 2024 skal leggjast fram for kommunestyret i mai eller juni møtet.

## Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019

### Handsaming i møtet:

Deloitte ved Ingrid Kalsnes orienterte om prosessen i dette planarbeidet og forslag til prosjektplan

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

### Vedtak:

1. Kontrollutvalet ber Deloitte AS gjennomføre risiko- og vesentlegvurderinger i Tysnes kommune, samt utarbeide forslag til plan for eigarskapskontroll for perioden 2020 – 2024.
2. Forslag til prosjektplan av november 2019, med dei endringer som kjem fram i møtet, ligg til grunn.
3. Det er ei målsetting at prosessmøte 1 skal gjennomførast i første møte i kontrollutvalet i 2020 og at prosessmøte 2 vert gjennomført i andre møte i kontrollutvalet i 2020
4. Det er ei målsettjing at forslag til plan for eigarskapskontroll for 2020 – 2024 skal leggjast fram for kommunestyret i mai eller juni møtet.

## PS 52/19 Gjennomgang av møteprotokollar frå andre politiske utval

### Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet tar møteprotokollane som går fram av saksutgreiinga over til orientering.
2. Særskilt ansvar for gjennomgang av framtidige møteprotokollar vert fordelt slik:

| Politisk organ:               | Kontrollutvalsmedlem: |
|-------------------------------|-----------------------|
| Kommunestyret                 |                       |
| Formannskapet                 |                       |
| Tenesteutvalet                |                       |
| Utval for landbruk og teknisk |                       |

## Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019

### Handsaming i møtet:

Det kom ikkje fram noko spesielt i saka, anna enn at kontrollutvalet vart einige om å dele gjennomgangen av framtidige møteprotokollar slik det kjem fram av vedtaket.

Vedtaket var samrøystes.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalet tar møteprotokollane som går fram av saksutgreiinga over til orientering.
2. Særskilt ansvar for gjennomgang av framtidige møteprotokollar vert fordelt slik:

| Politisk organ:               | Kontrollutvalsmedlem: |
|-------------------------------|-----------------------|
| Kommunestyret                 | Sigvard M. Madsen     |
| Formannskapet                 | Lars Heine Kåsa       |
| Tenesteutvalet                | Kåre Haugland         |
| Utval for landbruk og teknisk | Britt Ersvær          |

## **PS 53/19 Referatsaker**

### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

**Handsaming i møtet:**

Referatsakene vart gjennomgått.

Vedtaket var samrøystes

**Vedtak:**

Kontrollutvalet tar referatsakene til orientering.

## **PS 54/19 Eventuelt**

### **Saksprotokoll i Kontrollutvalet i Tysnes kommune - 28.11.2019**

**Handsaming i møtet:**

Det var ingen saker under eventuelt.

**Vedtak:**

Det vart ikkje gjort vedtak i saka.

## **Politiske saker**

**PS 1/20 Orienteringssak frå rådmannen om oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste**



Tysnes kommune

Sekretariat for kontrollutvalet  
Saksframlegg

---

Saknr: 2018/27-33  
Saksbehandlar: Helge Inge Johansen

---

### Saksgang

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 1/20        | 09.03.2020 |

## Orienteringssak frå rådmannen om oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet tek informasjonen om oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste så langt til orientering
2. Kontrollutvalet ber om skriftleg tilbakemelding til kontrollutvalsmøte i mai 2020. Skriftleg tilbakemelding skal sendast til sekretariatet innan 01.05.2020.

### Samandrag

Kontrollutvalet hadde oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjonsrapporten til oppfølging ved fleire høve i 2019. Ut i frå at det ikkje ligg anna informasjon enn det som vart presentert i oktobermøte og det såleis er usikkert kva som blir resultatet av orienteringa, vert det anbefalt at kontrollutvalet får ei ny orientering i maimøtet.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

### Vedlegg

- 1 Notat rådmannen om oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste - 11.09.19
- 2 Oppfølgingsskjema

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Rapport etter forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste låg føre til kommunestyremøte 12.12.2018, og det vart gjort slikt vedtak:

«På bakgrunn av forvaltningsrevisjon innan Helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune ber kommunestyret rådmannen 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 retningslinjer 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 retningslinjer.
6. at sterke anbefalingar i nasjonale faglege retningslinjer blir etterlevd, og sørgjer for at eventuelle avvik blir grunngitt og dokumentert.
7. Å laga ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 01.04.2019 som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.»

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet

Vurderingar og verknader

Kontrollutvalet hadde oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjonsrapporten til oppfølging ved fleire høve i 2019. Frå sist orientering i kontrollutvalsmøte 11.10.2019 i PS sak 31/19, vart dette protokollert.

«Rådmann orienterte om saka og svarte på spørsmål.

Det er fleire ting som framleis er i prosess, slik det kjem fram av saksframlegget og vedlegga.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

### Vedtak:

1. Kontrollutvalet tek informasjonen om oppfølgingsarbeidet etter forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelseteneste så langt til orientering.
2. Kontrollutvalet ber om ny orientering til første møtet i 2020»

Sekretariatet har ikkje motteke ny skriftleg tilbakemelding på dette frå administrasjonen, men har fått stadfesta at rådmannen kjem til dette møtet og orienterer om saka.



For oversikta si skuld, og ut i frå at sekretariatet ikkje har motteke ny skriftleg tilbakemelding, er nokre av vedlegga frå saka i oktobermøtet lagt med som vedlegg i saka.

#### Konklusjon

Orienteringssaka vert lagt fram for kontrollutvalet. Sekretariatet rår igjen til at utvalet tek informasjonen om oppfølgingsarbeidet til orientering, og at ein ber om ei ny orientering, til dømes til maimøtet i 2020.



## TYSNES KOMMUNE

Rådhuset

Uggdalsvegen 301

5685 UGGDAL

Telefon 970 46 500

Kontrollutvalet

UGGDAL, 11.09.2019

| <i>Saksnr.</i> | <i>Dok.nr</i> | <i>Arkivkode</i> | <i>Avd/Sek/Saksh</i> | <i>Dykkar ref.</i> |
|----------------|---------------|------------------|----------------------|--------------------|
| 18/294-16      | 5194/19       | 103              | TK//STDAL            |                    |

### FORVALTNINGSREVISJON AV HELSESTASJON OG SKULEHELSETENESTA NOTAT OM OPPFØLGING

Det vert vist til rapport frå forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skulehelsetenesta og kontrollutvalet sitt møte der det vert bede om status opp mot oppfølging.

Kontrollutvalet er kjent med at det i januar d.å. vart lagt fram eit prosjektmandat som tar sikte på å sikra ei fullverdig lukking av avvika som er avdekkta. Prosjektet tar sikte på å utarbeida eit samla IK system for tenesta, gjennomføra ei samspelsanalyse for å sikra gode grensesnitt mot andre tenester og sikra eit betre analyse av tilgjengelege ressursar og eventuell trong for tildeling av vidare ressursar. I utgangspunktet var det tenkt at prosjektet skulle sikra at desse tilhøva vart avklara og at det vart lagt fram ein samla sak for kommunestyre i desembermøte. Den formelle delen av oppfølgingsarbeidet har vore vanskeleg å starte ettersom det har vore store utskiftingar og i periodar fråvære av personal. Når dei som skal driva tenestene fast er på plass, ser ein for seg at arbeidet med å etablere prosedyrar og oppgåveavklaringar kan starta i løpet av hausten.

Til dette føremålet har ein etablert samarbeid med nabokommunar, og ein vil i tillegg leige inn konsulentressurs til å rettleie og følgje opp dette arbeidet.

Det er likevel ein del avvik knytt til tenesta som det har vore trong for å gjera umiddelbare løysingar til, dette gjeld mellom anna manglande tilbod om helsestasjon for ungdom, tilgjenge i skulehelsetenesta, samarbeid med skule på systemnivå og rapportering, oppfølging og korrigering. I høve desse punkta er det då iversett tiltak for å lukka avvik fram til det vert etablert eit heilskapleg system for kvalitetsarbeid. Dette er i noko mot orientert om tidlegare, men nokre hovudpunkt kan gjentakast:

- Det har frå januar 2019 vore gjennomført faste møter i eining barn og familie kvar 3. veke, der ulike faglege tema har vore spelt inn og drøfta. Etter ferieavvikling og endringar på personalsida, er første møte for hausten planlagt 26.09.2019
- Frå januar 2019, har det vore etablert faste vekentlege møte mellom einingsleiar og ansvarlege for dei ulike tenestene, Helsestasjon, jordmor og psykisk helsearbeidar for

barn og unge. Etter endringar i personalsituasjonen og ferieavvikling, er møta iverksett att frå veke 37. Møta skal sikra tilstrekkeleg styringsinformasjon og høve til å følgja opp og eventuelt korrigera kursen.

- Treffstaden for ungdom har vore i drift med opningstid ein gong pr veke frå 4. februar 2019. Tilbodet er frå hausten 2019 endra frå måndag til tysdag. I tillegg vert det utvida med tilbod om halvårleg treff for elevar som er gått ut av ungdomsskulen.
- I høve helsestasjon for ungdom har det vore eit tilbod kvar veke frå kl. 14 til kl. 16. Tenesta har vore bemanna av turnuslege. Ein ser frå hausten av på alternative moglegheiter for å gjere tilbodet meir tilgjengelig og attraktivt for ungdomane i kommunen, mellom anna vil ein vurdere anna lokasjon og endra opningstider. Ein vil jobba for å marknadsføra det endra tilbodet når dette er avklart.
- Skulehelsetenesta har hatt faste dagar på dei respektive skulane, og med den nye vikaren på plass, vil ein få på plass eit tilsvarande tilbod som tidlegare. Uggdal skule har vore bemanna kvar fredag, Tysnes skule tysdag og onsdag, og Onarheim skule ein dag pr. mnd.
- Det er innført faste samarbeidsmøter mellom skulehelsetenesta, psykisk helsearbeidar og sosiallærer på Tysnes skule for å sikra involvering og faglege innspel i skulen sitt systemarbeid.
- Skulehelsetenesta og psykisk helsearbeidar er invitert til å ta del i skulane sine satsingar for å betra det psykososiale læringsmiljøet gjennom Olweus prosjektet.

#### Ressurssituasjonen ved helsestasjons- og skulehelsetenesta:

Frå 26 august, har Camilla Søreide Helland teke til i stilling som 100 % fast helsesjukepleiar.

Helsesjukepleiar i 80 %, sluttar i kommunen 13 september. Her er det allereie på plass vikarressursar ut året, med helsesjukepleiar i 60 % vikariat og familierettleiar/psykiatrisk sjukepleiar i 40 % vikariat ut året. Det vert parallellt arbeid med rekruttering til stillinga noko som m.a. vart teke opp i tenesteutvalet sitt møte 3. september.

Psykisk helsearbeidar har faste dagar på Tysnes skule måndag og torsdag. Uggdal og Onarheim skule etter avtale.

Kommunalsjef, einingsleiar og rådmann vil vera tilgjengeleg for å møta i Kontrollutvalet for å avklare spørsmål og orientere nærare dersom det er trong for det.

Med helsing  
Tysnes kommune

---

Steinar Dalland  
rådmann

---

Aud Kaldefoss  
Kommunalsjef oppvekst

*Dokumentet er elektronisk godkjent, og krev difor ingen signatur.*

Vedlegg: OPPFØLGING REVISJON  
FORVALTNINGSREVISJON AV HELSESTASJON OG  
SKULEHELSETENESTA  
PROSJEKTMANDAT  
BESØKSDAGAR ONARHEIM SKULE  
BESØKSDAGAR UGGDAL SKULE

| Oppfølgingspunkt  | Tiltak   | Status   | Andre tiltak  | Status/framdrift   | Ansvar                 |
|---|--|--|---|--|------------------------|
| 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. | Følgjer vedteke prosjektmandat   | Forseinka som følgje av utskiftingar i personell | Nytt IK system for heile verksemda  | Vert arbeidd med kravspesifikasjon, budsjett 2020.   | Rådmann.               |
|   |  |  | Faste rapporteringsmøter for å sikra gjennomføring, evaluering og korrigering                   | Iversett per jan. 2019   | Einingsleiar           |
| 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.                             | Følgjer vedteke prosjektmandat, det skal gjerast ei samspelsanalyse og avklarast her | Forseinka som følgje av utskiftingar i personell | Stillingsinstruks er oppdatert per jan. 2019  | Iverksatt per jan. 2019  | Einingsleiar           |
|   |  |  | Faste samarbeidsmøte med tenestene i skule, psykisk helse og skulehelse.                        | Iverkssatt per januar 2019, møtepkt mellom sosiallærer, skulehelseteneste og psykisk helse | Einingsleiar og rektor |
|   |  |  | Faste samarbeidsmøter mellom ulikt personell i tenesta og einingsleiar for styring av ressursar | Iverksatt per jan. 2019  | Einingsleiar           |

|  |   |   |  |  |   |
|--|---|---|--|--|---|
| <p><b>3. systematiske vurderingar av ressursbruken i helsestasjons- og skulehelsetenesta, for å sikre at ressursane er tilstrekkelege i forhold til dei oppgåvene som skal utførast.</b></p> | <p>Følgjer vedteke prosjektmandat, det skal gjerast ei samspelsanalyse og avklarast her</p> | <p>Forseinka som følgje av utskiftingar i personell</p> | <p>Er tilført meir ressursar gjennom prosjektmidlar.</p> <p>Systematisk analyse basert på kunnskap om statistikk og avvik.</p> | <p>Er utført per 2018</p> <p>Vert utført i samband med budsjett og elles fortløpande</p> | <p>Kommunalsjef</p> <p>Rådmann</p>      |
| <p><b>4. at barn og ungdom i Tysnes kommune vert sikra eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod i helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom</b></p>                           | <p>Følgjer vedteke prosjektmandat, det skal gjerast ei samspelsanalyse og avklarast her</p> | <p>Forseinka som følgje av utskiftingar i personell</p> | <p>Er innført faste dagar i skulen for helsesjukepleiar på alle skular</p> <p>Helsestasjon for ungdom</p>                      | <p>Ok per januar 2019</p> <p>Ope kvar torsdag frå 1400-1600</p>                          | <p>Einingsleiar</p> <p>Einingsleiar</p> |
| <p><b>5. at skulehelsetenesta har eit systemretta samarbeid med skulane som er i samsvar med anbefalingane i nasjonale faglege retningslinjer.</b></p>                                       | <p>Følgjer vedteke prosjektmandat, det skal gjerast ei samspelsanalyse og avklarast her</p> | <p>Forseinka som følgje av utskiftingar i personell</p> | <p>Auka tilgjenge, open dør</p> <p>Faste møter på skulen for å sikra systeminnverknad</p>                                      | <p>Iverksett, sjå over</p> <p>Iverksett sjå over.</p>                                    |   |
| <p><b>6. at sterke anbefalingar i nasjonale faglege retningslinjer blir etterlevd, og sørgjer for at eventuelle avvik blir grunnitt og dokumentert.</b></p>                                  | <p>Følgjer vedteke prosjektmandat, det skal gjerast ei samspelsanalyse og avklarast her</p> | <p>Forseinka som følgje av utskiftingar i personell</p> | <p>Er iverksett tiltak for å lukka avvik opp mot sterke tilrådingar sjå ovanfor</p>  | <p>Kontinuerleg arbeid for å oppdatere og følgje opp tilrådingar</p>                     | <p>Einingsleiar</p>                     |

**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.**

I all hovudssak følgjer denne prosjektmandatet som er utarbeidd for vidare oppfølging, utfordringa har då vore ressursar for gjennomføring. Straktiltak er iverksett for å sikra at vesentlege avvik i tenesteleveransen vert lukka utan vidare opphald.



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2014/258-47  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 2/20        | 09.03.2020 |

Orientering frå rådmannen gjeldande tre tilsynssaker, tilsynskalender og varsla tilsyn for 2020

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tek informasjonen til orientering.

Samandrag

Utvalseiar har kontakta rådmannen om dette, og fått stadfesta at han kjem til møtet og orienterer om saka. Om det ikkje kjem fram noko spesielt i saka, vil sekretariatet tilrå at kontrollutvalet tek informasjonen til orientering.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

Vedlegg

- 1 Tilsynsrapport barnevern
- 2 Tilsynsrapport beredskap
- 3 Tilsynsrapport tvang



## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Utvalsleiar har informert sekretariatet i epost 26.02.2020 om at han har kontakta rådmannen om mellom anna desse sakene:

1. Gjennomført tilsyn: Bruk av tvang innan pleie- og omsorgssektoren.
2. Gjennomført tilsyn: Samfunnstryggleik og beredskap.
3. Gjennomført tilsyn: Barnevern
4. Tilsynskalendaren og varsla tilsyn så langt i 2020.

Sekretariatet har fått stadfesta av rådmannen at han kjem til dette møte og orienterer om saka. Tilsynsrapportane frå dei tre tilsyna er lagt med som vedlegg til saka.

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet

Konklusjon

Kontrollutvalet tek informasjonen til orientering.



Tysnes kommune  
Uggdalsvegen 301  
5685 UGGDAL

Saksbehandlar, innvalstelefon

Hilde Ordemann, 5557 2212

## Rapport frå tilsyn med Tysnes kommune sitt arbeid med meldingar og undersøkingar som gjeld mistanke om vald og overgrep

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Tysnes kommune 26.03.2019 og 27.03.2019. Vi undersøkte om kommunen sørgjer for at barneverntenesta sitt arbeid med meldingar og undersøkingar som gjeld mistanke om vald og overgrep vert utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tenester.

Tilsynet vart gjennomført som del av årets planlagde tilsyn initiert av Fylkesmannen.

### Fylkesmannens konklusjon:

- Tysnes kommune har ikkje sikra at meldingar som gjeld mistanke om vald og overgrep fullt ut blir handtert forsvarleg.

**Dette er brot på:** Barnevernlova § 4-2, jamfør barnevernlova § 1-4.

- Tysnes kommune har ikkje sikra at undersøkingar der saka gjeld mistanke om vald og overgrep blir handtert forsvarleg.

**Dette er brot på:** Barnevernlova § 4-3, jamfør barnevernlova § 1-4.

- Tysnes kommune sikrar ikkje barnets medverknad i undersøkingar som gjeld mistanke om vald og overgrep.

**Dette er brot på:** Barnevernlova § 1-6, jamfør barnevernlova § 1-4.

*Vurdering av kommunen si styring av barneverntenesta sitt arbeid med saker som gjeld mistanke om vald og overgrep*



Tilsynet har avdekt gjennomgående svikt i tenesta sine kjerneoppgåver. Leiinga har ikkje sett i verk tiltak for å syte for at meldingar som gjeld mistanke om vald og overgrep blir handtert slik at barn vert sikra hjelp. Leiinga har heller ikkje sørga for at undersøkingar vert gjennomført systematisk nok slik at alvoret i meldinga vert avklart. Nokre saker vert liggjande for lenge utan at barneverntenesta gjer nødvendig arbeid fordi tenesta ventar på at politiet skal gjennomføre avhøyr. Det vert ikkje gjort systematiske risikovurderingar i sakene. Tenesta har mykje informasjon i sakene, men leiinga sikrar ikkje at informasjonen vert analysert og vurdert forsvarleg undervegs og før saka vert konkludert. Det er ikkje sett i verk systematiske tiltak for å gjennomgå kvaliteten på tenestene frå overordna nivå i kommunen. Leiinga har starta arbeidet med å rette opp svikten.

Vi ber om tilbakemelding om kva tiltak kommunen vil iverksette for å rette opp i grunnlaget for avvika innan 1. september 2019.



## Innhold

|   |    |
|---|----|
| 1. Tilsynets tema og omfang .....                                 | 4  |
| 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet .....                         | 4  |
| 3. Framstilling av faktagrunnlaget .....                          | 5  |
| 4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag ..... | 8  |
| 5. Fylkesmannens konklusjon .....                                 | 11 |
| Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet.....                           | 13 |



## 1. Tilsynets tema og omfang

Tilsynet omfatta kommunen sitt arbeid med meldingar og undersøkingar i saker som gjeld mistanke om vald og overgrep. Føremålet med tilsynet var å undersøke om kommunen gjennom si styring og leiing sikrar at meldingar og undersøkingar med mistanke om vald og overgrep blir forsvarleg handtert. Ein vesentleg del av dette, er om kommunen sikrar barn si rett til medverknad i sakene.

## 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt mynde til å føre tilsyn med kommunal barnevernteneste etter barnevernlova § 2-3 b.

Eit tilsyn er ein kontroll av om verksemda sin praksis er i samsvar med gjeldande reglar i lov og forskrift. Vi gir derfor her ei oversikt over krava som vart lagt til grunn i tilsynet.

### *Kommunen skal driva forsvarleg*

Det følger av barnevernlova § 1-4 at tenester og tiltak etter denne lova skal vere forsvarlege. Forsvarleg verksemd inneber å følgje lovkrav og faglege normer. Kva som er forsvarleg verksemd må avgjerast konkret i kvart tilfelle ut i frå anerkjend fagkunnskap, faglege retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Kravet endrar seg i takt med utviklinga av fagkunnskap. Kommunen skal gjennom styring sørge for at tenesta følgjer lovkrav, jamfør barnevernlova § 2-1 og forskrift om internkontroll (styring og leiing). Kommunen må kunne godtgjere korleis dei gjennom sin styring sørgjer for at lovkrav vert følgde.

### *Vurdering av melding*

Det går fram av barnevernlova § 4-2 at barneverntenesta har plikt til å gjennomgå meldingar innan ei veke for å vurdere om dei skal undersøke saka nærmare. I alvorlege saker må tenesta likevel vurdere meldinga straks. Viss ei melding gjeld bekymring for seksuelle overgrep og/eller vald, skal barneverntenesta alltid gjere ei vurdering av om barnet er trygt. Om tenesta meiner at barnet ikkje er trygt, har tenesta plikt til å ta stilling til korleis barnet kan sikrast mot vidare vald og overgrep.

### *Gjennomføring av undersøking*

Krav til undersøking går fram av § 4-3 der det mellom anna går fram at barneverntenesta skal undersøke så grundig som saka krev. Barneverntenesta må med utgangspunkt i bekymringsmeldinga undersøke saka godt nok til å kunne ta stilling til om barnet får forsvarleg omsorg. Barneverntenesta må kartlegge korleis foreldra og barnet fungerer, og kva som er barnet sine behov. I kartlegginga av foreldra, må barneverntenesta ta stilling til kva risikofaktorar som ligg føre. Om nødvendig må dei innhente opplysningar frå andre instansar. Når det er nødvendig av omsyn til barnet si sikkerheit, kan tenesta innhente opplysningar utan foreldra sin kjennskap. Barnet er ei sentral kjelde til informasjon i ei undersøking, og mellom anna derfor må tenesta innhente informasjon frå barnet.



### *Medverknad frå barn*

Barnet har rett til å medverke, jamfør barnevernlova § 1-6 som er ny frå juli 2018. Som unnatak kan det vere at barnevernstenesta ikkje har grunn for å snakke med barnet. I så tilfelle må dette grunnjevast. Frå juli 2018 går dette fram av barnevernlova § 6-3 a.

### *Dokumentasjon*

Barneverntenesta må dokumentere opplysningar i sak i samsvar med krav til god forvaltningskikk.

## **3. Framstilling av faktagrunnlaget**

Tysnes kommune har barneverntenesta som del av oppvekstavdelinga, med kommunalsjef for oppvekst som leiar. Barnevernleiar er også leiar for eining for barn og familie, avgrensa til administrativt ansvar for helsestasjon og psykisk helse for barn og unge. Som barnevernleiar har ho både det faglege og administrative ansvaret for tenesta.

Barneverntenesta består av barnevernleiar, to saksbehandlarar og ein tiltaksarbeidar. Dei to saksbehandlarane gjennomfører undersøkingar og har ansvar for oppfølging av saker med tiltak. Tiltaksarbeidaren arbeider på oppdrag, og har ansvar for mellom anna rettleiing i familiar.

Tenesta har skriftlege rutinar for sentrale område av det tilsynet gjeld, som mottak av meldingar, gjennomføring av undersøking, handtering av saker som gjeld vald og overgrep og hasteflyttingar.

Under tilsynet kom det fram at tenesta har starta arbeidet med endringar og forbetring i saksbehandlinga i 2019. Det var likevel for tidleg å kunne slå fast at endringane var implementerte i tenesta.

### *Meldingar*

#### Mottak av meldingar

Den enkelte saksbehandlar har ansvar for å vurdere om bekymringsmelding dei mottek kan vente eller må handterast der og då fordi det hastar. Alle meldingar skal tas opp i barnevernsmøtet kvar måndag slik at barnevernleiar er kjend med dei. Det er barnevernleiar som har ansvaret for å vurdera meldingar. Dette følgjer òg av skriftleg rutine for handtering av bekymringsmeldingar. I leiars fråvær, har sakshandsamar mynde til å avgjere om meldinga skal leggjast vekk eller undersøkjast. Også dette går fram av den skriftlege rutinen. Av den skriftlege rutinen går det vidare fram at saksbehandlar ved registrering av meldinga skal skrive si vurdering av meldinga. Det er barnevernleiar som har ansvar for at vurderingar vert dokumenterte. Det er ikkje etablert ein felles praksis for å dokumentere meldingsvurderinga. Vi fann i vår gjennomgang av 16 saker berre to saker der vurderinga av innhaldet i meldinga var skriftleggjort. Intervjua bekrefta at denne praksisen ikkje er etablert fullt ut.



### Informasjon i undersøking eller tiltak som gir grunn til bekymring

Det følger av skriftleg rutine om behandling av meldingar som gjeld uro for at born er utsett for vald og overgrep, at saksbehandlar har ansvar for å ta stilling til om informasjon vedkommande mottek i løpet av ei undersøking gir grunnlag for å endre undersøkinga. Det går vidare fram at dersom barnevernstenesta mottar nye alvorlege bekymringar i saker der eit barn har hjelpetiltak, skal sakshandsamar alltid vurdere om det er grunnlag for ny undersøking. I intervju fekk vi vite at dersom slik bekymring blir rekna som bekymringsmelding, må den vurderast av barnevernleiar. Ved gjennomgang av enkeltsaker fann vi fleire eksempel på bekymringsfull informasjon som ikkje var handtert som ei melding, heller ikkje med omsyn til tidsfrist. Dette gjaldt både informasjon motteke i undersøking og i saker med tiltak. Intervjua bekrefta at det ikkje var ein etablert praksis at slik informasjon blei handtert som ei melding som gav grunnlag for å endre undersøkinga.

### Informasjon om søsken

Når tenesta gjennom informasjon om eitt barn blir bekymra for søsken, har saksbehandlar ansvar for straks å vurdere om bekymringa også gjeld søsken. Ved gjennomgang av enkeltsaker fann vi to tilfelle der bekymring først var meldt meir enn ein månad seinare. Vi fekk bekrefta i intervju at det ikkje er ein etablert praksis at saksbehandlar vurderer om dei også skal undersøka søsken sine omsorgstilhøve.

### Særleg om øvste leiing sin kontroll

Kommunalsjefen har gjennom si styring og kontroll ikkje avdekt desse manglane ved barnevernstenesta sitt arbeid med meldingar. Kommunen har ikkje etablert ein struktur for å følgje med på handteringa av meldingar i barnevernstenesta. Til dømes er det ikkje tatt stilling til kva forhold barnevernleiaren skal melde til kommunalsjefen om arbeidet med meldingar.

### *Undersøkingar*

#### Vurdering av sikkerheit

Det er ikkje etablert ein felles praksis for å foreta sikkerheitsvurderingar av barnet sin situasjon ved mistanke om vald eller overgrep. Det går fram av den skriftlege rutinen at den som mottek ei melding har ansvar for å gjere ei risikovurdering av barnet sin sikkerheit. Det går vidare fram av rutinen at vurderinga av barnets sikkerheit skal gå fram av den skriftlege vurderinga av meldinga. Vi fann i vår gjennomgang av saker ingen eksempel på at slike vurderingar var dokumenterte. Det er heller ikkje etablert ein felles praksis for å gjere vurderingar av barnet si sikkerheit når undersøkinga krev det, til dømes når barnet har vore til avhøyr på barnehuset. Gjennom intervju vart det bekrefta at felles praksis for sikkerheitsvurderingar ikkje ligg føre.

#### Melding til politi

Ifølgje den skriftlege rutinen, skal saksbehandlaren alltid vurdere om saka skal meldast til politiet ved uro for om eit barn er utsett for ei straffbar handling. Vurderinga av om det skal meldast til politiet skal knytast til konsekvensane for barnet og opp mot avverjeplikta. Når ei sak blir meldt til politiet, stopper i fleire saker arbeidet med undersøkinga opp mens tenesta venter på barneavhøyr.



Det følger av skriftleg rutine at arbeidet skal halde fram, men både gjennom sakene vi undersøkte og intervju, fekk vi informasjon om at arbeidet stoppa opp og at det ikkje vart gjort ei vurdering av kva dette hadde å seie for barnet.

### Plan for undersøkinga

Undersøkingar blir planlagde ved at saksbehandlar sett opp ei plan for undersøkinga der det går fram kven tenesta skal innhente informasjon frå, ofte går dato for møter og heimebesøk òg fram av planen. Det går fram av den skriftlege rutinen at det bør nyttast sjekklister ved utarbeidinga av planen, for å sikre at ein knyter problemstillingane opp mot innhaldet i meldinga. Sjekklister skulle og sikre framdrift i undersøkinga, og at alt nødvendig arbeid blei utført.

I sakene gjekk det ikkje fram av planen kva undersøkinga skulle avklare, og heller ikkje kva som var formålet med den enkelte samtale og det enkelte heimebesøk. I intervju gjekk det fram at barnevernsleiar i nokre saker har innspel til undersøkinga, til dømes i barnevernsmøtet og på førespurnad frå saksbehandlar. Men saksbehandlar vurderer i mange saker på eige hand kva informasjon som er nødvendig å innhente. Det er ikkje etablert eit system for at barnevernsleiar følgjer med på at plan for undersøkinga er i tråd med bekymringa i saka.

### Vurdering av risikofaktorar

Gjennom intervju var det klart at det ikkje var ei felles forståing av kva risikofaktorar det generelt er nødvendig å avklare i saker som gjeld vald og overgrep. Dette gjeld både risikofaktorar knytt opp mot barnet og foreldra. Det følger av skriftleg rutine at saksbehandlar skal vurdere tryggingfaktorar opp mot risikofaktorar. Sjølv om tenesta har kartleggingsverktøy, er det ikkje klart for alle kva som skal kartleggjast i sakene og kvifor. Vi fann i saker som gjaldt mistanke om vald og overgrep ikkje dokumentert at risikofaktorar var vurdert. Leiar har ikkje etablert eit system for å følgje med på om slike risikofaktorar for barna vert avklart.

### Vurderingar i undersøkinga

I sakene vi gjennomgjekk var det dokumentert at samtaler, heimebesøk og observasjonar vert gjennomført. Saksbehandlar har ansvar for framdrifta, under dette å gjere løpande vurderingar av om nødvendige forhold rundt barnet er avklart og eventuelt kva som må gjerast for å avklare meir. Det er ikkje etablert eit system for at leiar gjer vurderingar saman med saksbehandlar, til dømes gjennom faste stopp-punkt eller liknande. I sakene var det ikkje dokumentert vurderingar undervegs. Det gjekk dermed ikkje fram kva som eventuelt var avklart og kva som måtte undersøkjast vidare. I sakene vi undersøkte, var det ikkje dokumentert at opplysningar om vald og overgrep, var tema i samtalar med barn eller foreldre. I fleire saker var det ikkje dokumentert i sluttrapporten korleis temaet vald og overgrep var blitt kartlagt og vurdert sett opp mot omsorgssituasjonen for barnet.

### Særleg om øvste leing sin kontroll

Kommunalsjefen har ikkje etablert eit system for å følgje med på om undersøkingar vert handtert forsvarleg. Dette gjeld og saker med mistanke om vald og overgrep. Bemanninga i tenesta var ifølgje kommunalsjefen basert på kommunestørrelse. Leiinga kunne likevel ikkje gjere greie for si vurdering





av kva som var lagt vekt på ved vurderinga av organiseringa, som til dømes fordeling av stillingar. Kommunen hadde ikkje ved sin kontroll av tenesta avdekt manglane i saker som gjeld vald og overgrep.

#### *Medverknad*

Barneverntenesta har ein fast etablert praksis for å snakke med barn i sakshandsaminga. Dette går òg fram av skriftleg rutine for gjennomføring av undersøking. Tenesta nyttar ein mal for samtaler med barn. Av intervju gjekk det òg fram at tenesta ikkje har rutinar eller system for å vurdere informasjon frå barn opp mot annan informasjon i saka. I sakene vi undersøkte var det heller ikkje dokumentert at tenesta har gjort vurderingar eller vekt informasjonen frå barnet. Det var heller ikkje dokumentert årsaka til at barn ikkje var snakka med først i saka. I sakene vi undersøkte var det ikkje dokumentert at samtalen med barn hadde omhandla vald eller overgrep sjølv om det var bekymringa i saka.

Kommunalsjefen hadde ved sin kontroll av tenesta ikkje avdekt manglane når det gjeld medverknad frå barn.

## **4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag**

### *Meldingar*

#### Mottak av meldingar

Tysnes kommune handterer meldingar som kjem til tenesta løpande, og barnevernleiar følgjer med på at meldingar vert avklart i samsvar med alvoret i saka. Sakshandsamar vurderer meldingar på eige hand eller saman med barnevernleiar. Leiar skal uansett vere kjend med vurdering av meldinga. Vi meiner likevel at kommunen ikkje har sikra at meldingsvurderingane vert dokumentert i samsvar med krav til forsvarleg verksemd. Dette er sårbart fordi leiar ikkje i alle tilfelle kan følgje med på at vurderingane held tilstrekkeleg fagleg kvalitet.

#### Informasjon i undersøking eller tiltak som gir grunn til bekymring

Det er eit leiaransvar at informasjon tenesta mottek under ei undersøking, eller når tenesta er inne med tiltak, vert handtert som bekymringsmelding når informasjonen gir grunnlag for det. Vi meiner kommunens praksis er sårbar fordi handteringa av slik informasjon er avhengig av om saksbehandlar oppfattar informasjonen som alvorleg. Dersom sakshandsamar ikkje oppfattar informasjonen som alvorleg, vil ikkje leiar nødvendigvis ha moglegheit for å fange dette opp. Leiar har til dømes ikkje faste sjekkpunkt som vert følgt opp i den enkelte sak. Oppfølginga av saker skal skje på møte, men det er opp til saksbehandlar å ta opp spørsmål i den enkelte sak. Dette vil vere sårbart, til dømes ved nytilsettingar. Leiar har ansvar for fleire saksområde enn barnevern, og har av den grunn ikkje moglegheit for å følgje opp saksbehandlarane sitt arbeid med meldingar like tett til ei kvar tid.

#### Informasjon om søsken

Det er på same måte sårbart at saksbehandlar skal sørge for å hente inn informasjon om søsken når meldinga og saka krev det. Heller ikkje i desse sakene er rutinar eller styringa slik at tenesta fullt ut sikrar at dette faktisk blir handtert slik lova krev.



### Særleg om kommunalsjefen sin kontroll

Kommuneleiinga har ikkje tatt stilling til korleis arbeidet med meldingar skal sikre at lovkrav vert følgt. Dei har heller ikkje sikra seg nødvendig kunnskap eller informasjon om korleis dette arbeidet vert handtert i tenesta verken gjennom fast rapportering eller på annan måte.

Vi meiner på denne bakgrunn at Tysnes kommune ikkje har sikra at opplysningar vert handterte som melding når lova krev det. Kommunen har heller ikkje sikra at vurdering av meldingar vert dokumenterte i samsvar med lovkrav.

### *Gjennomføring av undersøkingar*

#### Vurdering av sikkerheit

Det er sentralt i arbeidet med saker som gjeld vald og overgrep at tenesta til ei kvar tid sikrar barnet mot vidare krenkingar. I dette ligg mellom anna at leiinga må sørge for at tenesta på alle steg i saka gjer ei forsvarleg vurdering av barnet si sikkerheit. Det vil til dømes vere nødvendig å gjere ei ny vurdering av sikkerheita når barn har vore til avhøyr på barnehuset.

Barnevernstenesta har rutine om at saksbehandlar skal gjera sikkerheitsvurderingar, men vi meiner at det likevel ikkje er praksis i tenesta. Både intervju og gjennomgangen av saker stadfesta at dette ikkje blir gjort systematisk. Vi meiner vidare at tenesta ikkje gjennom styring har sikra at det blir gjort forsvarlege vurderingar av barnet si sikkerheit. Når slike vurderingar ikkje vert nedteikna, er det vanskeleg for leiar å følgje med på om det faktisk vert gjort og korleis dei er vurderte. Styringa sikrar heller ikkje på anna måte at det blir fanga opp om sakshandsamar har gjort ei forsvarleg vurdering av sikkerheita til barnet.

#### Melding til politi

Det er praksis å la sakene kvile medan dei ventar på at politiet får gjennomført avhøyr av barnet. Den skriftlege rutinen slår derimot fast at arbeidet skal helde fram. Intervjua bekrefta at tenesta skal endre si praksis slik at tenesta held fram sitt arbeid i saka sjølv om saka er meldt til politiet. Styringstiltaka kommunen har sett i verk har ikkje sikra at arbeidet har vore gjennomført i samsvar med lovkrav.

#### Plan for undersøkinga

Gjennom grundige vurderingar og planlegging av arbeidet, skal tenesta sikre at undersøkingane blir gjennomført systematisk for å avklare det som er bekymringa i sakene. Det er sentralt at det blir gjort forsvarlege vurderingar ved oppstarten av den enkelte sak slik at saksbehandlaren veit kva som er nødvendig å avklare og på kva måte. Det må vere gjennomtenkt kva samtaler med barn og foreldre skal avklare, og kva saksbehandlar skal ha særleg merksemd på ved heimebesøk. Planane vi fann i sakene inneheldt ikkje denne typen informasjon. Sjølv om leiar er involvert i oppstarten av sakene, er det opp til saksbehandlar å planlegge detaljert, til dømes kva som er formålet med heimebesøk i den enkelte sak. Vi fann ikkje eksempel på saker der plan for undersøkinga var nytta slik rutinen slår fast at den skal nyttast. Intervjua bekrefta at dette ikkje var fast praksis. Slike planar vil hjelpe saksbehandlar å knytte innhaldet i meldinga opp mot dei problemstillingar som må



avklarast gjennom undersøkinga. Vi meiner at leiar ikkje følgjer systematisk med på at undersøkingar vert planlagt slik at det som er bekymringa faktisk vert avklart.

### Vurdering av risikofaktorar

I saker som gjeld vald og overgrep er det nødvendig å kartleggje risiko- og beskyttelsesfaktorar rundt barnet for å kunne ta stilling til alvoret i bekymringa. Denne kartlegginga må vere systematisk, ofte vil det vere nyttig med kartleggingsverktøy. Sjølv om rutinen i tenesta slår fast at saksbehandlar skal kartlegge dette, gjekk det frem av intervjuet at dette ikkje er gjennomført i praksis. Vi fann heller ikkje systematisk kartlegging av risikofaktorar sjølv i saker med eit svært alvorleg innhald.

### Vurderingar i undersøkinga

Vi meiner at tenesta sikrar at det var god framdrift i undersøkinga og at informasjon vart innhenta. Både intervjuet og gjennomgangen av saker viste at informasjon vart innhenta frå eksterne og familien, og at det vart gjennomført observasjonar, til dømes ved heimebesøk. Vi fann likevel ikkje at tenesta sikra vurdering av informasjonen som vart innhenta. Dette er nødvendig undervegs i undersøkinga, mellom anna for å kunne vurdere om undersøkinga er eigna til å avklare det bekymringa gjeld. Dette arbeidet må vere systematisk, og leiar må sikre at det er forsvarleg. Vi fann likevel at arbeidet ikkje var systematisk, og at det heller ikkje blei følgt opp systematisk. Når slike vurderingar heller ikkje er dokumenterte, vil det vere vanskeleg for leiar å følgje med på om undersøkinga er forsvarleg gjennomført. I sakene var det ikkje dokumentert at sentrale tema i bekymringa, som til dømes vald, var tatt opp i samtaler med barnet og foreldra. Vi meiner at det ikkje er forsvarleg. Krav til forsvarleg teneste inneber at barnevernstenesta kan vise kva informasjon som er innhenta og deira vurdering av informasjonen. Særleg gjennom oppsummeringa av undersøkinga/sluttrapporten synleggjer barnevernstenesta at arbeidet i saka har vore forsvarleg. Av oppsummeringa av undersøkinga må tenesta si analyse av informasjonen gå fram slik at det er mogleg å forstå konklusjonen. Når sakene ikkje inneheld denne typen vurderingar, er det ikkje mogleg å konstatere at konklusjonen i saka er forsvarleg. Det er heller ikkje forsvarleg når det ikkje er dokumentert i sluttrapporten at sentrale tema, som mistanke om vald og overgrep, er avklart. Vi fekk heller ikkje informasjon om at tenesta på annan måte har sikra at det blir gjort ei forsvarleg vurdering av informasjonen før konklusjonen i saka.

### Særleg om kommunalsjefen sin kontroll

Det er øvste leiing i kommunen som har ansvar for at arbeidet er forsvarleg og at styringa sikrar at lovkrav vert oppfylt. Når kommunalsjefen ikkje har tatt stilling til korleis styringa skal sikre at lovkrav blir følgt, er dette ikkje i samsvar med ansvaret ho har. Det er heller ikkje i samsvar med ansvaret når ho ikkje har sikra seg systematisk informasjon om sentrale deler av barnevernstenesta sitt arbeid. Vi meiner og at leiinga ikkje har sikra ei vurdering av om bemanninga er forsvarleg.

På denne bakgrunn meiner vi at kommunalsjefen i Tysnes kommune ikkje har sikra at arbeidet med undersøkingar av saker med mistanke om vald og overgrep er forsvarleg.

### *Medverknad*

Tenesta snakkar med barn i undersøkinga, og leiar sikrar at dette blir gjort systematisk. Vi meiner likevel at det kan utgjere ei risiko i saker som gjeld mistanke om vald og overgrep at ikkje barn blir



snakka med først i undersøkinga. I slike saker er det viktig å sørge for at informasjon frå barnet blir tatt tilstrekkeleg omsyn til i den vidare behandlinga. Det å snakke med barnet først, gir oftast eit anna perspektiv i saka, og det vil kunne sikre at undersøkinga får avklart sentrale spørsmål som er av betydning for barnet. Vi understrekar her at å snakke med barn handlar om å få deira mening om situasjonen, men det handlar like myke om at barna har sentral informasjon om saka. Barnet vil normalt vere den viktigaste kjelda til informasjon i ei barnevernssak. Det kan vere gode grunner for at tenesta ikkje snakkar med barn først, men det bør i tilfelle grunngjevast og dokumenterast. Vi fann ikkje dette og meiner at det ikkje er forsvarleg. Det er heller ikkje forsvarleg når det ikkje går fram av referat frå samtaler med barn om tema har vore vald/overgrep når det er bekymringa i saka. Det er ei alvorleg mangel ved undersøkinga dersom saksbehandlar ikkje har snakka med barnet om eit så sentralt tema. Vi meiner vidare at det ikkje er i samsvar med lova sitt krav til medverknad at tenesta ikkje har gjort ei vurdering av informasjonen frå barnet.

#### Særleg om øvste leiinga sin kontroll

Vi viser her til det vi har vurdert ovanfor om kommuneleiinga sitt ansvar. Dette gjeld tilsvarande for sikring av barns si medverknad.

Vi meiner på denne bakgrunn at Tysnes kommune ikkje har sikra forsvarleg medverknad frå barn i saker som gjeld vald og overgrep.

## 5. Fylkesmannens konklusjon

- Tysnes kommune har ikkje sikra at meldingar der saka gjeld mistanke om vald og overgrep blir handtert fullt ut forsvarleg.

#### **Dette er brot på:**

Barnevernlova § 4-2, jamfør barnevernlova § 1-4.

- Tysnes kommune har ikkje sikra at undersøkingar der saka gjeld mistanke om vald og overgrep blir handtert forsvarleg.

#### **Dette er brot på:**

Barnevernlova § 4-3, jamfør barnevernlova § 1-4.

- Tysnes kommune sikrar ikkje barnets medverknad i undersøkingar som gjeld vald og overgrep.

#### **Dette er brot på:**

Barnevernlova § 1-6, jamfør barnevernlova § 1-4.



*Vurdering av kommunen si styring av barneverntenesta sitt arbeid med saker som gjeld mistanke om vald og overgrep*

Tilsynet har avdekt gjennomgåande svikt i tenesta sine kjerneoppgåver. Leiinga har ikkje sett i verk tiltak for å syte for at meldingar som gjeld mistanke om vald og overgrep blir handtert slik at barn vert sikra hjelp. Leiinga har heller ikkje sørga for at undersøkingar vert gjennomført systematisk nok slik at alvoret i meldinga vert avklart. Nokre saker vert liggjande for lenge utan at barneverntenesta gjer nødvendig arbeid fordi tenesta ventar på at politiet skal gjennomføre avhøyr. Det vert ikkje gjort systematiske risikovurderingar i sakene. Tenesta har mykje informasjon i sakene, men leiinga sikrar ikkje at informasjonen vert analysert og vurdert forsvarleg undervegs og før saka vert konkludert. Det er ikkje sett i verk systematiske tiltak for å gjennomgå kvaliteten på tenestene frå overordna nivå i kommunen. Leiinga har starta arbeidet med å rette opp svikten.

Med helsing

Helga Arianson  
fylkeslege

Hilde Ordemann  
seniorrådgjevar

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Kopi:

Statens helsetilsyn, Postboks 231 Skøyen, 0213 Oslo



## Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet vart sendt 22.01.2019.

Tilsynet vart gjennomført i kommunen, og innleia med eit kort informasjonsmøte 26.03.2019.

Oppsummerande møte med gjennomgang av funn vart halde 27.03.2019.

Ein del dokument vart tilsendt og gjennomgått på førehand, mens andre dokument vart overlevert og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgjande dokument vart gjennomgått og vurderte som relevante for tilsynet:

- Organisasjonskart over Tysnes kommune
- Organisasjonskart over Tysnes kommune, Oppvekst
- Stillingsomtalar for barnevernleiar og barnevernkonsulentar
- Rutine for mottak av bekymringsmeldingar
- Rutine for gjennomføring av undersøking
- Rutine for hasteflyttingar
- Rutine for arbeid med vald- og overgrep
- Risikovurdering
- Utviklingsplan
- Resultat etter gjennomgang av internrevisjon pr 11.02.19
- Liste med oversikt over alle meldingar motteke i perioden 2016 -2018
- Liste med oversikt over alle meldingar motteke i perioden 2016 -2018
- Samarbeidsavtale mellom barneverntenesta og skulane i Tysnes kommune
- Samarbeidsavtale mellom barneverntenesta og barnehagane i Tysnes kommune
- Samarbeidsavtale mellom Tysnes kommune og Krisesenter Vest
- Tysnes kommune sin beredskapsplan for å avdekkje vald og seksuelle overgrep

Det vart valt 16 mapper etter følgjande kriteria:

- Meldingar som gjeld vald og overgrep 2016-2018 som har gått til undersøking



I tabellen under gir vi eit oversyn over kven som vart intervjuet, og kven som deltok på oppsummerande møte ved tilsynsbesøket:

| Namn              | Funksjon/stilling     | Intervju                            | Oppsummerande møte                  |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Eva S. H. Grov    | Barnevernkonsulent    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingvild A. Hustad | Barnevernleiar        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Solfrid B. Smith  | Barnevernkonsulent    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Elin Røen Kleppe  | Tiltaksarbeidar       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Aud Kaldefoss     | Kommunalsjef oppvekst | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Steinar Dalland   | Rådmann               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Desse deltok frå tilsynsmyndigheita:**

- Marianne Kjelby, revisor
- Gunn Randi Bjørnevoll, revisor
- Hilde Ordemann, revisjonsleiar
- Jo Kittelsen, Statens Helsetilsyn, observatør



Sak: Tilsyn med kommunal beredskapsplikt

Vår dato: 12.12.2019

Vår ref.: 2019/13611 350

Tysnes kommune  
Rådhuset  
5685 UGGDAL

Tilsynsleiar: Haavard Stensvand, fylkesberedskapssjef

## Endeleg rapport etter tilsyn med kommunal beredskapsplikt

### Innleiing

Fylkesmannen gjennomførte 05.11.2019 tilsyn med kommunal beredskapsplikt i Tysnes kommune.

### Heimel, føremål og avgrensingar

Tilsynet vart gjennomført med heimel i [§ 29 i lov av 26. juni 2010 om kommunal beredskapsplikt, sivilbeskyttelse og Sivilforsvaret \(sivilbeskyttelseslova\)](#) og [§ 10 i forskrift om kommunal beredskapsplikt av 22. august 2011](#).

Føremålet var å kontrollere om kommunen etterlever krav i lov og forskrift om oppfølging av kommunal beredskapsplikt, jf. §§ 14 og 15 i sivilbeskyttelseslova og i forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Tilsynsrapporten omhandlar dei avvik og forbedringspunkt som vart avdekte under tilsynet. Den gir ikkje ei fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet kommunen gjer på samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeid. Den er såleis heller ikkje ei evaluering av evna som kommunen har til å handtere uønskete hendingar.

### Hovudintrykk

Kommunen har eit godt grunnlag for arbeidet med samfunnstryggleik og beredskap m.a. gjennom det omfattande arbeidet med å førebu og gjennomføre den årlege Tysnesfest. Det er til dømes årleg revisjon av planverket i samband med arrangementet, og kommunen har eit tett samarbeid med eksterne beredskapsaktørar. I tillegg har kommunen delteke på øvingar, og har gjort seg erfaringar frå desse som mellom anna har resultert i vedtak om å ta i bruk DSB CIM.

Kommunen har investert i eit nytt system for UMS-varsling som gjev høve til å varsle alle som oppheld seg i definerte geografiske områder. Dette er eit godt tiltak og viser igjen i planen for krisehandtering.

Tysnes kommune tilfredsstillar ikkje alle krava i forskrift om kommunal beredskapsplikt, fordi det er manglar ved det heilskaplege og systematiske samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet, og fordi den heilskaplege risiko- og sårbarheitsanalysen er mangelfull.





## Deltakarar

Haavard Stensvand, Lene Stavseng og Alfa S. Winge representerte Fylkesmannen.

Kommuneleiinga i Tysnes kommune var med under tilsynet.

Desse vart intervjuja individuelt:

- Kåre Martin Kleppe (ordførar)
- Steinar Dalland (rådmann/beredskapskontakt)

I tillegg til dei ovannemnte, var følgjande med på opningsmøte, fellesintervju og sluttmøte:

- Heidrun Heie, kommunalsjef helse- og sosialsjef
- Aud Kaldefoss, etatssjef oppvekst
- Torfinn Kongsvik, brannsjef/einingsleiar
- Andreas Jacobsen, kst. kommuneoverlege
- Morten Anthonessen, fagansvar plan

## Definisjonar

**Avvik:** Brot på etterleving av krav i lov og forskrift om kommunal beredskapsplikt og forskrifta til denne.

**Merknad:** Funn som Fylkesmannen meiner det er grunn til å peike på for å sikre forbetring i oppfølginga av beredskapsplikta.

## Resultat

**Avvik:**

Følgjande avvik vart avdekt under tilsynet:

### Avvik nr. 1

Kravet til heilskapleg risiko- og sårbarheitsanalyse (ROS-analyse), jf. sivilbeskyttelseslova § 14 og forskrift om kommunal beredskapsplikt §§ 2 og 6, er ikkje tilfredsstilt.

Kommunen har ein ROS-analyse frå 2008 som sist vart revidert i 2016-2017. Heilskapleg ROS-analyse skal oppdaterast i takt med revisjon av kommunedelplanar og ved endringar i risiko- og sårbarheitsbiletet, jf. § 6 i forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Den heilskaplege ROS-analysen omtalar og vurderer i for liten grad utfordringar knytt til kritiske samfunnsfunksjonar og tap av kritisk infrastruktur, og kva evne kommunen har til å oppretthalde verksemda si ved uønskte hendingar. Analysen er særleg mangelfull i skildringa av evna som kommunen har til å levere kritiske tenester under ulike typar påkjenningar. Det er òg for lite omtalt kva følgjer uønskte hendingar kan få for kommunen (særleg kva som vert oppgåvene til kommuneleiinga), når det er andre som er primær aktør i handteringa av hendinga. Tiltak som kan verte aktuelle å setje i verk er spesifisert i for liten grad.

Analysen manglar omtale av enkelte relevante risiko- og sårbarheitsfaktorar. Behov for å varsle og evakuere befolkninga under dei ulike uønskte hendingane er i liten grad omtalt i ROS-analysen.



Kartlegginga og analyseprosessen er gjort gjennom tre ulike metodiske tilnærmingar. Manglande samsvar i dei metodiske tilnærmingane gjer det vanskeleg å sjå korleis kommunen har kome fram til konklusjonane. Vi saknar òg konkretisering av hendingar/utfordringar, følgjehendingar og konsekvensar for kritiske samfunnsfunksjonar og infrastruktur.

#### Avvik nr. 2

Kravet til heilskapleg og systematisk samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeid, jf. sivilbeskyttelseslova § 14 og forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3 og § 9, er ikkje tilfredsstilt.

Kommunen kan ikkje dokumentere langsiktige mål, strategiar, prioriteringar og plan for oppfølging av samfunnstryggleiks- og beredskapsarbeidet, med bakgrunn i den heilskaplege ROS-analysen.

#### **Merknad:**

Følgjande forbetringpunkt vart avdekt under tilsynet:

#### Merknad nr. 1

I planen for krisekommunikasjon bør det gå fram at informasjon under uønskte hendingar òg må nå fram til dei med anna morsmål enn norsk.

## **Dokumentasjon**

Følgande skriftlege dokument er nytta som grunnlag for tilsynet:

- Kommunen sin samfunnsdel
- Kommuneplanen KU og ROS
- Omsynssoner – Kommuneplan
- Planomtale Kommuneplan
- Heilskapleg ROS-analyse
- Plan for KKL
- Plan for smittevern
- Plan for Helse og sosialberedskap
- Plan for livskriser
- Trafikktryggleiksplan
- Hovudplan for VA
- Beredskapsmøte Tysnesfest 2019
- Møte med livskrisegrupper Tysnesfest 2019
- Rapport etter hending Uggdal Vasslag
- Rapport etter Øving Lyneld 2018

I tillegg sendte kommunen over desse dokumenta til Fylkesmannen dagen før tilsynet:

- Opplæringsplan Kommunal kriseleing
- Administrativ del – Beredskapsplanen
- Operativ del – Beredskapsplanen
- Risikoanalyse 2019
- Tiltakskort 2019



TYSNES KOMMUNE SENTRALADMINISTRASJON  
Uggdalsvegen 301  
5685 UGGDAL  
Att. rådmannen

Saksbehandlar, innvalstelefon  
Beate Tollefsen, 57 64 31 77

## Rapport frå tilsyn med Tysnes kommune Tysnes omsorgssenter

Tema: Helsehjelp gitt med tvang etter pasient- og brukarrettslova kapittel 4A til pasientar i sjukeheim

Fylkesmannen i Vestland gjennomførte tilsyn med Tysnes kommune, Tysnes omsorgssenter 22. og 23. oktober 2019. Vi undersøkte om leiinga i kommunen har lagt til rette for at pasientar utan samtykkekompetanse, som motset seg helsehjelp, kan få nødvendig somatisk helsehjelp utan unødig bruk av tvang. Vidare har vi undersøkt om leiinga sikrar at helsehjelpa til denne pasientgruppa vert vurdert slik det er bestemt i pasient- og brukarrettslova kapittel 4A, slik at pasienten får trygge og forsvarlege helsetenester.

Dette er eit av tilsyna Fylkesmannen i Vestland har planlagt for 2019.

Konklusjon:

**Det vart ikkje avdekka brot på lov eller forskrift innanfor tilsynstemaet.**

Tilsynet er avslutta.



## Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Tilsynets tema og omfang.....</b>                                  | <b>3</b>  |
| <b>2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet .....</b>                         | <b>3</b>  |
| <b>3. Framstilling av faktagrunnlaget .....</b>                          | <b>6</b>  |
| <b>4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag .....</b> | <b>9</b>  |
| <b>5. Fylkesmannens konklusjon .....</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet.....</b>                           | <b>10</b> |



## 1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet skildrar vi kva som vart undersøkt i tilsynet.

Vi undersøkte om leiinga i kommunen har lagt til rette for at pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelp, kan få nødvendig somatisk helsehjelp utan unødig bruk av tvang, i samsvar med pasient- og brukarrettslova kapittel 4A.

Pasient- og brukarrettslova kapittel 4A gir heimel til å kunne gi nødvendig somatisk helsehjelp med tvang til pasientar som ikkje forstår konsekvensane av å motsette seg helsehjelpa. Nødvendig helsehjelp gitt med tvang er eit særleg risikoområde fordi konsekvensane av vurderingar, avgjerder og gjennomføring av helsehjelp med tvang, kan vere store for pasienten. Det kan føre til at det vert utøvd ulovleg tvang eller at pasienten ikkje får nødvendig helsehjelp.

Vi har spesielt undersøkt om:

- pasientens motstand mot helsehjelp vert fanga opp
- pasientens samtykkekompetanse vert vurdert
- tillitsskapande tiltak vert forsøkt før nødvendig helsehjelp vert gitt med tvang
- helsefaglege vurderingar vert gjort før den aktuelle helsehjelpa kan bli gitt med tvang

Tilsynet var avgrensa til å gjelde pasientar i sjukeheim.

## 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt mynde til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstenester, etter helse- og omsorgstenestelova § 12-3 og helsetilsynslova § 4.

Tilsyn inneber at Fylkesmannen kontrollerer om verksemda sin praksis er i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Nedanfor er ei oversikt over lovgrunnlag og krava som vart lagt til grunn i tilsynet:

- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Pasientjournalloven
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

### Systematisk styring og kvalitetsforbetring

Etter helse- og omsorgstenestelova § 4-2 skal kommunen drive systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasienttryggleik. Dette skal inngå som ein del av styringssystemet, jf. helsetilsynslova § 5. Kravet til forsvarleg verksemd omfattar fleire forhold som fell saman med kravet til leiing og kvalitetsforbetring, jf. forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta, under dette systematisk arbeid for å ivareta pasienttryggleiken. Krava i forskrifta §§ 6 til 9 er minimumskrav.

Den som har det overordna ansvaret for verksemda, har også det overordna ansvaret for styringssystemet og for korleis aktivitetar i verksemda er planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert i samsvar med krava i helse- og omsorgslovgjevinga.



Kravet til omfang og innhald i styringssystemet og kravet til dokumentasjon, skal vere tilpassa storleiken på verksemda, eigenarten, aktivitetar og risikoforhold og ha nødvendig omfang. Den skriftlege dokumentasjonen skal bidra til at praksis er i samsvar med føringar som er gitt og at lovpålagte krav vert oppfylte. Ved særleg risikofylte oppgåver og oppgåver som sjeldan vert utførte er det større krav til skriftlege rutinar. Rutinane skal vere oppdaterte og kjende for helsepersonellet i verksemda.

#### Krav til dokumentasjon

Journalen ein reiskap for helsepersonellet for å sikre at pasienten får forsvarleg helsehjelp. Journalen skal også gi tilsynsmyndigheiter og andre instansar moglegheit for å etterprøve helsehjelpa som er gitt. Helsepersonell skal dokumentere nødvendige og relevante opplysningar, jf. pasientjournalforskrifta § 4.

#### Nødvendig helsehjelp

Pasientar har rett til nødvendige helsetenester frå kommunen, jf. pasient- og brukarrettslova § 2-1 a andre ledd. Kommunen har plikt til å gi nødvendig helsehjelp, jf. helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2 nr. 6 bokstav c.

#### Forsvarleg helsehjelp

Helsehjelpa skal vere forsvarleg, jf. helse- og omsorgstenestelova § 4-1. Det er leiinga i kommunen sitt ansvar å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at tenestene er forsvarlege i sitt innhald og omfang. For å oppfylle kravet til forsvarleg teneste må kommunen organisere og legge til rette for at helsepersonell kan utøve helsehjelpa på ein forsvarleg måte. Det inneber mellom anna å sørge for tilstrekkeleg bemanning, at helsepersonell har nødvendig kunnskap og ferdigheiter, og at dei har fått tilstrekkeleg opplæring. Det skal også vere tilrettelagt for samarbeid med anna relevant helsepersonell.

#### Samtykke til helsehjelp

Hovudregelen er at pasienten skal samtykke til helsehjelp, jf. pasient- og brukarrettslova § 4 -1. Dersom pasienten er vurdert til å vere samtykkekompetent, må helsepersonell respektere pasientens avgjerd om å ikkje ta imot helsehjelpa. Helsepersonell må i slike tilfelle forsikre seg om at pasienten har fått tilstrekkeleg informasjon om kva konsekvensar det kan få å takke nei.

Dersom pasienten manglar samtykkekompetanse og ikkje gjer motstand, vil det vere pasient- og brukarrettslova kapittel 4-6 som gir heimel for å yte helsehjelpa.

Det er først når pasienten ikkje har samtykkekompetanse og gjer motstand mot helsehjelpa at helsepersonell må vurdere om vilkåra for å kunne gi helsehjelp med tvang med heimel i 4A, er oppfylt.

For å kunne gi nødvendig helsehjelp med tvang må helsepersonell gjere ei forsvarleg vurdering av pasientens samtykkekompetanse opp mot den konkrete helsehjelpa. Krava er gitt i pasient- og brukarrettslova § 4-3. Det er helsepersonellet som yter helsehjelpa som skal avgjere om pasienten har samtykkekompetanse. Den som er ansvarleg for helsehjelpa skal eventuelt gjere vedtak om tvang etter kapittel 4A.

Leiinga i kommunen skal sørge for at tilsette får nødvendig opplæring om vurdering av samtykkekompetanse. Det skal vere avklart og kjent kven som har mynde til å avgjere om pasienten har samtykkekompetanse. Sjå nærare omtale om dette i Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2015 og kommentar til pasient- og brukarrettslova § 4-3.



Helsepersonell skal legge fram avgjerda om manglande samtykkekompetanse for pasienten og pårørende, jf. pasient- og brukarrettslova § 4-3, fjerde ledd. Dersom pasienten ikkje har pårørende, skal anna kvalifisert helsepersonell bli førelagt avgjerda. Avgjerd om manglande samtykkekompetanse og vurderingar og observasjonar som ligg til grunn for denne, skal gå fram av pasientjournalen.

#### Motstand mot helsehjelp

Pasientar kan uttrykke motstand ulikt. Motstand kan kome til uttrykk både munnleg og fysisk, til dømes ved blikk, fysisk utagering, tilbaketrekking eller ved å snu seg vekk. Det vert stilt krav til helsepersonell for å kunne tolke eventuell motstand hos pasienten. Leiinga skal sørge for at helsepersonell får opplæring i å avdekke motstand, og gjere dei kjent med rutinane for korleis dei skal følgje opp motstand. Oppfølging av motstand handlar mellom anna om å vurdere behovet for helsehjelp, om at motstanden vert rapportert til leiar og om samarbeid med til dømes pårørende og sjukeheimslege. Helsepersonell skal dokumentere motstand og oppfølginga av denne i pasientjournalen.

#### Tillitsskapande tiltak

Sjølv om pasienten set seg imot helsehjelpa og helsepersonell vurderer at pasienten ikkje har samtykkekompetanse, skal tillitsskapande tiltak vere prøvd før helsehjelpa kan bli gitt med tvang, med mindre dette er openbert formålslaust, jf. pasient- og brukarrettslova § 4A-3. Formålet med tillitsskapande tiltak er å førebygge og redusere bruk av tvang. Leiinga må sørge for at helsepersonell har høve til å bli godt kjent med pasienten, har tid til å kartlegge årsakene til motstanden og til å prøve ut forskjellige tillitsskapande tiltak. Helsepersonell skal ha fått opplæring i kva tillitsskapande tiltak inneber. Verksemda skal ha rutinar for arbeidet med tillitsskapande tiltak. Tillitsskapande tiltak som er prøvd og effekten av desse skal gå fram av pasientjournalen.

#### Helsefaglege vurderingar

Etter pasient- og brukarrettslova 4A-3 kan helsepersonell berre gi helsehjelp med tvang dersom manglande helsehjelp kan føre til vesentleg helseskade hos pasienten. Helsepersonellet må gjere ei vurdering av kva konsekvensar det kan få for pasienten dersom helsehjelpa ikkje vert gjennomført. Det er også eit krav om at helsehjelpa må vere nødvendig for å unngå vesentleg helseskade og at dei negative verknadane av tvangstiltaket får for pasienten vert vega opp mot dei positive verknadane av helsehjelpa.

Når alle vurderingane ovanfor er gjort skal helsepersonell gjere ei heilskapleg vurdering av om helsehjelpa klårt er det beste for pasienten. I denne vurderinga må pasientens grad av motstand kome fram, og om det er grunn til å tru at pasienten kan få tilbake samtykkekompetansen i nær framtid. Når pasienten gjer motstand mot helsehjelp, ligg terskelen for å gi helsehjelpa mot pasientens vilje høgt. Helsepersonell må dokumentere vurderingar og konklusjonar i pasientjournalen slik at dei er tilgjengelege og kan verte etterprøvd.

#### 4A - vedtak

Dersom pasienten openbart ikkje kan samtykke og tillitsskapande tiltak ikkje fører fram eller er openbart formålslause, må følgjande vilkår vere oppfylt før helsehjelpa kan bli gitt med tvang:



- å unnlata å gi helsehjelp kan gi vesentleg helseskade
- helsehjelpa er nødvendig
- tvungen står i forhold til behovet for helsehjelp
- ei heilskapleg vurdering av at helsehjelpa er den klårt beste løysinga for pasienten

Det må vere avklart og kjent kven som har mynde til å gjere vurderingane og kven som kan gjere vedtak om tvungen helsehjelp etter 4A. Ved tvang som inneber eit alvorleg inngrep for pasienten skal helsepersonell gjere vedtak i samråd med anna kvalifisert helsepersonell.

Det er leiar for dei enkelte einingane sitt ansvar å sørge for at tilsette får opplæring og nødvendig kjennskap til regelverket og kva dette betyr for praksis i den daglege kontakten med pasientane. Leiinga skal sørge for at det er utarbeidd rutinar og skal følgje med på at dei vert etterlevd i praksis. Einingsleiar skal også legge til rette for samarbeid mellom legar, leiarar og anna helsepersonell og for rapportering og dokumentasjon.

### **3. Framstilling av faktagrunnlaget**

Her vert det gjort greie for korleis verksemdas aktuelle tenester fungerer, inkludert verksemdas tiltak for å sørge for at krava til kvalitet og tryggleik for tenestemottakarane vert haldne.

Tysnes kommune har om lag 2800 innbyggjarar. Tysnes omsorgssenter er organisert under kommunalsjef helse- og sosial i Tysnes kommune.

#### Organisering av tenestene

Tysnes omsorgssenter har tre avdelingar med 10 sengerom på kvar avdeling. Dei tre avdelingane er organisert som sjølvstendige einingar. Tysnes omsorgssenter har òg eit dagsenter for demente som er fagleg organisert med demensavdelinga.

I 1. høgda ligg avdeling for demente og dagavdeling for demente. I 2. høgda ligg ei avdeling for langtidsopphald/korttidsopphald og ei avdeling for korttid/langtid og rehabilitering/augeblikkeleg hjelp. På kvar eining er det en avdelingssjukepleiar som er fagleg ansvarleg. Fylkesmannen har fått opplyst at kvar pasient har ein primærkontakt. Tilsynet var retta mot dei to avdelingane i 2. høgda, Såto og Nuten.

Kommunalsjef helse- og sosial er overordna fagleg ansvarleg for vedtak etter 4A og har oversikt over tal 4A-vedtak. Ho har også ansvar for å utarbeide og iverksette rutinar for internkontroll.

Einingsleiar har ansvar for prosedyreutarbeiding i samråd med avdelingssjukepleiarane. Prosedyrane vert gjennomgått med avdelingsleiarane og i kvalitetsutvalet. I kvalitetsutvalet deltek mellom anna einingsleiar, tillitsvalde og verneombod. Prosedyrar som gjeld tvangsbruk vert utarbeidd i samråd med avdelingsleiarane og lege.

Kommunalsjef helse- og sosial skal godkjenne prosedyrane.

Leiinga ved omsorgssenteret sørgjer for at dei tilsette har ulike plattformer der dei kan diskutere observasjonar av motstand og bruk av tvang. På morgonmøte vert det dagleg rapportert på kvar





pasient. Dersom pasienten viser motstand mot helsehjelp vert dette reflektert rundt i gruppemøte/refleksjonsmøte på avdelinga og det vert utarbeidd plan for tillitsskapande tiltak. Eventuelle avvik vert tekne opp i kvalitetsutvalet. Dei tilsette har fast personalmøte ein gong i månaden der personalsaker og praktiske gjeremål vert tekne opp.

Leiinga har ansvar for dei nytilsette og for å kvalitetssikre opplæring, rettleiing og ivaretaking av desse. Dei nytilsette får ved oppstart utdelt ein kvalitetsperm med aktuelle rutinar og prosedyrar. Dei må kvittere på at dei har gjennomgått kvalitetspermen. Dei tilsette får også tilbod om e-læringskurs. Nokre av dei tilsette har tatt ABC-kurs der også 4A er tema. Leiinga har oversikt over kven som har tatt dei ulike kursa og kven som har gjennomgått kvalitetsperm.

Sjukeheimslegen sin stilling er delt mellom Tysnes kommune og Tysnes omsorgssenter. Einingsleiar har ansvar for opplæringa av sjukeheimslegen. Sjukeheimslege får utdelt kvalitetsperm og prosedyre for ansvarsområde og arbeidsoppgåver. Dei tilsette diskuterer bruk av tvang saman med sjukeheimslege, men har også høve til å ta kontakt med legevakta i Tysnes kommune.

### Motstand

Det er utarbeidd skriftlege rutinar for helsehjelp gitt med tvang etter 4A. I intervju får vi vite at helsepersonell er kjent med rutinane, korleis praksis skal vere og kven som har ansvar for å avdekke eventuell motstand mot helsehjelpa. Helsepersonell er også kjent med at motstand kan vert uttrykt forskjellig, og dette reflekterer helsepersonell rundt mellom anna på morgonmøte og gruppemøte. Dersom det er avdekka teikn på motstand, lagar helsepersonell ein plan for tillitsskapande arbeid. Planen vert nedfelt i CosDoc og dei tilsette får og opplysningar om iverksette tiltak på morgonmøte og gruppemøte.

Under intervju høyrer vi at det er tilnærma lik oppfatning av kva som vert tolka som motstand og kva helsepersonellet meiner er tvang. Det er også klart for dei tilsette at alle skal melde observasjonar om motstand til sjukepleiar, avdelingssjukepleiar og lege. Motstand mot helsehjelp vert dokumentert i pasientjournalen. I intervju går det fram at det er sjukeheimslege i samråd med sjukepleiarar som kan gjere vedtak etter 4A.

### Samtykkekompetanse

Det er utarbeidd skriftlege rutinar for vurdering av samtykkekompetanse. Det går fram av rutinen at det er sjukeheimslege som har ansvar for å gjere vurderingane. Dei som har vore til intervju kjenner rutinane og ansvarsdelinga. Sjukeheimslegen har fått opplæring i form av skriftlege prosedyrar med vedlegg til eige skjema for samtykkekompetansevurdering. Samtykkekompetansen vert vurdert fortløpande ved motstand mot helsehjelp.

### Tillitsskapande tiltak

Det er utarbeidd skriftlege rutinar for tillitsskapande tiltak og desse er kjent for helsepersonellet. Dei opplyser på intervju at dei har fått opplæring om bruk av tillitsskapande tiltak. Praksis er at det alltid vert nytta tillitsskapande tiltak viss pasienten gjer motstand mot helsehjelpa, før det vert vurdert å bruke tvang. Det vert også opplyst at dei tilsette kjenner pasientane godt då Tysnes kommune er eit lite samfunn.

Det vert innhenta informasjon frå pårørande ved innkomst om kva pasienten likar, slik at tillitsskapande tiltak vert målretta. Pårørande vert også aktivt involvert dersom pasienten viser motstand mot helsehjelp. Effekten av tillitsskapande tiltak vert evaluert i gruppemøta/refleksjonsmøta på avdelingane og fortløpande.



Helsepersonellet opplyser at dei er kjent med plikta til journalføring. Dei dokumenterer ikkje alltid utfallet eller effekten av tillitsskapande tiltak i journalen. Dette er i tråd med funna ved våre ved gjennomgang av journalar.

### Helsefagleg vurdering

Det ligg føre skriftlege rutinar som er kjent blant dei tilsette. Dei tilsette gir i intervju uttrykk for at dei i minst mogleg grad ønskjer å nytte tvang, og berre når det er nødvendig for å hindre vesentleg helseskade. Det kom fram i intervju at det er lite tvangsbruk på omsorgssenteret. Det knytte seg noko usikkerheit til om sjukepleiarane kan gjere vedtak om tvang. Det er likevel tydeleg for alle at observasjonar skal meldast til sjukepleiar som rapportera vidare til lege. Det er lege som gjer dei helsefaglege vurderingane og vurderer vilkåra som må ligge til grunn for å kunne nytte tvang. Dei tilsette har fått opplæring om dette.

Det er opplyst at helsefaglege vurderingar vert gjort av lege. Ved gjennomgang av journalar finn vi at den helsefaglege vurderinga er dokumentert når pasienten har gjort motstand mot helsehjelpa. Forskjellen mellom bruk av tvang etter psykisk helsevernlova og pasient- og brukarrettslova kapittel 4A er kjent for sjukeheimslege som skal gjere dei helsefaglege vurderingane.

### Leiing og styring

Før tilsynet fekk vi tilsendt styrande dokument for Tysnes omsorgssenter. Under intervju fekk vi vite at leiinga følgjer med på praksis ved rutinemessig å lese journalnotat. Leiinga er også tett på i avdelinga.

Avdelingssjukepleiar deltek på rapporten om morgonen samt gruppemøte og rapporterer til einingsleiar. Einingsleiar deltek på møte i kvalitetsutvalet og avdelingsmøte. Ved å vere tett på personalet, lese journalar kvar dag og delta i kvalitetsutvalet kan leiinga avdekke eventuelle risikoområde og klare opp eventuelle mistydingar som kan oppstå.

I gruppemøta på avdelingane vert tema som til dømes tillitsskapande tiltak, tvang og enkeltpasientar tekne opp. Dette vart opplyst under intervju. Leiinga har oversikt over kven som har gjennomført opplæring og sørger for at dei tilsette har plattformer der dei kan diskutere enkeltpasientar og utfordringar dei møter i det daglege.

Det er dagleg kontakt mellom avdelingssjukepleiarar og einingsleiar. Einingsleiar har også jamleg kontakt med kommunalsjef helse- og sosialsjef blant anna gjennom leiarmøta. På leiarmøta deltek dei ulike einingsleiarane i kommunen og Nav-leiar.

Omsorgssenteret brukar journalsystem CosDoc. Det er utarbeidd skriftlege rutinar for journalføring i Cos Doc og desse er kjende for dei tilsette. Dei tilsette kan også melde avvik i CosDoc. Under intervju høyrde vi at dei tilsette er kjende med avvikssystema og kva som dei skal melde som avvik på 4A-området. Leiinga følgjer opp avvika, og dei som har meldt avvik får tilbakemelding. Avvika vert også sendt til kommunalsjef helse- og sosial og vert mellom anna brukt for å avdekke område som kan svikte. Kommunal helse- og sosial tek i tillegg jamlege stikkprøvar i journalar.

Fylkesmannen hadde i 2019 fram til dato for tilsynet ikkje fått kopi av 4A-vedtak. I intervju vert betre dokumentasjon og vegring for å bruke tvang trekt fram som forbettringspunkt av dei tilsette og leiar.

Vi gjekk gjennom 17 pasientjournalar for siste halvåret før tilsynet ved avdelinga der tilsynet vart gjennomført. Ingen av pasientane hadde vedtak etter 4A.



Av dei 17 journalane vi gjekk gjennom var det dokumentert at seks pasientar hadde kognitiv svikt og at seks pasientar hadde vist motstand mot helsehjelp. I to journalar fann vi det dokumentert at det var gitt somatisk helsehjelp med tvang. For dei seks pasientane som gjorde motstand mot helsehjelp, fann vi at samtykkekompetansevurdering var dokumentert i to tilfelle. I fem av dei seks journalane der pasienten hadde gjort motstand mot helsehjelp, var det dokumentert forsøk på tillitsskapande tiltak for å unngå å gi helsehjelpa med tvang. Det var dokumentert at det var gjort helsefagleg vurdering av om helsehjelpa skulle verte gitt med tvang hos fire av dei seks pasientane som gjorde motstand.

I forkant av tilsynet vart det sendt brev til pasientar og pårørande med tilbod om å komme med innspel innanfor tilsystema til Fylkesmannen. Vi fekk ingen tilbakemelding frå pårørande.

#### 4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

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

Helse- og omsorgslovgivinga stiller krav til systematisk leiing og styring for å sikre forsvarlege helse- og omsorgstenester. Det er eit leiaransvar å sørge for rammer og organisatoriske løysingar som reduserer risiko for svikt. Leiinga i kommunen har eit overordna ansvar for styringssystemet og for å følgje med på om tenestene er forsvarlege og i tråd med helselovgivinga, og om styringssystemet er egna til å ivareta dette.

Formålet med 4A om å gi nødvendig somatisk helsehjelp og førebygge og redusere bruk av unødig tvang stiller store krav til at helsepersonellet kjenner reglane som gjeld og kva desse betyr i praksis.

Undersøkingane våre viser at dei tilsette har fått opplæring om regelverket og i rutinar for 4A. Det er frå leiinga si side lagt vekt på at helsepersonell skal ha ein så lik praksis som mogeleg overfor pasientane. Helsepersonell skildra i intervjua praksis tilnærma likt, og dei veit kva oppgåver den enkelte har når pasientar gjer motstand mot helsehjelp. Det er klart kven som kan gjere vedtak etter 4A.

Vi vurderer at pasientar som gjer motstand mot helsehjelp vert følgd opp i tråd med krava i regelverket, men sjølv om vurderingar vert gjort, er delar av kommunikasjonen om pasienten munnleg, utan at vurderingar og avgjerder vert dokumentert i journalen. Vi meiner at det er rom for forbetring på dette området.

Einingsleiar og avdelingssjukepleiarar er tett på helsepersonellet, følgjer rutinemessig med på refleksjonar og diskusjonar som gjeld enkeltpasientar, gjer stikkprøver i journal og undersøker om det er samsvar i praksis på 4A-området. Kommunalsjef helse- og sosial er også tett på og gjer stikkprøver journalar. Vår vurdering er at leiinga har sørga for at det er rammer som gjer at det ikkje er tilfeldig og opp til kvart helsepersonell korleis helsehjelpa vert utført.

Leiinga sikrar at gjeldande retningslinjer og praksis vert følgd, slik at pasientar utan samtykkekompetanse, som motset seg helsehjelp, kan få nødvendig somatisk helsehjelp utan unødig bruk av tvang.



## 5. Fylkesmannens konklusjon

Her presenter vi konklusjonen av undersøkinga vår, basert på vurderingane i kapittel 4.

Konklusjon:

**Det vart ikkje avdekkja brot på lov eller forskrift innanfor tilsynstemaet.**

Med helsing

Helga Arianson  
fylkeslege

Beate Tollefsen  
seniorrådgjevar

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

### **Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet**

I dette vedlegget omtaler vi korleis tilsynet vart gjennomført, og kven som deltok.

Varsel om tilsynet vart sendt 16.08.2019. Tilsynet vart gjennomført ved Tysnes omsorgssenter.



Fylkesmannen innleia tilsynet med eit informasjonsmøte 22.10.2019. Funn som vart gjort under tilsynet vart presentert på oppsummeringsmøtet 23.10.2019.

Vi har gått gjennom dokument vi fekk tilsendt på førehand, og dokument vi fekk utdelt under tilsynet.

Desse dokumenta vart gjennomgått:

- Organisasjonskart Tysnes Omsorgssenter
- Organisering Tysnes omsorgssenter
- Oversikt over tilsette pr. 01.09.19
- Stillingsomtale einingsleiar institusjon
- Stillingsomtale avdelingsleiar miljøeining
- Stillingsomtale avdelingsleiar 2. Høgda
- Stillingsomtale sjukepleiar
- Stillingsomtale helsefagarbeidar
- Stillingsomtale tilsynslege
- Visjon
- Målsetjing
- Journalføring
- Avvikshandtering
- Døgnrytme Fjorden
- Døgnrytme Såto og Nuten
- Prosedyre sikre naudsynte ressursar
- Plan Interkontrollmøter vår 2019
- Referat Møte IK Kvalitet 17.09.18
- Opplærings og kompetanseplanar og oversikt
- Gjennomført opplæring om Kap. 4A
- Kunnskap Haldning - Handling
- NHI.no Gjennomførte kurs
- Prosedyre brukarmedverknad
- Prosedyre Tvang/Avgrensing av bebuar sine rettar
- Prosedyre vurdering av samtykkekompetanse
- Prosedyre helsehjelp ved tvang datert 2017
- Vedlegg til vurdering av samtykkekompetanse
- Vedtaksmal for somatisk helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motsette seg helsehjelp etter pasient- og brukarrettslova kap. 4a.

Det vart gjennomgått 17 journalar for pasientar som var innlagt i 2. høgda. Assisterande fylkeslege fekk omvising i Tysnes omsorgssenter sine lokalar.

I tabellen under er det ein oversikt over dei som var til intervju og deltakarane på oppsummerande møte under tilsynet:

| Namn               | Funksjon/stilling    | Intervju                            | Oppsummeringsmøte                   |
|--------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Anne Cecilie Lunde | Avdelingssjukepleiar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |



| Namn                  | Funksjon/stilling             | Intervju                            | Oppsummeringsmøte                   |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Misginna Tekali       | Assistent                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Camilla S. Moss       | Spesialsjukepleiar            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Anne Kate Kjerland    | Omsorgsarbeidar               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Helga Belt            | Helsefagarbeidar              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Marek Furman          | Sjukepleiar                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Tone I. Kleppe        | Helsefagarbeidar              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Andreas Wibe Jacobsen | Sjukeheimslege                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Helga Nilsen Boland   | Einingsleiar institusjon      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hildur Heie           | Kommunalsjef helse- og sosial | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Desse deltok frå Fylkesmannen i Vestland:**

- Rådgjevar, Mariken Wedervang, revisor
- Assisterande fylkeslege Ingunn Watsend Erichsen, revisor
- Seniorrådgjevar, Beate Tollefsen, revisjonsleiar



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2014/258-48  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 3/20        | 09.03.2020 |

Orientering frå rådmann om oppfyljing av reglane for personvern. Postliste og bruk av Vigelo-appen i Tysnesskulane

Forslag til vedtak  
Kontrollutvalet tek informasjonen til orientering

**Samandrag**

Utvalseiar har kontakta rådmannen om dette, og fått stadfesta at han kjem til møtet og orienterer om saka. Om det ikkje kjem fram noko spesielt i saka, vil sekretariatet tilrå at kontrollutvalet tek informasjonen til orientering.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## **Saksutgreiing**

Bakgrunn for saka

Utvalsleiar har informert sekretariatet i epost 26.02.2020 om at han har kontakta rådmannen om saka gjeldande oppfyljing av reglane om personvern. Postliste og bruk av Vigelo-appen i Tysnesskulane.

Sekretariatet har fått stadfesta av rådmannen at han kjem til dette møtet og orienterer om saka.

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet

Konklusjon

Kontrollutvalet tek informasjonen til orientering





Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2014/258-49  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 4/20        | 09.03.2020 |

Orientering frå rådmannen om utbygging av nytt mellomtrinn ved Tysnes skule.  
Framdrift og risikofaktorar

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tek informasjonen til orientering

**Samandrag**

Utvalsleiar har kontakta rådmannen om dette, og fått stadfesta at han kjem til møtet og orienterer om saka. Om det ikkje kjem fram noko spesielt i saka, vil sekretariatet tilrå at kontrollutvalet tek informasjonen til orientering.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## **Saksutgreiing**

Bakgrunn for saka

Utvalsleiar har informert sekretariatet i epost 26.02.2020 om at han har kontakta rådmannen om saka gjeldande utbygging av nytt mellomtrinn ved Tysnes skule og framdrift og risikofaktorar til denne utbygginga.

Sekretariatet har fått stadfesta av rådmannen at han kjem til dette møtet og orienterer om saka.

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet

Konklusjon

Kontrollutvalet tek informasjonen til orientering.



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2019/70-2  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 5/20        | 09.03.2020 |

**Plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024 - Prosessmøte 1**

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar, på bakgrunn av prosessmøte 1, risiko- og vesentlighetsvurderinga (ROV) gjeldande forvaltningsrevisjon så langt til orientering.

**Samandrag**

Føremålet med saka er å gjere greie for neste trinn i kontrollutvalet sitt arbeid med risiko- og vesentlegvurderinga (ROV) som skal ligge til grunn for plan for forvaltningsrevisjon for denne perioden.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Kontrollutvalet gjorde slikt vedtak i sak PS 50/19 i møte 28.11.2019:

1. Kontrollutvalet ber Deloitte AS gjennomføre risiko- og vesentlegvurderinger i Tysnes kommune, samt utarbeide forslag til plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020 - 2024.
2. Forslag til prosjektplan av november 2019, med dei endringer som kjem fram i møtet, ligg til grunn.
3. Det er ei målsetting at prosessmøte 1 skal gjennomførast i første møte i kontrollutvalet i 2020 og at prosessmøte 2 vert gjennomført i andre møte i kontrollutvalet i 2020
4. Det er ei målsettjing at forslag til plan for forvaltningsrevisjon for 2020 - 2024 skal leggjast fram for kommunestyret i mai eller juni møtet.

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har vedtakskompetanse for å starte opp og gjennomføra planprosessen, blant anna gjennom vedtak i denne saka.

Når utkast til plan for forvaltningsrevisjon 2020 - 2024 føreligg, etter gjennomført prosess, skal kontrollutvalet innstille til kommunestyre, som vedtek plan for forvaltningsrevisjon, jf. kommuneloven § 23-3.

Vurderingar og verknader

I dette møte har Deloitte planlagd å gjennomføra «Prosessmøte 1». I prosjektplanen som blei vedteke i forrige møte blir «Prosessmøte 1» omtala slik:

*«I det første prosessmøtet vil kontrollutvalet få høve til å diskutere og vurdere risikoar innanfor kommunen sine ansvarsområde og knytt til drifta i selskapa der kommunen har eigarinteresser, basert på eiga erfaring frå arbeidet i kontrollutvalet.*

*I denne prosessen nyttar vi eit «risikospel» som har ei oversikt over dei ulike tenesteområda i kommunen. Ved bruk av farga spelbrikker får kontrollutvalsmedlemmane høve til til å vurdere risiko knytt til ulike tenesteområde.»*

Det er naturleg og praktisk at dette prosessmøte vert gjennomført rett før og/eller parallelt med arbeidet som skal gjennomførast gjeldande anna sak til dette møte, plan for eigarskapskontroll for perioden 2020-2024.

Konklusjon

Det vert tilrådd at kontrollutvalet på bakgrunn av prosessmøte 1 tar risiko- og vesentlegvurderinga (ROV) gjeldande forvaltningsrevisjon så langt til orientering.



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2019/71-2  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 6/20        | 09.03.2020 |

**Plan for eigarskapskontroll for perioden 2020-2024 - Prosessmøte 1**

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar, på bakgrunn av prosessmøte 1, risiko- og vesentlegvurderinga (ROV) gjeldande eigarskapskontroll så langt til orientering.

**Samandrag**

Føremålet med saka er å gjere greie for neste trinn i kontrollutvalet sitt arbeid med risiko- og vesentlegvurderinga (ROV) som skal ligge til grunn for plan for eigarskapskontroll for denne perioden.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Kontrollutvalet gjorde slikt vedtak i sak PS 51/19 i møte 28.11.2019:

1. Kontrollutvalet ber Deloitte AS gjennomføre risiko- og vesentlegvurderinger av eigarskapen i Tynes kommune, samt utarbeide forslag til plan for eigarskapskontroll for perioden 2020 - 2024.
2. Forslag til prosjektplan av november 2019, med dei endringer som kjem fram i møtet, ligg til grunn.
3. Det er ei målsetting at prosessmøte 1 skal gjennomførast i første møte i kontrollutvalet i 2020 og at prosessmøte 2 vert gjennomført i andre møte i kontrollutvalet i 2020
4. Det er ei målsettjing at forslag til plan for eigarskapskontroll for 2020 - 2024 skal leggjast fram for kommunestyret i mai eller juni møtet.

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har vedtakskompetanse for å starte opp og gjennomføra planprosessen, blant anna gjennom vedtak i denne saka.

Når utkast til plan for eigarskapskontroll 2020 - 2024 føreligg, etter gjennomført prosess, skal kontrollutvalet innstille til kommunestyre, som vedtek plan for eigarskapskontroll, jf. kommuneloven § 23-4.

Vurderingar og verknader

I dette møte har Deloitte planlagd å gjennomføra «Prosessmøte 1». I prosjektplanen som blei vedteke i førre møte blir «Prosessmøte 1» omtala slik:

*«I det første prosessmøtet vil kontrollutvalet få høve til å diskutere og vurdere risikoar innanfor kommunen sine ansvarsområde og knytt til drifta i selskapa der kommunen har eigarinteresser, basert på eiga erfaring frå arbeidet i kontrollutvalet.*

*I denne prosessen nyttar vi eit «risikospel» som har ei oversikt over dei ulike tenesteområda i kommunen. Ved bruk av farga spelbrikker får kontrollutvalsmedlemmane høve til til å vurdere risiko knytt til ulike tenesteområde.»*

Det er naturleg og praktisk at dette prosessmøte vert gjennomført rett etter og/eller parallelt med arbeidet som skal gjennomførast gjeldande anna sak til dette møte, plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024.

Konklusjon

Det vert tilrådd at kontrollutvalet på bakgrunn av prosessmøte 1 tar risiko- og vesentlegvurderinga (ROV) gjeldande eigarskapskontroll så langt til orientering.



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2019/72-2  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 7/20        | 09.03.2020 |

Gjennomgang av møteprotokollar frå andre politiske utval

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar møteprotokollane som går fram av saksutgreiinga til orientering

Samandrag

Gjennomgang av møteprotokollar frå andre politiske utval er nyttig. Då kan utvalet halde seg orientert om kva som skjer i kommunen og andre politiske utval. Det vert tilrådd at kontrollutvalet tar ein gjennomgang av disse.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Gjennomgang av møteprotokollar frå politiske organ vert sett på saklista til kontrollutvalet til kvart møte. Møteprotokollane kan lastast ned frå Tysnes kommune si heimeside. 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                 | Sigvard M. Madsen     |
| Formannskapet                 | Lars Heine Kåsa       |
| Tenesteutvalet                | Kåre Haugland         |
| Utval for landbruk og teknisk | Britt Ersvær          |

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har vedtakskompetanse i denne saka, jf. Kommuneloven § 23-2.

Vurderingar og verknader

Til dette møtet er det desse møteprotokollane som kan vera aktuell for gjennomgang:

- Kommunestyret 04.12 og 05.12, 17.12, 06.02
- Formannskapet 23.01 og 05.03
- Tenesteutvalet 28.01 og 03.03
- Utval for landbruk og teknisk 21.01 og 03.03

Konklusjon

Dersom det ikkje kjem fram noko spesielt i gjennomgang av protokollane, blir det tilrådd at kontrollutvalet tar møteprotokollane som går fram av saksutgreiinga over til orientering.





Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

Saknr: 2019/69-1  
Saksbehandlar: Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 8/20        | 09.03.2020 |

**Møteplan 2020 for kontrollutvalet**

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet vedtek slik møteplan for 2020:

| Dato:      |
|------------|
| 09.03.2020 |
| 23.04.2020 |
| 14.05.2020 |
| 15.10.2020 |
| 26.11.2020 |

**Samandrag**

I møte 09.03.20 må kontrollutvalet vedta møteplan for 2020. Møta må tilpassa ut i frå om sakene skal vidare til formannskapet og kommunestyret.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Det er praktisk at møtetider i kontrollutvalet er tilpassa saker som eventuelt skal vidare til formannskap og kommunestyre. I utgangspunktet er det planlagt med 5 møter, men kontrollutvalet vel sjølv ut i frå aktivitet kor mange møter ein må ha. Deler av den politiske møteplanen for Tysnes kommune for 2020 er lagt inn i tabellen.

| Utkast til møteplan for KUV | Aktuelle saker å ta opp:  | Aktuelle møter, dersom saker skal vidare til: |               |
|-----------------------------|---|---|---------------|
|                             |   | Formannskapet                                 | Kommunestyret |
| 09.03.2020                  | Planarbeid - prosessmøte 1<br>Forvaltningsrevisjonsrapport            |   | 23.03.2020    |
| 23.04.2020                  | Planarbeid - prosessmøte 2<br>Konkurransen revisjonstenester          |   | 07.05.2020    |
| 14.05.2020                  | Uttale til kommunerekneskapen<br>Plan for for.rev og eigarsk.kontroll | 28.05.2020                                    | 16.06.2020    |
| 15.10.2020                  | Budsjett 2021 - for kontrollutvalet                                   |   | 15.12.2020    |
| 26.11.2020                  |   |   | 15.12.2020    |

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet

Konklusjon

Kontrollutvalet vedtek møteplanen slik den ligg føre.



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2020/83-1  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 9/20        | 09.03.2020 |

**Eventuelt**

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet i Tysnes kommune ønskjer å ha eventuelt som sak i kvart møte

**Samandrag**

Det vert lagt opp til å ha eventuelt på saklista for å ivareta det enkelte medlem i utvalet sin moglegheit til å sjølv ta opp saker eller gjere vedtak i saker som ikkje er på saklista.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Sekretariatet vil føreslå å ha dette som fast sak i kvart møte. Dette føl av kommunelova § 11-3 siste avsnitt som seier:

«Et folkevalgt organ kan fatte vedtak i en sak som ikke er oppført på sakslisten, hvis ikke møtelederen eller 1/3 av de møtende medlemmene motsetter seg det. På tilsvarende måte kan organet fatte vedtak i en sak der saksdokumentene ikke er sendt ut sammen med innkallingen, hvis ikke møtelederen eller 1/3 av de møtende medlemmene motsetter seg det.»

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har vedtakskompetanse i denne sak, jf. Kommunelova § 11-3 og § 23-2.

Vurderingar og verknader

Sekretariatet vil generelt tilrå at saker som kjem opp under eventuelt, og som krev undersøkingar eller innhenting av opplysningar før det kan konkluderast med at dette er ei sak for kontrollutvalet, i regelen bør utvalet be sekretariatet førebu sak til neste møte.

Konklusjon

Sekretariatet tilrår at «eventuelt» vert sett på saklista til kvart møte.



Tysnes kommune

**Sekretariat for kontrollutvalet**  
Saksframlegg

---

**Saknr:** 2014/256-45  
**Saksbehandlar:** Helge Inge Johansen

---

**Saksgang**

| Utval                            | Utv.saksnr. | Møtedato   |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Kontrollutvalet i Tysnes kommune | 10/20       | 09.03.2020 |

**Konkurransetsetting av revisjonstenestene for Tysnes kommune - Arbeidsmøte**

Forslag til vedtak

Arbeidsmøte utan forslag til vedtak

**Samandrag**

Føremålet med denne saka er å presentere og drøfte sekretariatet sitt forslag til evaluering av innkomne tilbod på kjøp av revisjonstenester for Tysnes kommune for perioden 01.07.2020 til 30.06.2024.

Hogne Haktorson  
Kontrollsjef

Helge Inge Johansen  
spesialrådgjevar

*Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift*

## Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Kommunestyret i Tysnes kommune vedtok 18.06.2019 at kontrollutvalet kunne starte prosess med konkurranseutsetjing og gjorde slikt vedtak i PS 025/2019:

*«Kontrollutvalet får fullmakt til å gjennomføra ny konkurranse for kjøp av revisjonstenester. Tidsramma må leggjast slik at den som vert valt ut frå konkurransen, er revisor fom. 01.07.2020.*

*Fullmakta omfattar gjennomføring av heile prosessen, herunder:*

- a. Utarbeiding og godkjenning av tilbodsdokument.*
- b. Knytta til seg naudsynt ekstern hjelp.*
- c. Vurdera mottekne tilbod og innstila overfor kommunestyret på val av revisor.»*

Konkurransegrunnlaget vart vedteke i møte i kontrollutvalet 11.10.2019.

Vedtakskompetanse

Det er kontrollutvalet som har vedtakskompetanse til å gjennomføre prosess med konkurranseutsetting av revisjonstenestene og lage innstilling til kommunestyret på val av revisor, medan det er kommunestyret sjølv som gjer vedtak, jf. kommunelova § 24-1.

Vurderingar og verknader

Anbudsfristen gjekk ut 13.01.2020 kl. 12.00 for tilbod på kjøp av revisjonstenester for Tysnes kommune for perioden 01.07.2020 til 30.06.2024. Sekretariatet har gjennomgått og evaluert dei innkomne tilboda og førebudd arbeidsmøtet ut frå det. I dette arbeidet har sekretariatet nytta jurist i innkjøpsseksjonen i Vestland fylkeskommune som rådgjevar. Denne juristen rapporterer i denne saka til sekretariatet og ikkje til fylkesrådmannen.

Tanken er at vårt forslag til evaluering skal presenterast for kontrollutvalet i dette møtet. På bakgrunn av denne presentasjonen bør utvalet i møtet gjera si eiga vurdering av tilboda. Resultatet av arbeidsmøtet skal vidare danne grunnlag fram mot innstillinga til kommunestyret som skal handsamast i neste møte i kontrollutvalet.

Konklusjon

Sidan tilboda inneheld informasjon av konkurransemessig betydning for tilbydarane er informasjonen unnateke offentleggjering, jf. offl. 13, jf. forvl. § 13. Møtet må difor lukkast med heimel i kommunelova § 11-5 under handsaming av denne saka.

Sidan dette er eit arbeidsmøte vert saka lagt fram utan forslag til vedtak.

## **Referatsaker**

**RS 1/20 FKT - Medlemsinfo februar 2020**

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

**Sendt:** 28.02.2020 09:11:57

**Til:** Forum for Kontroll og Tilsyn

**Kopi:**

**Emne:** Forum for Kontroll og Tilsyn - Medlemsinformasjon februar 2020

**Vedlegg:**



## Til FKTs medlemmer

### *Nye medlemmer*

FKT hadde 206 medlemmer pr 31.12. 2019, men over natten reduserte kommunereformen medlemstallet til 156. Derfor er det spesielt hyggelig å ønske «velkommen tilbake» til de nye kommunene som har meldt seg inn igjen: Moss, Stad, Kinn, Sunnfjord, Namsos, Bjørnafjorden, Orkland, Molde, samt fylkeskommunene Troms og Finnmark, Vestfold og Telemark og Vestland. Vi har også fått et helt nytt medlem: Kontrollutvalgets sekretariat Trondheim kommune.

Vi satser på å fortsette rekrutteringen utover våren.

Bruk hjemmesiden vår! [www.fkt.no](http://www.fkt.no) Her kan du nå blant annet lese Kommunal- og moderniseringsdepartementets tolkning av regelverket som gjelder for valg av varamedlemmer til kontrollutvalget. Følg oss også på [twitter](#) og [facebook](#)

De av dere som ønsker [tilgang til medlemssidene](#) kan sende en e-post til [fkt@fkt.no](mailto:fkt@fkt.no) for å få tildelt passord. Dette gjelder alle utvalgsmedlemmer.

Send oss gjerne en e-post hvis du har noen gode tips eller hvis det er noe du lurer på.

### *Vårens kurs og konferansetilbud*



Ikke glem å melde deg på [Fagkonferansen 2020](#) – Gardermoen 3.-4. juni, Quality Airport Hotel Gardermoen. Du kan melde deg på [her](#).

Vi håper på stor oppslutning! Du kan lese alt om konferansen på våre hjemmesider.

Vi minner også om [sekretariatskonferansen 2020](#) | Scandic Lillestrøm 24.-25.mars. Det er fortsatt plasser ledig. Du kan melde deg på [her](#)

I år starter vi opp den helt nye [kontrollutvalgslederskolen](#) | 21.-22. april. Det har vært stor pågang, og til glede for FKT ble kurset fullbooket før påmeldingsfristen.

Vi vil vurdere å arrangere nytt kurs til høsten hvis det er interesse for det.

### *Veiledere for kontrollutvalg og sekretariat*

FKT har utarbeidet flere veiledere til hjelp for kontrollutvalg og sekretariat i det daglige virke. Du finner alt om det [her](#), blant annet *veileder om kontrollutvalgets påse-ansvar overfor regnskapsrevisor og veileder*



for samhandlingen mellom kontrollutvalg og sekretariat.

Vi har også en arbeidsgruppe i gang som skal utarbeide en mal for innhold og format på kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskapet og årsberetningen.

I 2019 fikk FKT tildelt et oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet om å utarbeide en veileder for samordning mellom statlig tilsyn og kommunal egenkontroll. Departementet vil utgi veilederen i løpet av våren sammen med en ny utgave av Kontrollutvalgsboken.

## Styret



Protokollen fra styremøte 28.januar er lagt ut på [medlemssiden](#) (krever pålogging).

I oktober i fjor startet styret arbeidet med å oppdatere FKT forretningsplan. Dette arbeidet fortsetter utover våren. Målet er å få til aktiviteter som skaper blest om verdien av egenkontroll, og derigjennom om verdien og betydningen av FKT.

Styret er også godt i gang med å planlegge årsmøtet 2020. Du kan lese mer om det [her](#)

For fjerde år på rad vil FKT v/styret være tilstede under [Arendalsuka](#) - «Norges største politiske møteplass».

2019 var første året FKT hadde et eget arrangement. Nå er styret godt i gang med å planlegge årets arrangement. Mer informasjon om tema og deltakere kommer i neste nyhetsbrev.

**Lykke til med det viktige arbeidet i kontrollutvalget!**

Vh Anne-Karin Femanger Pettersen

Generalsekretær



Postboks 41 Sentrum, 0101 Oslo | E-post: [fkt@fkt.no](mailto:fkt@fkt.no) | Tlf.: 41471166

| [www.fkt.no](http://www.fkt.no) | [@FKT\\_no](https://www.twitter.com/@FKT_no) | [www.facebook.com/FKT.no/](https://www.facebook.com/FKT.no/)

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



## FAGKONFERANSE | KONTROLL OG TILSYN

Gardermoen | 3 - 4. juni 2020

Årsmøte i Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) | 3. juni 2020

#fkt2020



|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Dag 1</b>                      | <b>Tirsdag 3. juni 2020</b>   |
| 09.00                             | Registrering med enkel frokost for tilreisende samme dag  |
| 10.00                             | <b>Velkommen til fagkonferansen</b><br>Styreleder <b>Benedikte Muruvik Vonen</b> , FKT                                    |
| 10.05                             | <b>Åpningsinnlegg</b><br>Ikke avklart   |
| 10.30<br>(inkl. tid til spørsmål) | <b>Norsk barnevern i internasjonalt søkelys</b><br>Direktør <b>Mari Trommald</b> , Bufdir                                 |
| 11.20                             | Pause   |
| 11.30                             | <b>Kontrollutvalet – restavfall etter kommunevalet?</b><br>Kontrollutvalgsleder <b>Ivar Mork</b> , Ulstein kommune        |
| 12.00                             | Lunsj   |
| 13.00                             | <b>Kontrollutvalget og ordføreren</b><br>Ordfører <b>Jon Ivar Nygård</b> , Fredrikstad kommune                            |
| 13.30                             | <b>Kontrollutvalget og rådmannen</b><br>Rådmann og nestleder i Norsk Rådmannsforum <b>Tone Marie Nybø Solheim</b>         |
| 14.00                             | Pause   |
| 14.10                             | <b>Paneldebatt:</b> kontrollutvalgsleder, tidl. ordfører og rådmann<br>Debattleder <b>Marit Gilleberg</b> , Tolga kommune |
| 14.30                             | Pause før årsmøtet  |

|                                       | <b>ÅRSMØTE 2020   FKT</b>              |
|---------------------------------------|--|
| 14.30 – 14.45                         | Pause og registrering til årsmøte 2020 |
| 14.45 – 16.30                         | Årsmøte 2020                           |
| 17.00 – 20.00                         | Utflukt til Eidsvollbygningen          |
| Aperitiff: ca. 20.15<br>Middag: 20.30 | Felles middag på hotellet              |

| <b>Dag 2</b>                        | <b>Onsdag 4. juni 2020</b>   |
|-------------------------------------|--|
| 09.00<br>(inkl. spørsmål fra salen) | <b>Kommunene og arbeidsmiljøloven</b><br>Direktør <b>Trude Vollheim</b> , Arbeidstilsynet  |
| 09.45                               | Pause  |
| 10.00<br>(inkl. spørsmål fra salen) | <b>Hvordan kan vi få til bedre samordning mellom statlig tilsyn og forvaltningsrevisjon?</b><br>Fagdirektør <b>Petter Lodden</b> , fylkesmannen i Vestfold og Telemark |
| 10.45                               | Pause/utsjekking   |
| 11.00<br>(inkl. spørsmål fra salen) | <b>Selskapskontroll av et regionalt bompengeselskap (Ferde AS)</b><br>Manager <b>Frode Løvlie</b> , Deloitte   |
| 11.45                               | Pause  |
| 12.00                               | <b>Et skråblikk på kontroll og tilsyn</b><br>Tidl. fylkesmann <b>Sigbjørn Johnsen</b>  |
| 12.50                               | <b>Avslutning</b><br>Styreleder <b>Benedikte Muruvik Vonen</b> , FKT   |
| 13.00                               | Lunsj  |

## **PRAKTISK INFORMASJON**

### **INFORMASJON OM ÅRSMØTET**

Årsmøtet er åpent for alle, men det er kun medlemmer i Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) som har tale-, forslags- og stemmerett.

Medlemmer som har saker til årsmøtet, eller forslag om vedtektsendringer, må sende disse til sekretariatet innen seks uker før årsmøtet, altså innen 22. april 2020.

Styret sender ut sakspapirene senest to uker før årsmøtet, innen 20. mai 2020.

Dersom din kommune/ditt sekretariat ikke er medlem i FKT, men ønsker å møte på årsmøtet med stemmerett, må innmelding skje innen 20. mai 2020.

Leder i valgkomiteen: Frank Willy Djuvik, tidl. kontrollutvalgsleder i Sogn og Fjordane fylkeskommune | [Frank.willy.djuvik@gmail.com](mailto:Frank.willy.djuvik@gmail.com) | Mobil: 926 26 976

Ønsker du mer informasjon eller medlemskap i FKT? Se nettsiden [www.fkt.no](http://www.fkt.no) eller kontakt sekretariatet: Generalsekretær Anne-Karin Femanger Pettersen: Tlf. 414 71 166, [fkt@fkt.no](mailto:fkt@fkt.no)

### **FØR MIDDAG**

I år inviterer vi til en utflukt til Eidsvollbygningen der vi får en omvisning. Bygningen ble pusset opp i forbindelse med 200-års jubileet og Carsten Ankers interiør med rekonstruerte tapet og farger, tekstiler og inventar er rekonstruert. Kanskje dukker pris Christian Frederik opp.

Husk å registrere din interesse for utflukten når du melder deg på.

### **INFORMASJON OM HOTELLET, parkering mm.**

[Quality Airport Hotel Gardermoen](#)

# PÅMELDING

Påmelding via særskilt skjema på FKTs nettside: [www.fkt.no](http://www.fkt.no)

Bindende påmelding **innen tirsdag 8. april 2020**. Det tas forbehold om endringer i programmet.

Ved avbud etter at påmeldingsfristen har gått ut, blir det belastet et administrasjonsgebyr på kr 500 i tillegg til eventuelle kostnader FKT får til hotellet. Avbud siste 14 dager før konferansen gir full deltakeravgift.

## DELTAKERAVGIFT

- Deltakelse med overnatting (helpensjon): Kr 6 800 (Ikke medlem kr 7 200)
- Deltakelse uten overnatting, sosialt program og middag (dagpakke): Kr 5 150 (Ikke medlem kr 5 550)
- FKT har reservert rom på konferansehotellet. Tildeling ut fra mottatt påmelding (først til mølla).
- Ekstra overnatting fra 2.-3. juni 2020: Kr 1 145