

Medlemmer i Fauske kommunes kontrollutvalg

## **INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET**

**Møtedato: Fredag 4. september 2015 kl 09.00**

**Møtested: Møterom 1. etasje, administrasjonsbygget**

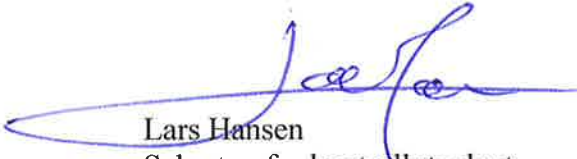
### **SAKSLISTE**

<b>Saksnummer</b>	<b>Sakstittel</b>
<b>19/15</b>	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 5. juni 2015
<b>20/15</b>	Forvaltningsrevisjonsrapport Kvalitet i Pleie og omsorg
<b>21/15</b>	Oppfølging av kommunestyrets vedtak sak 121/14: Særutskrift fra kontrollutvalget sak 027/14 – Redegjørelse fra administrasjonen: føring av brev i kommunens postjournal
<b>22/15</b>	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
<b>23/15</b>	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (470 37 452)

**Fauske, 26. august 2015**

Nils-Christian Steinbakk (s)  
Leder kontrollutvalget

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, rådmann, Salten kommunerevisjon IKS,  
varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering

**SAK 19/15**

## **Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 5. juni 2015**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
04.09.2015

**Vedlegg:**

- Protokoll fra kontrollutvalgets møte 5. juni 2015

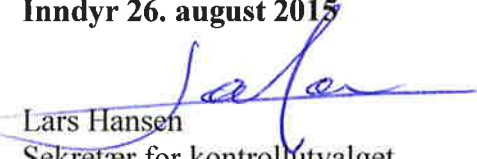
**Bakgrunn for saken:**

Protokoll fra foregående møte i kontrollutvalget legges frem for godkjenning.

**Forslag til vedtak:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 5. juni 2015 godkjennes

**Inndyr 26. august 2015**

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

## **PROTOKOLL – FAUSKE KONTROLLUTVALG**

**Møtedato:** Fredag 5. juni 2015 kl. 09.00 – 12.15

**Møtested:** Kantina, administrasjonsbygget

**Saksnr.:** 13/15 – 18/15

**Til stede:**

Nils-Christian Steinbakk, leder  
Harald Jøstensen, nestleder  
Liv Marit Tverå

**Forfall:**

Wenche Setså  
Gøran Indregård

**Varamedlemmer:**

Olav Henriksen møtte for Gøran Indregård  
Ester Wollbakk møtte for Wenche Setså

**Øvrige:**

Skolefaglig rådgiver Svein Lysvoll (sak 14/15)  
Kommunalsjef Frank Bernhardsen (sak 14/15-18/15),  
Enhetsleder barnehage Inger Lise Evenstrøm (sak 15/15)  
Enhetsleder VVA Frank Zahl, og driftsoperatør Torodd Støver (sak 16/15)  
Ass. Revisjonssjef Jan Sture Olsen, Salten kommunerevisjon IKS  
Sekretær for kontrollutvalget Lars Hansen.

**Godkjenning av innkalling og sakliste**

Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

**Merknader:**

Det fremkom ikke merknader.

## SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
13/15	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 17. april 2015
14/15	Oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjon: Oppfølging av elever med særskilte behov (spesialundervisning)
15/15	Redegjørelse fra administrasjonen: Kommunens håndtering av kommunalt tilskudd til ikke-kommunale barnehager
16/15	Redegjørelse fra administrasjonen: Vedrørende utslipp av kloakk
17/15	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
18/15	Eventuelt

### 13/15 Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 17. april 2015

#### Forslag til vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 17. april 2015 godkjennes.

#### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 17. april 2015 godkjennes.

### 14/15 Oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjon: Oppfølging av elever med særskilte behov (spesialundervisning)

Kommunalsjef Frank Bernhardsen og skolefaglig rådgiver Svein Lysvoll møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

#### Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i medhold av forskrift om kontrollutvalg § 12 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 31/14 Forvaltningsrevisjonsrapport Oppfølging av elever med særskilt behov.
2. Revisors oppfølgingsrapport, i tillegg til administrasjonens redegjørelse, synliggjør på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer at
  - De lange ventelistene i PP-tjenesten er fjernet
  - Stikkprøver i elevmapper viser at de forventede dokumenter i saksbehandlingsprosessen er på plass.
  - Administrasjonen gjennomfører kontroll med vedtak og IOP for den enkelte elev
  - Det er gjort et omfattende forbedringsarbeid på dette området, men at det fortsatt gjenstår en del
3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

Tilleggsforslag fra Harald Jøstensen:

Nytt kulepunkt til punkt 2 i forslag til vedtak:

Det har skjedd vesentlige forbedringer når det gjelder kommunens oppfølging av elever med særskilte behov.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt. Tilleggsforslag fra Harald Jøstensen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalget har i medhold av forskrift om kontrollutvalg § 12 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 31/14 Forvaltningsrevisjonsrapport Oppfølging av elever med særskilt behov.
2. Revisors oppfølgingsrapport, i tillegg til administrasjonens redegjørelse, synliggjør på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer at
  - Det har skjedd vesentlige forbedringer når det gjelder kommunens oppfølging av elever med særskilte behov
  - De lange ventelistene i PP-tjenesten er fjernet
  - Stikkprøver i elevmapper viser at de forventede dokumenter i saksbehandlingsprosessen er på plass.
  - Administrasjonen gjennomfører kontroll med vedtak og IOP for den enkelte elev
  - Det er gjort et omfattende forbedringsarbeid på dette området, men at det fortsatt gjenstår en del
3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

**15/15 Redegjørelse fra administrasjonen: Kommunens håndtering av kommunalt tilskudd til ikke-kommunale barnehager**

Kommunalsjef Frank Bernhardsen og enhetsleder barnehage Inger Lise Evenstrøm møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Forslag fra Nils-Christian Steinbakk:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

Votering:

Forslag fra Nils-Christian Steinbakk ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

## **16/15 Redegjørelse fra administrasjonen: Vedrørende utslipp av kloakk**

Saken ble behandlet før sak 15/15. Kommunalsjef Frank Bernhardsen, enhetsleder VVA Frank Zahl og driftsoperatør Torodd Støver møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

### **Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

### Forslag fra Nils-Christian Steinbakk:

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

### Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

## **17/15 Orienteringer fra revisjon og sekretariat**

Kommunalsjef Frank Bernhardsen møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

### Revisor orienterte:

- Bemanning: Kommunerevisor ved Bodø-kontoret har sagt opp. Stillingen er lyst ut, og det har kommet 1 søknad.
- Regnskapsrevisjon: En del sene regnskaper i år, og med konsekvenser for behandling i kommunene.
- Salten kommunerevisjon IKS er i år trukket ut til kvalitetskontroll i regi av Norges kommunerevisorforbund vedr regnskapsrevisjon.
- Forvaltningsrevisjon: Kvalitet pleie og omsorg er ferdig. Oppfølgingsrapport innkjøp blir ferdig til høsten.
- Det ble orientert om innholdet i gjennomført forvaltningsrevisjon vedr Salten Brann IKS.

### Sekretariatet orienterte:

- Om dokumenter vedlagt saken.
- Ferdigstilt forvaltningsrevisjonsrapport Kvalitet i pleie og omsorg, ble delt ut. Sak om rapporten blir klar til neste møte.
- Fire dokumenter vedr vei / reguleringsplan Kleivaveien, oversendt fra Kjell Sverre Jakobsen, ble delt ut.

Sekretariatet bes innhente mer informasjon vedrørende denne saken.

### **Vedtak:**

Orienteringene tas til orientering.

**18/15 Eventuelt**

Det fremkom ikke ytterligere saker til behandling.

**Fauske den 5. juni 2015**

Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

Utskrift sendes: Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer, Fauske kommune v/ ordfører og rådmann, Salten kommunerevisjon IKS



## SAK 20/15

# Forvaltningsrevisjonsrapport Kvalitet i Pleie og omsorg

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
04.09.2015

**Vedlegg:**

- Salten kommunerevisjon IKS 29. mai 2015: Forvaltningsrevisjonsrapport Kvalitet i pleie og omsorg.

**Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget vedtok i sak 05/14 å gjennomføre en forvaltningsrevisjon om kvalitet innen pleie og omsorg. Forvaltningsrevisjonen er utenom Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015, vedtatt i kommunestyrets sak 172/12. I nevnte vedtak fikk *kontrollutvalget myndighet til å foreta endringer av planen i planperioden der kontrollutvalget finner det nødvendig*. Kontrollutvalget vedtok deretter i sin sak 13/14 innhold og omfang av forvaltningsrevisjonen.

Salten kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med det formål å kartlegge hvordan Fauske kommune legger til rette for å oppfylle kravene som følger av forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten

Følgende tre problemstillinger ble undersøkt i forbindelse med revisjonen:

1. Hvordan sikrer Fauske kommune at kravene i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten etterleves? Her ser vi nærmere på system og prosedyrer, samt praksis slik denne framgår av intervju.
2. Hvordan er organisering, bemanning og kompetanse? Vi ser også kort på sykefraværsutviklingen.
3. Framstår kommunens tilbud om avlastning som tilfredsstillende?



For å belyse problemstillingene har revisor gjennomført intervjuer med 20 personer: ledere, fysioterapeut, ergoterapeut, demensteam, pårørenderepresentanter og tillitsvalgte. I tillegg har revisor gått gjennom skriftlig dokumentasjon.

**Funn sammenholdt med krav: Problemstilling 1 –Hvordan sikrer Fauske kommune at kravene i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten etterlevs? Her ser vi nærmere på system og prosedyrer, samt praksis slik denne framgår av intervju**

**Revisjonskriterier** (krav og forventinger som kan stilles til den funksjon/aktivitet som undersøkes av revisjonen): Forskriften (trådt i kraft 1. juli 2003) stiller krav til pleie og omsorgstjenesten innen 9 behovskategorier:

- Informasjon og brukermedvirkning
- Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, Legedekning, Medisinutdeling
- Rehabilitering
- Ernæring
- Personlig stell og egenomsorg
- Aktivisering og stimulering
- En verdig livsavslutning
- Tilbud tilrettelagt for demente
- Tilbud om eget rom ved langtidsopphold, Mulighet for ro og skjermet privatliv

**Revisors funn og vurderinger:**

Generelt om kvalitetssystemet: Det er positivt at kommunen har tatt i bruk det elektroniske kvalitetssystemet, og det er gjort et betydelig arbeid med å få på plass prosedyrer og andre dokumenter. Revisor har imidlertid også funnet en del svakheter ved systemet / implementeringen:

- Institusjon: Det er ikke etablert prosedyrer for flere av kravene i forskriften.
- Hjemmetjenesten: Det er i liten grad etablert prosedyrer i hht forskriften
- Innholdet i forskriften synes ikke godt kjent.
- Enkelte prosedyrer er ikke ferdigstilt, og det er særlig alvorlig at infeksjonskontrollprogrammet ikke er ferdigstilt.
- Prosedyrene fremstår som ikke tilstrekkelig implementert. Når arbeidsgiver i svært liten grad legger opp til felles gjennomgang av prosedyrer, kan man ikke uten videre legge til grunn at praksis er i samsvar med prosedyrene.

Brukermedvirkning: Informasjon: Det er en svakhet at kommunens hjemmeside generelt mangler grunnleggende informasjon om plo-tjenestene, søknadsprosess og søknadsskjema. Det er positivt at det er lagt ut informasjon om demensteamet og brukerkontoret. Det er kritikkverdig at ledelsen ikke sørger for at det til enhver tid er oppdatert informasjon om de tjenestene kommunen er lovpålagt å tilby. På den positive side nevner revisor avd G sitt informasjonskriv.

Individuell brukermedvirkning: Det er positivt med prosedyre for primærkontakt, noe som kan bidra til bedret kommunikasjon og forståelse mellom pleier, pasient og pårørende. Dette er ikke innført på alle avdelinger. Også prosedyren for inn- og utskrivning av pasienter ved sykehjemmet kan danne grunnlag for brukermedvirkning.

Brukermedvirkning på systemnivå: Sykehjemsforskriftens bestemmelse om at talsperson for beboerne må sikres anledning til innflytelse på driften synes ikke oppfylt, men revisor oppfatter ledelsen slik at det er intensjon om å få dette på plass. Manglende innføring av tilsvarende ordning i hjemmetjenesten er et avvik i forhold til lovens krav.

#### Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, Legedekning, Medisinutdeling:

Det er kritikkverdig at kommunen ikke har foretatt bemanningsvurdering og fastsatt lokal norm for legedekning, slik det er krav om. Dette er ikke gjennomført på tross av at det er 8 år siden kravet kom, og på tross av at samhandlingsreformen har medført at kommunen har overtatt pasientbehandling som tidligere skjedde på sykehus. Kommunen har lav legedekning i sykehjem – langt under landsgjennomsnittet.

Manglende stillingsinstruks for sykehjemslege, og manglende overordnet sykehjemslege svekker muligheten for at det blir utført institusjonsrettede oppgaver. På den andre siden er det positivt at det nå utarbeides prosedyre for sykehjemslegens oppgaver. Når det gjelder Hjemmetjenesten rapporteres det noe misnøye med samarbeidet med fastlegene. Revisor mener det er viktig å få på plass det elektroniske meldesystemet mellom kommune og fastlege.

Revisor er tilfreds med at det foreligger prosedyrer for legemiddelhåndtering.

Rehabilitering: Kommunen har ikke egen prosedyre for rehabilitering, hvilket er et avvik i forhold til kvalitetsforskriften. Ved korttids- og rehabiliteringsavdeling ved Fausks sykehjem er det mulighet for tverrfaglig hjelp til opptrening. Kommunens brukerkontor fatter ikke lenger vedtak om rehabilitering, men lar det være eopp til pleiepersonalet å vurdere hva det er mest behov for. Det er positivt at det er tilbud om gruppetrening utenfor avdelingene, men ikke alle avdelingslederne kjente til dette. Både ledere og tillitsvalgte synes bevisste i forhold til å la pasienter fortsette å gjøre ting selv for å opprettholde sine funksjoner. Hjemmetjenesten er ikke involvert i rehabilitering til hjemmeboende brukere.

Ernæring: Sykehjemmet har en ikke ferdigstilt ernæringsprosedyre som ivaretar nasjonale faglige retningslinjer. Revisor rapportere at de intervjuede synes å kjenne prosedyren i liten grad, og at den bare delvis er iverksatt. Etter revisors vurdering er det en «*økende bevissthet med påfølgende iverksettelse av nødvendige tiltak*» i forhold til ernæring / risiko for underernæring.

Hjemmetjenesten mangler prosedyre på dette området, hvilket er et avvik i forhold til kvalitetsforskriften.

Personlig stell og egenomsorg: «*Det foreligger ikke prosedyrer vedr. personlig stell, egenomsorg og det å følge en normal døgnrytme, verken for sykehjem eller hjemmetjenesten, noe som utgjør avvik fra kvalitetsforskriftens bestemmelser.*» Revisor har inntrykk av at personlig stell og pleie generelt ivaretas på en god måte, men med noe mer sårbarhet ved lavere bemanning i helgene.

Aktivering og stimulering: «*Det foreligger ikke prosedyrer for aktivisering og stimulering verken i sykehjem eller i hjemmetjenesten, noe som utgjør avvik fra kvalitetsforskriftens krav.*» Revisors inntrykk er at alle er bevisst på viktigheten av aktivisering, men at aktivisering blir nedprioritert i en travelt hverdag. Pasienter får delta på aktiviteter ut fra tjenestens bemanning, og ikke ut fra pasientens behov. Etter revisors vurdering er dette ikke godt nok til å oppfylle forskriftens krav. «*Adgangen til å komme ut synes begrenset*»

En verdig livsavslutning: Prosedyre for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt er nylig på plass. Forskriftens krav er oppfylt på dette punktet. Det er positivt at prosedyren har kommet til i et samarbeid med kommunelegen.

Tilbud tilrettelagt for demente: Det foreligger en prosedyre for demensteamets funksjon. Denne kan bidra til å sikre riktig tjenestenivå til demente brukere. Ut over dette foreligger ikke noen prosedyre for å ivareta kvalitetsforskriftens krav på dette området.

Botilbud for personer med demens: De tre avdelingene er ikke godt tilrettelagt for demente, ifølge de svar revisor har fått i intervjuene. *«At pav.9 brukes som en institusjon i enkelte sammenhenger, men ikke i andre, og sånn sett driftes i en «gråson» er problematisk bl.a ift. bruk av tvang (for eksempel låste dører som pasientene ikke får til å åpne)»* Revisor opplyser at de har inntrykk av at det er for få tilrettelagte plasser i heldøgns boform. Etter revisors vurdering er det svært uheldig at enkelte demente må bo på dobbeltrom.

Aktivitetstilbud for pasienter på sykehjem: Det er positivt med tiltak som lørdags- og onsdagskafe som er etablert som faste, forutsigbare tiltak. Ut over dette er tilbudet noe begrenset.

Dagtilbud til hjemmeboende: Tilbudet på Solstua fremstår som veldig bra. Det er et problem med kapasiteten.

Demensteamet: Ser ut til å fungere bra, og gjør et viktig arbeid for å gi hjelp til demente og pårørende på et tidlig stadium.

Tilbud om eget rom ved langtidsopphold, Mulighet for ro og skjermet privatliv: Det er ikke utarbeidet prosedyrer som ivaretar forskriftens krav om prosedyrer for å ivareta enerom for de som har langtidsopphold eller pasienters mulighet for ro og skjermet privatliv. Revisor nevner at pasienter har rettigheter etter sykehjemsforskriften, bl.a å kunne medbringe møbler og private gjenstander, samt kunne ta i mot besøk og ha et privatliv. Dette er vanskelig å innfri med to beboere på ett rom, og vanskeligere når en eller begge pasienter er dement.

*«Revisjonen mener at det i slike tilfeller kan stilles spørsmål ved om kommunen i disse tilfellene gir et verdig tjenestetilbud, jf. hol. § 4-1. Videre synes det klart at de pasientene som har fått innvilget langtidsopphold, men som over tid må bo to på rommet, ikke kan sies å få ivaretatt sine grunnleggende behov ”med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel,” jf. formålet med kvalitetsforskriften.»*

Paragrafen revisor viser til er helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1 Forsvarlighet (saksbehandlers merknad). Videre nevner revisor at fellesarealene ikke er dimensjonert for så mange pasienter, og at dette går ut over trivselen. Etter revisors vurdering er det svært kritikkverdig at 7-8 rom over lang tid har vært i bruk som dobbeltrom, og at det er vanskelig å forstå at det ikke synes å være planer for å bedre situasjonen, men snarere redusere antall institusjonsplasser.

## **Funn sammenholdt med krav: Problemstilling 2 - 2. Hvordan er organisering, bemanning og kompetanse? Vi ser også kort på sykefraværsutviklingen.**

**Revisjonskriterier** (krav og forventinger som kan stilles til den funksjon/aktivitet som undersøkes av revisjonen): Kommunen bestemmer selv hvordan den vil organisere sine tjenester, men det skal jfr helse- og omsorgstjenesteloven være forsvarlig. Videre er det krav om at tjenestene skal tilrettelegges slik at kommunenes personell blir i stand til å ivareta sine plikter etter lov. I tillegg fremkommer krav til tilstrekkelig kompetanse. Det er ikke fastsatt konkrete bemanningskrav, men bemanningen skal være forsvarlig.

### **Revisors funn og vurderinger:**

Organisering/ Bemanning: Revisor nevner tilbakemeldinger fra leder-, tillitsvalgt-, og pasienthold som peker i retning av at bemanningen oppfattes som lav, at det er for liten tid til pasienter, at det er vanskelig å dekke opp helgevakter etc. Videre nevnes at pleiebehovet er

stort på paviljongene (11 av 24 pasienter med et pleiebehov på 4,5 etter IPLOS – tilsvarende sykehjemspasienter). Det nevnes også at pleietyngden har økt betydelig de siste årene. En intervjuet avdelingsleder nevner at veksten i brukere og tjenestebehov *«er veldig mye større enn hva man har forutsatt»*.

**Kompetanse:** Kommunen ligger godt an når det gjelder ansatte med fagutdanning på videregående skoles nivå, men noe lavere enn landssnittet for ansatte med utdanning på høyskole-/universitetsnivå. En del ansatte har videreutdanninger (diabetes, demens, kreft, lungelidelser), men fra institusjonshold nevnes at det ikke er rom for å utnytte spesialkompetansen i og med at de ansatte går vanlig turnus. Enkelte av de som er intervjuet savner kompetanse innen demens. I hjemmetjenesten får revisor opplyst at den ene sonen har ingen ansatte med spesialkompetanse, mens den andre sonen har en hjelpepleier med kompetanse i geriatri. Videre oppfattes mangel på faglærte vikarer som en utfordring. Opplæring av nytilsatte er ikke kartlagt systematisk fra revisors side, men det er opplyst at vikarer / ufaglærte for opplæring av 1 dags varighet.

**Sykefravær:** Det er store forskjeller i sykefravær avdelingene imellom: Det er enheter med sykefravær på hhv 22,8 og 18,6 %, men også en enhet (rehab /korttid) med lave 6,7 % fravær. En bedre grunnbemanning på de mest sårbare vaktene kunne sannsynligvis bidratt til lavere sykefravær. Ansatte oppgir i liten grad at fraværet er arbeidsrelatert. I medarbeiderundersøkelser gis det uttrykk for et godt arbeidsmiljø.

### **Funn sammenholdt med krav: Problemstilling 3 –Framstår kommunens tilbud om avlastning som tilfredsstillende?**

**Revisjonskriterier** (krav og forventinger som kan stilles til den funksjon/aktivitet som undersøkes av revisjonen): Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tillegger kommunen et ansvar også for **avlastningstiltak**: tilbud til personer eller familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Tilbudet skal gis for å hindre overbelastning og gi den som ellers yter omsorg nødvendig fritid og ferie, samt mulighet for å delta i samfunnsaktiviteter.

#### **Revisors funn og vurderinger:**

Kommunen har 1 avlastningsplass på skjermet avdeling, og et dobbeltrom i Moveien. Avlastningsplassen som tidligere var på korttidsavdelingen er det slutt på. Ifølge leder brukerkontor gis det rullerende vedtak om avlastning, og avlastningen planlegges for et halvt år om gangen. Det varierer hvor mye avlastning som blir gitt: f.eks vekselvis 3 uker institusjon og 3 uker hjemme, ned til 4 dager per måned. Kommunen skiller ikke lenger mellom avlastning og korttidsplass, men revisor har fått tall som viser antall eldre brukere som har fått avlastning på institusjon de siste årene. Det var 21 personer i 2010 og 2014, noe lavere i 2012-2013 (17-18 personer) og høyere i 2011 (27 personer).

I intervjuer har revisor spurt om det er nok plasser til avlastning. Leder brukerkontor mener plassene i *«perioder dekker søknadene»* . Leder hjemmetjenestene gir uttrykk for det motsatte, altså at tilbudet om avlastning ikke er tilstrekkelig.

**Hjemmebasert avlastning:** I 2013 og 2014 ble det gitt avlastning i hjemmet til 14 eldre brukere, og det kan også gis avlastning i form av plass på Solstua.

Revisor viser til at leder brukerkontor og leder hjemmetjenesten har ulik oppfatning av om avlastningen er tilfredsstillende: *«Mens brukerkontoret får synliggjort behovene når folk søker om tjenester, ser hjemmetjenesten behovene til daglig.»*

Revisjonen mener det er uheldig at brukerkontoret ikke lenger skiller mellom vedtak om avlastningsopphold og korttidsopphold, slik at også avlastning blir vedtatt som

korttidsopphold. Det er en vesentlig forskjell i de to tjenestene ved at det kun for korttidsopphold kan kreves vederlag fra bruker. En annen forskjell er at utredningen for avlastning også skal inneholde en kartlegging av pårørendes / omsorgsyters situasjon og behov for avlastning. Revisor nevner også at det er beklagelig med denne omleggingen ved at kommunen mister viktig styringsinformasjon.

### **Revisors anbefaling:**

1. Ferdigstille de uferdige prosedyrene, herunder bl.a. infeksjonskontrollprogrammet.
2. Utarbeide prosedyrer på de behovsområdene tjenesten mangler prosedyrer, og lage et samlende dokument som viser hvilke prosedyrer som ivaretar ulike grunnleggende behov, jf. kvalitetsforskriften.
3. Vurdere å ta i bruk kvalitetsindikatorer i tilknytning til prosedyrene.
4. Sette i verk tiltak for å implementere prosedyrene i organisasjonen. Vurdere felles gjennomgang av enkeltprosedyrer.
5. Innføre rutiner for årlig intern (egen) revisjon av kvalitetsystemet og prosedyrene, og for at ansatte informeres når nye prosedyrer legges i Risk Manager.
6. Legge ut informasjon på kommunens hjemmeside om pleie og omsorgstjenestene, søknadsskjema, etc. Innføre prosedyrer for å sikre at informasjonen til en hver tid er oppdatert/korrekt.
7. Satse videre på å utvikle fagkompetanse og kvalitetssikre opplæring av vikarer og ufaglærte.
8. Foreta en lokal bemannings-vurdering og fastsatte en lokal norm for legedekning i sykehjem.
9. Innføre prosedyre for at pasientene regelmessig skal få komme ut.

### **Rådmannens kommentar:**

Rådmannens kommentar er i sin helhet lagt ved rapporten.

### **Vurdering:**

Salten kommunerevisjon IKS har gjennomført en undersøkelse og utarbeidet en rapport i samsvar med det oppdrag de ble gitt av kontrollutvalget. Videre er revisjonen utført i samsvar med kravene i Standard for forvaltningsrevisjon. Prosjektplanens fremdrift tilsa at rapporten kunne ferdigstilles andre halvår 2014. Rapporten ble levert 29. mai 2015. I sin bestilling utvidet kontrollutvalget undersøkelsens omfang sett i forhold til prosjektplan. Dette bl.a ved at utvalget ba om at undersøkelsens skulle omfatte avlastning, hjemmetjeneste og institusjonsomsorg. Den utvidede bestillingen kan bidra til å forklare forsinkelsen i prosjektet, men rapporten må uansett sies å ha tatt svært lang tid å fullføre.

Rapporten får frem at kommunen har en del prosedyrer for pleie og omsorg i sitt eget kvalitets- og styringssystem. De prosedyrene kommunen har er i varierende grad ferdigstilt og iverksatt. Det fremgår ikke av kommunens prosedyrer hvordan den enkelte prosedyre skal ivareta de 9 grunnleggende behovene som kommunen skal dekke i henhold til forskrift om kvalitet i pleie og omsorg. Flere av de 9 behovsområdene er heller ikke dekket i kommunens prosedyrer. Denne mangelen kan være aktuelt å ta opp i kontrollutvalgets vedtak / innstilling til kommunestyret.

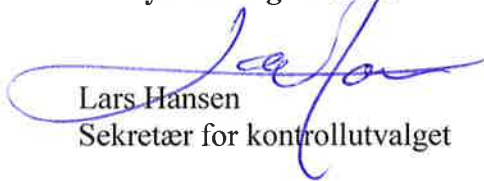
Rapporten får også frem en generelt sett bra situasjon når det gjelder kompetanse, men med utfordringer i forhold til demens spesielt, og når det gjelder helgevakter.

Revisor har ikke gitt anbefaling vedrørende avlastning, men rapporten stiller spørsmål ved kommunens praksis med å kun fatte vedtak om korttidsopphold, og ikke avlastning i seg selv. Dette reiser problemstillinger i forhold til økonomisk vederlag og krav til utredning av pårørendes situasjon.

**Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):**

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Kvalitet i pleie og omsorg er lagt frem for kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret vil trekke frem følgende forhold for oppfølging fra administrasjonen:
  - a. Det må utarbeides og iverksettes prosedyrer på de behovsområdene i Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene hvor tjenesten mangler prosedyrer.
  - b. Det må foretas en lokalbemanningsvurdering og fastsettes en lokal norm for legedekning i sykehjem.

**Inndyr 26. august 2015**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

## SAK 21/15

### **Oppfølging av kommunestyrets vedtak sak 121/14: Særutskrift fra kontrollutvalget sak 027/14 – Redegjørelse fra administrasjonen: føring av brev i kommunens postjournal**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
04.09.2015

#### **Vedlegg:**

- Fauske kommunestyre 16.12.2014: Utdrag fra protokoll Sak 121/14: Særutskrift fra kontrollutvalget sak 027/14 – Redegjørelse fra administrasjonen: føring av brev i kommunens postjournal
- Arkiv i Nordland 28.11.2013: Oppsummering av Arkiv i Nordlands besøk i Fauske kommune 28.11.2013

#### **Bakgrunn for saken:**

Saken er satt på dagsorden etter avtale med utvalgets leder.

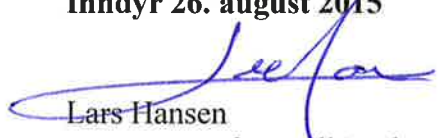
Kommunestyret tok i sin sak 121/14 opp til behandling en sak som kontrollutvalget hadde behandlet i sin sak 27/14: *Redegjørelse fra administrasjonen: føring av brev i kommunens postjournal*. I vedlagte vedtak forutsatte kommunestyret at kommunens praksis for registrering av post blir bragt i samsvar med anbefalingene fra Arkiv i Nordland. Videre forutsatte kommunestyret at arkivforskriftenes krav om arkivplan oppfylles. Vedlagt saken er også oppsummering fra Arkiv i Nordland fra deres besøk i kommunen 28.11.2013.

I tilknytning til at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, bedt om å komme til møtet klokken 10.00 for å redegjøre om hvordan kommunestyrets vedtak er fulgt opp når det gjelder praksis for registrering av post i kommunens postjournal, samt øvrig oppfølging av anbefalingene fra Arkiv i Nordland. I tillegg er det bedt om at kontrollutvalget får en status når det gjelder arkivplan for kommunen.

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Inndyr 26. august 2015**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget



## Møteprotokoll

## Fauske Kommune

### KOMMUNESTYRET

Møtedato: 16.12.2014	Fra kl. 10:00	Til behandling: Sakene 108/14 - 127/14
Møte nr: 9/2014	Til kl. 17:05	Møtested: Fauske hotell

#### TILSTEDE PÅ MØTET:

##### Medlemmer:

**Alt For Innbyggerne:**

Bjørn Inge Gabrielsen.

**Arbeiderpartiet:**

Siv Anita Johnsen Brekke, Tom Vidar Karlsen, Trine Nordvik Løkås, Anne Grethe Lund, Bernt Gøran Lund, Steffen Halsbakk, Gøran S. Indregård, Eirik Barstrand.

**Felleslista:**

Jørn Stene, Hege Harsvik, Kjetil Sørbotten, Nils-Christian Steinbakk, Kjell Eilertsen.

**Fremskrittspartiet:**

Kenneth Svendsen, Marit Stemland, Liv-Marit Tverå.

**Høyre:**

Ronny Borge, Arnt Pedersen, Marianne Tverå, Harald Jøstensen.

**Kristelig Folkeparti:**

Ingelin Noresjø

**Rødt:****Sosialistisk Venstreparti:**

Ole Tobias Orvin.

**Venstre:**

Arne Bjørn Vaag.

##### Varamedlemmer:

Hilde Dybwad, Anne Godding, Janne Hatlebrekke, Asbjørn Hjemås, Erling Skagen, Tore Stemland, Ari Tollånes.

##### Andre:

Rådmann, kommunalsjef stab, kommunalsjef oppvekst og kultur, kommunalsjef helse og omsorg, økonomisjef, enhetsleder barnehage, enhetsleder skole, kommunikasjonsrådgiver, enhetsleder kultur, avdelingsleder servicetorget og IT, personalsjef, formannskapssekretær, presse, radio.

#### UNDERSKRIFTER:

Vi bekrefter med våre underskrifter at møteboken er ført i samsvar med det som ble bestemt på møtet:

Fauske, 16. desember 2014

Berit Vestvann Johnsen  
Formannskapssekretær

Siv Anita Johnsen Brekke  
Ordfører

representant

representant

Protokollen er godkjent av kommunestyret i møte nr \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

#### Hovedutskrift sendes:

Ordfører - Rådmann - Kommunalsjefer - Personalsjef - Økonomisjef  
Salten Kommunerevisjon  
Bibliotekene  
Lokal presse  
Politiske partier

**VEDTAK:**

Følgende endringer i politisk organisering foretas fra valgperioden 2015 - 2019:

1. Kommunestyrets medlemstall reduseres fra 31 til 27 representanter.
  2. Driftsutvalget og plan- og utvalget endres til:
    - Plan- og utviklingsutvalget
    - Oppvekst- og kulturutvalget
    - Helse- og omsorgsutvalgetHver av utvalgene skal ha et medlemstall på 5 representanter.
- 

**121/14: SÆRUTSKRIFT FRA KONTROLLUTVALGET SAK 027/14 - REDEGJØRELSE FRA ADMINISTRASJONEN: FØRING AV BREV I KOMMUNENS POSTJOURNAL**

---

**KOM-121/14 VEDTAK- 16.12.2014****Harald Jøstensen (H) foreslo på vegne av AP og H:**

Kommunestyret viser til kontrollutvalgets vedtak 27.11.14 i sak 27/14.

Kommunestyret forutsetter at Fauske kommunes praksis for registrering av post i kommunens postjournal, bringes i tråd med anbefalingene fra Arkiv i Nordland.

Det forutsettes også at arkivforskriftenes krav om arkivplan oppfylles.

**Jørn Stene (FL) foreslo:**

Kommunestyret slutter seg til kontrollutvalgets enstemmige vedtak og ber om at rådmannen iverksetter de nødvendige endringer som kontrollutvalget har påpekt i sitt vedtak når det gjelder registrering av post i kommunens postjournal.

FL's forslag ble trukket.

AP/H's forslag ble enstemmig vedtatt.

**VEDTAK:**

Kommunestyret viser til kontrollutvalgets vedtak 27.11.14 i sak 27/14.

Kommunestyret forutsetter at Fauske kommunes praksis for registrering av post i kommunens postjournal, bringes i tråd med anbefalingene fra Arkiv i Nordland.

Det forutsettes også at arkivforskriftenes krav om arkivplan oppfylles.

---

**122/14: REFERATSAKER I PERIODEN**

---

## Oppsummering av Arkiv i Nordlands besøk i Fauske kommune 28.11.2013

Arkiv i Nordland (AiN) v/Solfrid Kjærran og Sveinung Meyer Svendsen besøkte Fauske kommune 28.11.2013. Besøket varte en arbeidsdag og omfattet møter med arkivpersonale. Det ble drøftet en rekke problemstillinger for arkivområdet generelt.

- Arkivtjenesten er organisert under servicetorget. Anne Rita Nilsen er arkivleder. Dette bør dokumenteres formelt. AiN viser i denne sammenheng til arkivforskriften § 2 – 1.
- Kommunen publiserer fulltekstdokumenter på internett. Dette har gitt mindre innsynspågang til arkivtjenesten, samt at publikum er fornøyd. Bare dokumenter i status J kommer på nett. AiN mener at saksbehandlers jobb med å sette status fra M til S bør utgå. I henhold til offentleglova § 3 og § 4 er saksdokumenter i prinsippet åpne for innsyn så snart de er ferdigstilt eller mottatt, så fremt man ikke har en gyldig lovhjemmel til å unnta dem fra offentlighet. Dette innebærer at offentlighetsvurderingen må foretas uten ugrunnet opphold. AiN anbefaler derfor at arkivtjenesten foretar offentlighetsvurdering av saksdokumenter.
- I henhold til offentlegforskrifta § 6 skal det ikke være mulig å få treff på personnavn i innførsler i den offentlige elektroniske postjournalen som er eldre enn ett år hos organ som er omfattet av OEP-ordningen. Selv om kommuner ikke er omfattet av OEP-ordningen bør disse forholde seg til det samme prinsippet. Jo lengre tidsrom journalen ligger tilgjengelig på internett, jo bedre legges muligheten til rette for å sammenstille opplysninger om enkeltpersoner.
- Saksarkiv (WebSak)
  - Kommunen har hatt sak-arkivsystemet WebSak siden 2002. Kommunen har ikke fullelektronisk arkiv, og har dermed pr definisjon papirarkiv. Alt som kommer inn til kommunehuset skannes, men ikke det som går til skolene. Journalbasen har blitt periodisert én gang. Kommunen skriver ut journalen fra WebSak månedlig.
  - Kommunen har spesielle elevmapper i WebSak. Disse mappene vedgår barn som har enkeltvedtak knyttet til seg. Det er opprettet én arkivdel for hver enkelt skole. Arkiv i Nordland anbefaler én arkivdel for elevmapper i hver kommune.

- Kommunen må utarbeide rutiner for avslutting av saker.
- Kommunen trenger ikke å ha kopibok så lenge alle utgående saksdokumenter ligger i WebSak. Dato for avslutting av kopibok dokumenteres i arkivplan. For andre fagarkiv må man ha komplett kopibok i papirform. Dette i henhold til arkivforskriften § 3 – 9 og forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver § 3 – 4. Eksisterende kopibøker må innbindes.
- Innføring av fullelektronisk arkiv
  - Det er flere argumenter som taler for å innføre fullelektronisk arkiv. Man unngår tidsbruken som går med til å distribuere arkivdokumenter fysisk internt i organisasjonen (utlån osv.). Man slipper kostnader forbundet med oppbevaring av papir. Arkivtjenesten kan da i større grad prioritere opplæring av saksbehandlere i bruk av arkivsystemet. Fauske kommune benytter seg lite av muligheten til å sende interne notat via WebSak. I stedet sender de papirer mellom ulike enheter. Ved innføring av fullelektronisk arkiv i hele kommunen vil muligheten til å sende interne notat via WebSak være ressursbesparende sammenlignet med dagens praksis.
  - Ved innføring av fullelektronisk arkiv må man foreta et skarpt periodeskilte. Det er mulig å innføre fullelektronisk arkiv i én og én arkivdel, men dette vil gjøre overgangen langvarig.
  - Ved fullelektronisk arkiv er det normalt å oppbevare de skannede dokumentene en viss periode før makulering.
  - Ved overgang til fullelektronisk arkiv er rutiner og opplæring av stor betydning. I et fullelektronisk arkiv dreies arkivtjenestens rolle mer over mot opplæring og kvalitetssikring av arkivet.
  - Fauske Eiendom KF opprettes med virkning fra 1.1.2014. De skal kjøpe arkivtjenester fra kommunen. Kommunen har planer om å opprette en egen arkivdel for KF. Det anbefales imidlertid en egen journalbase for det kommunale foretaket, hvor blant annet flere arkivdeler kan inngå.

- Kommunen må utarbeide en arkivplan. Dette er et krav i henhold til arkivforskriften § 2-2. Arkivplanen er en oversikt over kommunens organisering og arkivmessige forhold. Her nevnes arkivansvar, arkivrutiner og oversikt over arkivmateriale. Arkivplanen er dermed viktig både i det daglige arbeid og for ettertidens tilgang til og forståelse av kommunens arkiver. Arkivplan.no er et elektronisk verktøy som AiN anbefaler at kommunen benytter til utarbeidelsen av en arkivplan - ta kontakt med AiN for tilgang.
- Kommunen er tilknyttet Kommunearchivinstusjonenes Digitale RessursSenter SA (KDRS) gjennom medeierskapet sitt i Interkommunalt arkiv Nordland. KDRS skal fungere som depot for elektroniske arkiver fra kommunene. Arkiv i Nordland vil publisere nye rutiner for avlevering av elektronisk arkiv på våre nettsider.

Bodø, 2.7.2014

Solfrid Kjærran

nestleder

Sveinung Meyer Svendsen

rådgiver

**SAK 22/15**

## **Orienteringer fra revisjon og sekretariat**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
04.09.2015

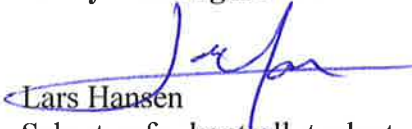
**Vedlegg:**

- 

**Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget gis orienteringer fra revisjon og sekretariat om status når det gjelder arbeidet med kontroll og tilsyn.

**Inndyr 26. august 2015**

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

**SAK 23/15**

## **Eventuelt**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

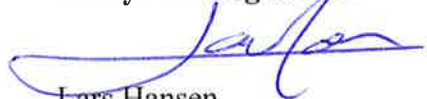
**Møtedato:**  
04.09.2015

**Vedlegg:**

•

**Forslag til vedtak:**

**Inndyr 26. august 2015**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget