

MIDSUND KOMMUNE
Kontrollutvalet

MØTEINNKALLING

14.03.2013

Kopi til: Ordføreren
Revisor
Rådmannen

Medlemene av
Kontrollutvalet

INNKALLING TIL MØTE I MIDSUND KONTROLLUTVAL

Det blir med dette kalla inn til møte i kontrollutvalet

**onsdag, den 20.03.2013 kl. 17.15 på
Midsund kommunehus**

SAKLISTE:

- Sak 01/13 - Godkjenning av møtebok frå møte 03.10.2012
- « 02/13 - Plan for selskapskontroll i Midsund kommune
- « 03/13 - Orientering om regelendringar
- « 04/13 - Revisjon av bebuarekneskap
- « 05/13 - Tilsynsrapport – barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra frå 2012
- « 06/13 - Tilsynsrapport om tvungen helsehjelp
Eventuelt

Dersom det er vanskeleg å møte, gje melding på telefon 70 17 21 58 eller 97 60 57 83 til dagleg leiar eller e-post kontrollutval@kontrollutval.no.

Johan Oppen
leiar
(sign.)

**KONTROLLUTVALET I
MIDSUND KOMMUNE**

MØTEBOK

Møtedato: 3. oktober 2012, kl. 16.30

Møtestad: Midsund kommunehus

Møtet vart leia av: Johan Oppen

Elles til stades:

Kåre Bjørnerem og Svanaug Lillebø Rakvåg

= 3 voterande

Frå kontrollutvalsekretariatet møtte dagleg leiar Harald Rogne.

Frå Midsund kommune møtte rådmann Ketil Ugelvik i sak 08/12.

Det var ingen merknader til innkalling og sakliste, men det vart bestemt å behandle sak 08/12 etter sak 05/12.

Det vart også bestemt at heretter skal saksdokumenta berre sendast elektronisk.

Det vart meldt inn to saker under eventuelt.

SAK 05/12

GODKJENNING AV MØTEBOK FRÅ MØTE 4. MAI 2012

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Møtebok frå møte 4. mai 2012 blir godkjent.

SAK 06/12

**OPPGÅVER FOR KONTROLLUTVALET, OVERSIKT OVER SAKSTYPER -
ÅRSHJUL**

Saksutgeiing frå kontrollutvalsekretariatet datert 26.06.2012

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Kontrollutvalet tek saka til orientering.

SAK 07/12

VEDKOMANDE BUDSJETT 2013 – MIDSUND KONTROLLUTVAL

Saksdokument frå kontrollutvalsekretariatet datert 25.09.2012

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Budsjett for kontrollutvalet sin opplærings- og reiseaktivitet blir sett til 30.000 kroner.

SAK 08/12

ORIENTERING OM DEN ØKONOMISKE SITUASJONEN I MIDSUND KOMMUNE

Saksdokument frå kontrollutvalsekretariatet datert 25.09.2012

Rådmannen orienterte om den økonomiske situasjonen og om overforbruk i einingane. Hovedkonklusjonen var at rekneskapsresultatet for 2012 kan gå om lag i balanse.

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Kontrollutvalet tek saka til orientering.

SAK 09/12

ORIENTERING OM IGANGSETT FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT INNAN VATN OG AVLØP OG SLAMTØMMING.

Det vart gitt ei kort orientering om forvaltningsrevisjonsprosjektet som no er i ferd med å bli slutført.

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Kontrollutvalet tek saka til orientering.

SAK 10/12

DRØFTING AV KOMANDE FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OG PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON

Vederlagsberekning i institusjon var nemnt som eit tema. Men før dette temaet blir nærare vurdert, ønskjer kontrollutvalet å sjå nærare på ein igangsett revisjonsgjennomgang frå kommunerevisjonen innan dette området..

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Kontrollutvalet tek saka til orientering.

SAK 11/12

VURDERING AV LOKALT REGLEMENT FOR KONTROLLUTVALET

(Saka kom opp under eventuelt)

Innhald i eit slikt reglement vart drøfta. Dette gjekk på opne møte, talet på medlem, om leiar må vere medlem av kommunestyret, samansetting i forhold til opposisjon og posisjon og kontinuitet frå valperiode til valperiode.

Kontrollutvalet sitt samrøystes vedtak:

Saka blir å kome tilbake til.

Johan Oppen
leiar
(sign.)

Kåre Bjørnerem
nestleiar
(sign)

Svanaug Lillebø Rakvåg
medlem
(sign.)

SUNNMØRE
KONTROLLUTVALSEKRETARIAT IKS

Kontrollutvalet i
Midsund kommune

Dato: 13.03.2013

SAK 02/13
PLAN FOR SELSKAPSKONTROLL I MIDSUND KOMMUNE

Som vedlegg følger

- Oversikt over selskap der kommunen har eigarinnteresser i flg. kommunerekneskapen
- Plan for selskapskontroll i Midsund kommune

OM SELSKAPSKONTROLL

Det første underomgrepet innan selskapskontroll er "eigarskapskontroll". Det er definert i kontrollutvalsforskrifta § 14 første ledd andre leddsetning: "... *kontrollere om den som utøver kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser i selskaper gjør dette i samsvar med kommunestyrets/fylkestingets vedtak og forutsetninger (eierskapskontroll).*" Denne kontrollforma er ikkje djuptgåande og gjeld eigentleg ikkje selskapet, men derimot utøvinga av eigarstyringa. Denne oppgåva kan gjerast av kontrollutvalsekretariatet eller revisjonen.

Det andre underomgrepet er "forvaltningsrevisjon av selskap". Det er omtalt i kontrollutvalsforskrifta § 14 andre ledd. Dette er ein djuptgåande kontroll av selskapet og ettersom denne er definert som revisjon, kan den berre utførast av revisjonen. Forskrifta viser her til definisjonen av forvaltningsrevisjon i revisjonsforskrifta § 7.

Eigarskapskontroll og forvaltningsrevisjon kan seiast å markere to ytterpunkt i selskapskontrollen, på den eine sida kontroll av utøvinga av eigarstyringa, på den andre kontroll av måloppnåing, ressursbruk og liknande i selskapet. Mellom desse ytterpunktene kan det ligge kontrollar av selskap som kombinerer element frå dei to kontrollformene.

1.1 KONTROLL SOM SELSKAPSORGANA SJØLVE ER ANSVARLEGE FOR

Rekneskapane til aksjeselskap og interkommunale selskap blir reviderte av selskapa sin revisor. Her ligg det ein vesentleg kontroll. Revisjonsmeldinga er retta til generalforsamlinga, der representantane for eigarane sit. Andre element i kontrollen internt i selskapet vil vere internkontrollen til dagleg leiar, kontrollen til styret og ein eventuell internrevisjon.

1.2 KVA ER SELSKAPSKONTROLL

I tillegg til den kontrollen som selskapa sjølve driv, er kommunane pålagt å drive kontroll overfor selskapa sine. Selskapskontroll går ut på å vurdere i kva grad kommunen si eigarstyring og verksemda i selskapa er i tråd med vedtektene til selskapet og med vedtaka og føresetnadene til kommunestyret.

Selskapskontroll er ei obligatorisk oppgåve for kontrollutvalet, jf. kommunelova § 77 nr. 5: *"Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens interesser i selskaper m.m."* Ein reiskap i selskapskontrollen er det vide innsynet som kommunelova § 80 gir for kontrollutvalet og revisor i kommunalt eigde selskap.

Selskapskontrollen er ei lovfesta kontrollform som samspekar med eigarstyringa elles. Kontrollutvalet har gjennom selskapskontrollen ei sentral rolle overfor kommunen sine aktivitetar som eigar. Utanom selskapskontrollen er eigarrolla i liten grad regulert i lov eller forskrift. Det er derfor opp til kommunane og kommunesektoren sjølv å finne fram til gode måtar å handtere eigarskapen på.

Hovudomgrepet er selskapskontroll, og det dreier seg altså om kontroll med forvaltninga av dei interessene kommunen har i selskap. Definisjonen er den same som i staten, jf. lov om Riksrevisjonen § 9 andre ledd. Selskapskontroll kan romme ulike kontrollar.

Eigarskapskontroll og forvaltningsrevisjon er i utgangspunktet kontrollformer som kan nyttast overfor alle selskap kommunen er medeigar i. Innsynsretten etter kommunelova § 80 er avgrensa til interkommunale selskap og aksjeselskap som er fullt ut eigd av kommunar og fylkeskommunar. I den grad innsyn er naudsynt for å gjennomføre eigarskapskontroll og forvaltningsrevisjon, til dømes om ein treng informasjon som ikkje er tilgjengeleg i offentlege kjelder, vil ein måtte avgrense kontrollen til selskap som fullt ut er eigd av kommunar og fylkeskommunar. Kommunelova § 80 gir kommunane innsyn i selskap, men heimlar ikkje i seg sjølv kontroll.

Kontrollutvala har vide fullmakter til å kontrollere selskap som kommunen eig. Reglane om selskapskontroll kom i 2004, og dette er dermed framleis ei ung kontrollform. Selskapskontrollen er obligatorisk ved at kontrollutvalet skal sjå til at slik kontroll blir gjennomført og lage ein plan. Det er likevel valfritt om selskapskontrollen skal omfatte forvaltningsrevisjon.

1.3 ORGANISERING SOM RISIKOFAKTOR

KS har henta inn *Kommunal selskapsstatistikk* i 2009 (Telemarkforskning), som viser at kommunane og fylkeskommunane eig 2600 selskap. Om lag 75 prosent av dei er aksjeselskap. Selskapa har ei omsetning på om lag 100 milliardar kroner. Verdiane dei forvaltar er vanskelegare å anslå, men *Kommunal selskapsstatistikk* ser for seg om lag 300 milliardar kroner. Selskapa har over 50 000 tilsette.

Kontrolldimensjonen bør bli vurdert når kommunen organiserer verksemda si. Generelt bør kommunestyra vere merksame på fordelane og ulempene med dei ulike organisasjonsformene kommunane kan velje blant. Dersom kommunen vurderer å stifte eit kommunalt føretak, bør

kommunestyret vere merksam på at verksemda i føretaket etter gjeldande reglar ikkje er omfatta av internkontrollansvaret til administrasjonssjefen sjølv om føretaket er ein del av kommunen. Dersom kommunen vurderer å lage ei stifting, bør kommunestyret vere merksam på at kommunen ikkje eig stiftinga og kan ikkje kan endre føremålet med stiftinga og har ikkje innsynsrett i stiftinga etter kommunelova § 80.

Samansettinga av styret er viktig i kontrollsamanheng. Endringane i habilitetsreglane frå november 2011 er meint å skape auka rolleklarleik. Endringane går ut på at leiarar og styremedlem i kommunalt eigde selskap blir inhabile når selskapet er part i ei sak som blir behandla i kommunen, sjå nærare om dette i Ot.prp. nr. 50 (2008-2009).

1.4 EIGARSKAPEN MÅ HA EIT FØREMÅL

Det er ein føresetnad for god kontroll med kommunalt eigde selskap at kommunestyret veit kvifor kommunen eig selskapet. Her er mange kommunar på god veg, mellom anna gjennom tilrådingane frå KS Eigarforum. Av Ot. Prop. Nr. 70 (2002-2003) går mellom anna følgjande fram:

For kommunestyret som øverste ansvarlige organ i kommunen vil det også være viktig hele tiden å vurdere om de organisasjonsformer som kommunen har valgt for sin virksomhet, er egnet til å fremme de mål og verdier for kommunens virksomhet som kommunestyret mener er viktige.

Dersom kommunen vel å etablere eit føretak eller eit selskap, må det definerast eit føremål med eigarskapen – både for at selskapa skal kunne skape resultat for innbyggjarane, for at kommunestyra kan drive god eigarstyring, og for at kontrollutvalet skal kunne drive tenleg og naudsynt kontroll. For å halde tritt med utviklinga i selskapa og omgivnadene deira bør kommunestyret behandle eigarskapsmeldingar og strategiar for alle selskap og føretak minst ein gong i kvar periode.

1.5 BRUKEN OG NYTTEN AV SELSKAPSKONTROLL

Selskapskontroll kan vere retta mot eigarstyringa til kommunen og mot selskapet. Dersom fleire kommunar går saman om å kontrollere eit selskap dei eig saman, kan dette både teljast som ein selskapskontroll og som ei tinging frå kvart kontrollutval. Desse forholda gjer at ein må vite kva ein spør om når ein kartlegg bruken av selskapskontroll.

1.6 SAMORDNING AV KONTROLLEN I SELSKAP MED FLEIRE KOMMUNAR SOM EIGARAR

I kommunesektoren er det vanleg med interkommunalt samarbeid gjennom selskap som kommunane eig saman. Interkommunale selskap er ei selskapsform som er utforma særskilt for slik verksemd som kommunane samarbeider om, men aksjeselskap som er eigd av fleire kommunar, er også vanleg.

Reglane for selskapskontroll gir kvar eigarkommune store muligheiter til å føre kontroll, men har ikkje føresegnar om samordning av felles kontrollaktivitetar. I og med at selskapskontroll er krevjande, også økonomisk, kan fråver av samordning bli fråver

av kontroll. Dette gjeld særleg for selskapskontroll med forvaltningsrevisjon, som krev fleire timar enn annan selskapskontroll. Fråver av samordning av kontroll av selskapet kan òg innebere sløsing med ressursar dersom dei same tilhøva nyleg er kontrollerte i ein annan selskapskontroll. Det bør vere ein dialog om korleis ein skal drive selskapskontrollen med selskap der fleire kommunar er eigarar. Dette bør vere eit tema allereie når slike selskap blir stifta. Ei løysing er at vedtektene for selskapet seier kven av eigarkommunane som skal ha eit overorda ansvar for å samordne selskapskontrollen gjennom kontrollutvalet sitt. Ei anna løysing er å skrive inn samordning i ein selskapsavtale mellom dei deltakande kommunane. Dette vil sjølvsagt ikkje avgrense dei moglegheitene som dei andre eigarkommunane har til å drive selskapskontroll, men det kan gjere det tydeleg kven som har ansvaret for å ta initiativ til å setje i gang selskapskontroll. Tilsynsansvaret omfattar ikkje verksemd som går føre seg i ein annan kommune.

Kontrollutvalet i vertskommunen vil ha ansvaret for å føre løpande tilsyn med verksemda i (verts)kommunen etter dei vanlege reglane. At delar av verksemda dreier seg om saker der mynde er delegert frå andre kommunar, bør ikkje endre på dette. Ettersom kontrollutvalet etter lova utøver tilsynet sitt på vegne av kommunestyret, oppstår det likevel eit spørsmål i samband med det formelle ansvarsområdet til kontrollutvalet. Kommunestyret i vertskommunen har til ein viss grad ikkje høve til å gi instruksar i saker som er delegerte frå andre kommunar. Formelt ville derfor myndigheita til kontrollutvalet vere tilsvarende avgrensa, sidan det får myndet si frå kommunestyret.

Kontrollutvala bør få den informasjonen om selskapa som dei treng for å planleggje selskapskontrollen. Sekretariata har eit ansvar her. Kommunestyret kan etter kommunelova § 80 andre ledd fastsetje føresegnar om kva dokument selskapa skal sende til kontrollutvalet og revisor. Det er òg viktig at selskapa sjølve følgjer regelen i kommunelova § 80 tredje ledd:

"Kontrollutvalget og kommunens eller fylkeskommunens revisor skal varsles og har rett til å være tilstede på selskapets generalforsamling, samt møter i representantskap og tilsvarende organ."

1.7 SELSKAP MED BÅDE KOMMUNALE OG PRIVATE EIGARAR

Selskap der det også er private eigarar med, skapar større utfordringar i eit kontrollperspektiv fordi kommunen ikkje har same retten til innsyn som elles. Det vil vere opp til kommunane å syte for at kontrollfunksjonen blir sikra under etableringa av slike selskap.

Kommunane bør utforme gode eigarstrategiar før dei deltek i selskap der private er medeigarar. Kommunen bør vidare vurdere å krevje innsyn slik at kontrollutvalet kan gjennomføre selskapskontroll og forvaltningsrevisjon av selskapet ut frå kommunen sine interesser.

1.8 KONTROLL MED VERTSKOMMUNESAMARBEID

Ansvarsområdet til kontrollutvalet vil i utgangspunktet ikkje bli endra når kommunen blir med i eit vertskommunesamarbeid. Kontrollutvalet har ansvar for å utøve det

løpande tilsynet med verksemda til kommunen på vegne av kommunestyret. Tilsynsansvaret omfattar ikkje verksemd som går føre seg i ein annan kommune.

Kontrollutvalet i vertskommunen vil ha ansvaret for å føre løpande tilsyn med verksemda i vertskommunen etter dei vanlege reglane. At delar av verksemda dreier seg om saker der mynde er delegert frå andre kommunar, bør ikkje endre på dette. Ettersom kontrollutvalet etter lova utøver tilsynet sitt på vegne av kommunestyret oppstår det likevel eit spørsmål i samband med det formelle ansvarsområdet til kontrollutvalet. Kommunestyret i vertskommunen har til ein viss grad ikkje høve til å gi instruksar i saker som er delegert frå andre kommunar. Formelt vil derfor myndet til kontrollutvalet vere tilsvarande avgrensa, sidan det får myndet sitt frå kommunestyret. Departementet legg likevel til grunn at dette ikkje vil innebere at myndet til kontrollutvalet i vertskommunen nødvendigvis må avgrensast tilsvarande. Kontrollutvalet skal i alle høve ikkje overprøve den politiske sida av vedtaka eller kor tenlege ulike vedtak er. Kontrollutvalet vil konsentrere seg om at lover, reglar og avtalar blir følgde. Dette ansvaret vil kontrollutvalet i vertskommunen kunne ha sjølv om kommunestyret i vertskommunen vil ha avgrensa mynde i saker som kjem frå andre kommunar. For å slå fast dette er det teke inn ei føresegn om dette i kommunelova § 28j.

Det kan vidare vere behov for at kontrollutvala i samarbeidskommunane får informasjon om vedtak i vertskommunen etter delegert myndigheit. I samarbeidsavtalen skal det takast inn føresegn om informasjon frå vertskommunen til kvar einskild samarbeidskommune. Kontrollutvalet i samarbeidskommunane vil ha rett til den same informasjonen som den kommunen sjølv får. Kontrollutvalet i samarbeidskommunen vil ha tilgang til all dokumentasjon og all informasjon som samarbeidskommunen får.

Det er ikkje gitt spesielle reglar om revisjon for vertskommunesamarbeid. Det å inngå vertskommunesamarbeid inneber ikkje behov for endringar i regelverket om rekneskap for kvar einskild kommune. Revisjon av rekneskapa i dei aktuelle kommunane kan gjennomførast etter dei vanlege reglane.

Når det gjeld forvaltningsrevisjon, kan det likevel vere tenleg at det blir etablert kontakt om samarbeid mellom deltakarkommunane dersom det skal gjennomførast forvaltningsrevisjon av sjølve vertskommunesamarbeidet.

1.9 OMFANGET AV INNSYNSRETTE

Kommunelova § 80 seier ikkje noko om selskapskontroll med samarbeid etter kommunelova § 27. Kommunen har uavkorta innsyn så lenge samarbeidet ikkje er eige rettssubjekt. Heimelen i kommunelova § 27 blir framleis nytta til ulike type verksemdar som er sjølvstendige rettssubjekt. Kommunelova § 80 gir heller ikkje rett til innsyn i stiftingar som kommunen har teke initiativ til eller er knytt til på annan måte, til dømes gjennom rett til å velje styremedlemmer.

SELSKAPSKONTROLLEN I MIDSUND KOMMUNE

I all hovudsak er det Molde kommune og Møre og Romsdal fylkeskommune som er kontorkommunar for dei selskapa det er aktuelt å ha selskapskontroll i Midsund kommune.

Regien vil derfor måtte kome frå desse kontrollutvala. Midsund kommune bør tilkjenne kva type kontrollar som er ønska og kontrollutvalsekretariatet vil ta opp dette med m.a. Molde kontrollutval og kontrollutvalet i fylkeskommunen. Når det gjeld Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap (RIR), vart det i forrige valperiode gjennomført ein omfattande forvaltningsrevisjon.

Følgjande selskap er aktuelle for forvaltningsrevisjon:

- Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap (RIR)
- Møre og Romsdal Havn IKS
- Krisesenteret for Molde og omegn IKS
- Møreaksen AS
- Gassnor AS
- Interkommunalt arkiv for Møre og Romsdal IKS

På bakgrunn av ovanstående blir saka lagt fram for kommunestyret med forslag om slik

innstilling:

Det blir teke sikte på selskapskontroll i desse selskapa:

- Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap (RIR)
- Møre og Romsdal Havn IKS
- Krisesenteret for Molde og omegn IKS
- Møreaksen AS
- Gassnor AS
- Interkommunalt arkiv for Møre og Romsdal IKS

Harald Rogne
dagleg leiar

Note 5 Aksjer og andeler i varig eie (FKR § 5 nr. 5)

Selskapets navn	Eierandel i selskapet	Eventuell markeds-verdi **	Balanseført verdi 31.12.2011	Balanseført verdi 31.12.2010
Midsund Boligselskap stiftelse	100,00 %		kr 100 000	kr 100 000
Muritunet AS			kr 15 000	kr 15 000
Midsund bustadstifting	66,00 %		kr 98 000	kr 98 000
Møreaksen AS	27,62 %		kr 1 435 000	kr 1 435 000
Nordøyvegen AS			kr 10 000	kr 10 000
Tresfjordbrua AS	0,97 %		kr 10 000	kr 10 000
KLP egenkapitalinnskudd			kr 2 129 344	kr 1 833 287
Kontrollutvalgsekretæriat SKR			kr 19 230	kr 19 230
Lyngja Borettslag			kr 190 883	kr 190 883
Lyngja Borettslag			kr 274 379	kr 274 379
Rakvåg vassverk AL			kr 6 000	kr 6 000
Søre Midøy vassverk AL			kr 12 000	kr 12 000
Sør-Heggdal vassverk AL			kr 30 000	kr 30 000
Romsdal Processing AS	11,11 %		kr 1 000 000	kr 1 000 000
GassRør IKS			kr 200 000	kr 200 000
Molde Lufthavnutvikling AS	0,65 %		kr 120 000	kr 102 500
Ona AS	42,86 % *		kr -	kr 300 000
Midsund Vekst AS	15,06 % *		kr -	kr 50 000
Samspleis AS	*		kr 30 000	kr 20 000
Sund bredbånd AS	11,64 % *		kr 200 000	
Astero AS	1,81 % *		kr 19 500	
Destinasjon Molde og Romsdal AS	3,32 % *		kr 50 000	
Komvekst AS	*		kr 25 500	
Kystlab	1,25 % *		kr 13 320	
Sum			kr 5 988 156	kr 5 706 279

* Det er i 2011 aktivert aksjer kjøp før 2011. Aksjene i Ona AS og Midsund Vekst AS er skrevet ned til kr 0 per 31.12.2011

Plan for selskapskontroll i Midsund kommune

Plan for selskapskontroll i Midsund kommune

Oktober 2012

Innhold

1. Bakgrunn	1
2. Innholdet i selskapskontrollen	1
3. Føremålet med selskapskontrollen	2
4. Selskap omfatta av selskapskontrollen	2
4.1 Aksjeselskap heileigd av kommunar og fylkeskommune	3
4.1.1 Møreaksen AS	3
4.2 Interkommunale selskap organisert etter lov om interkommunale selskap	3
4.2.1 Molde og Romsdal Havn IKS (MRH)	3
4.2.2 Gassror Iks	4
4.2.3 Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap Iks (RIR)	4
4.2.4 Interkommunalt Arkiv for Møre og Romsdal IKS	5
4.2.5 Krisesenteret for Molde og omegn Iks	5
4.3 Andre selskapsformer	5
5. Gjennomføring og rapportering av kontrollen	6
5.1 Gjennomføring	6
5.2 Rapportering	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5.3 Prioriteringar i denne planperioden	6
5.3.1 Generelt	6
5.3.2 Prioritering av selskapskontrollar	6



1. Bakgrunn

Kontrollutvalet skal føre tilsyn med forvaltninga av eigarinteressene i selskap tilhøyrande kommunen. Dette går fram av kommunelova § 77 nr 5. I §§ 13, 14 og 15 i forskrift om kontrollutval i kommunar og fylkeskommunar er utføring, innhald og rapportering av selskapskontrollen nærare regulert.

Kommunelova § 80 omhandlar kva selskap kontrollutvalet og kommunen sin revisor har full innsynsrett i. Denne er avgrensa til:

- Interkommunale selskap (IKS)
- Aksjeselskap kommunen eig sjølv eller saman med andre kommunar
- Heileigde dotterselskap til slike selskap

Kontrollen kan omfatte:

- Selskapsetablering
- Eigarskap i høve til føremål og type
- Eigarskap i høve til kommunens vedtak og føresetnader (eigarskapsmeldingar)

Kommunen er ikkje pålagt å gjennomføre forvaltningsrevisjon i selskapa, men kan gjennomføre dette i tilfelle det er ønskeleg og relevant.

Som grunnlag for sitt tilsyn gjennom selskapskontrollen skal kontrollutvalet gjennomføre konkrete vurderingar av risiko og vesentlegheit knytt til kommunen sine selskapsinteresser.

2. Innhaldet i selskapskontrollen

Heimelen for selskapskontroll følgjer av kommunelova (koml.) § 77 nr 5, som fastset at kontrollutvalet skal *påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens (...) interesser i selskaper m.m.*, jf tilsvarende formulering i § 13 første ledd i forskrift om kontrollutval i kommunar og fylkeskommunar. Etter § 13 anna ledd skal *"minst en gang i valgperioden utarbeides plan for gjennomføring av selskapskontroll. Dette skal skje senest innen utgangen av året etter at kommunestyret er konstituert."* Tredje ledd fastset at kommunestyret vedtek planen.

Selskapskontroll kan delast i to deler: eigarskapskontroll (obligatorisk) og forvaltningsrevisjon (friviljug). Eigarskapskontrollen kan utførast av kontrollutvalet sitt sekretariat, revisjonen til kommunen eller andre som kontrollutvalet sjølv måtte avgjere. Forvaltningsrevisjon skal utførast i samsvar med kap. 3 i forskrift om revisjon og i samsvar med god kommunal revisjonsskikk, og den må utførast av ein kvalifisert og uavhengig revisor.

Selskapskontrollen omfattar både heileigde og deleigde selskap, herunder selskap med private eigarar. På grunn av at innsynsretten etter § 80 er avgrensa til heileigde, kommunale selskap, er det skilnad på korleis selskapskontrollen kan utførast i heileigde kontra deleigde selskap.

Følgjande figur syner omfanget og innhaldet til selskapskontrollen:



Figur: Selskapskontroll – overordna skisse

3. Føremålet med selskapskontrollen

Selskapskontrollen er eit middel for å kontrollere at forvaltninga av kommunen sine eigarinteresser er i samsvar med kommunestyret sine vedtak og føresetnader, og i samsvar med aktuelle lover og reglar.

Eigarskapskontrollen avgrensar seg til ei vurdering av om eigarane har etablert tilfredsstillande rammer for styring, og at verksemda faktisk opererer i tråd med føremålet. Ei materiell vurdering av organiseringa til selskapet, drift og funksjon fell difor utanfor denne kontrollen.

Ved behov kan det og gjennomførast forvaltningsrevisjon av selskap. I eit selskap med statlege eller private eigarinteresser må likevel dette – dersom ikkje anna er avtalt mellom eigarane, skje med utgangspunkt i opne kjelder, fordi innsynsretten etter § 80 ikkje gjeld. Føremålet med forvaltningsrevisjonen vil vere å gjennomføre systematiske vurderingar av økonomi, produktivitet, måloppnåing og verknader ut frå vedtaka til kommunestyret og deira føresetnader. Ein slik revisjon vil dermed ha fokus på sjølve aktiviteten og resultat i selskapet.

4. Selskap omfatta av selskapskontrollen

Den innsynsretten som kontrollutvalet har etter § 80 i kommunelova omfattar to typar selskap. Den eine typen er interkommunale selskap etter lov om interkommunale selskap. Den andre typen er aksjeselskap, der kommunen åleine eller saman med andre kommunar eller fylkeskommunar eig alle aksjane, og i heleigde dotterselskap til slike selskap.

4.1 Aksjeselskap heileigd av kommunar og fylkeskommune

4.1.1 Møreaksen AS

Midsund kommune eig 17,63 % i Møreaksen AS, saman med Møre og Romsdal Fylkeskommune (20.13 %), Haram Kommune (7,16 %), Aukra Kommune (17.63%), Ålesund Kommune (7.42%), og Molde Kommune (7,42%).

Selskapets føremål er å arbeide for fergjefritt samband mellom Molde og Ålesund.

Vurdering:

Midsund kommune bør vente til eigarskapskontrollen som skal gjennomførast av Møre og Romsdal fylke ligg føre. Alternativt kan det fattas vedtak som innspel til plan for selskapskontroll i Møre og Romsdal fylkeskommune, som kan sendast til fylkestinget.

Kommunerevisjonen og kontrollutvalsekretariatet er ikkje kjent med tilhøve som er av ein slik art at Haram kommune bør setje i verk ein eigen selskapskontroll av Møreaksen AS.

4.2 Interkommunale selskap organisert etter lov om interkommunale selskap

4.2.1 Molde og Romsdal Havn IKS (MRH)

Molde og Romsdal Havn IKS, MRH, er et interkommunalt selskap oppretta av Aukra, Fræna, Midsund, Molde, Nesset, Rauma og Vestnes kommunar. Selskapet organiserer kommunane sitt havnesamarbeid. Selskapet har kontorstad i Molde kommune.

Selskapet sitt føremål er:

"Å ivareta og samordne den kommunale havneverksemda i samarbeidsområdet. Havnevesenet skal saman med andre interesser bidra til eit konkurransedyktig og kostnadseffektivt havnetilbod, og for ei tilrettelegging av infrastruktur som sikrar eit best mogeleg samband mellom sjø- og landtransporten i samarbeidsregionen. Havnevesenet skal ivareta dei administrative og forvaltningsmessige oppgåver som påkviler dei samarbeidande kommunane etter havnelova og anna lovgjeving som gjeld havnesektoren. Havneanlegg og areal skal disponerast med sikte på ei best mogleg, samla ressursutnytting. For å oppretthalde og vidareutvikle den kommunale havneverksemda i samarbeidsområdet og trafikkgrunnlaga til denne verksemda, kan havnevesenet engasjere seg i havnetilknytta verksemd som ein finn tenleg og fordelaktig for dei samarbeidande kommunane sine havneinteresser".

Vurdering:

Revisjon og kontrollutvalsekretariat er ikkje kjent med at det skal vere problemstillingar som er av ein slik art at det er naudsynt med ein utvida kontroll retta mot dette selskapet. Selskapet vert revidert av kommunerevisjonsdistrikt nr. 2 i Møre og Romsdal (Molde). Ein selskapskontroll bør skje i samsvar med plan for selskapskontroll for Molde kommune, og gjennomførast i regi av Molde kontrollutval og Kommune-revisjonsdistrikt nr. 2 i Møre og Romsdal.

4.2.2 Gassror Iks

Midsund kommune er medeigar i det interkommunale selskapet Gassror Iks. Dei andre eigarkommunane er Aukra, Fræna, Molde og Eide, samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Alle partar eig kvar sine 16.66 % av selskapet.

Selskapet sitt føremål er:

"Medverke til utvikling av: fysisk infrastruktur (t.d. veg, flyplass, sjøverts trafikk, breiband, vass- og gassforsyning), tilrettelegging for næringsutvikling (t.d. generelle utviklingstiltak, utgreiingar, industriområde, kunnskapsinfrastruktur,). FoU. Nyhamna som framtidig gassknutepunkt og bruk av gass i heile regionen".

Vurdering:

Revisjon og kontrollutvalsekretariat er ikkje kjent med at det skal vere problemstillingar som er av ein slik art at det er naudsynt med ein utvida kontroll retta mot dette selskapet. Selskapet vert revidert av kommunerevisjonsdistrikt nr. 2 i Møre og Romsdal (Molde). Ein selskapskontroll bør skje i samsvar med plan for selskapskontroll for Molde kommune, der selskapet har kontorstad, og gjennomførast i regi av Molde kontrollutval og Kommunerevisjonsdistrikt nr. 2 i Møre og Romsdal.

4.2.3 Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap Iks (RIR)

Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap (RIR) tar seg av renovasjon i Molde, Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Midsund og Nettet. RIR er eit interkommunalt selskap som har 7 medlemskommunar med ca 48.500 innbyggjarar og er organisert etter lov om interkommunale selskap. RIR tar seg av innsamling av hushaldsavfall frå rundt 20.000 abonnentar. Selskapet har ei årsumsetning på rundt 84 millionar.

Midsund kommune sin eigardel i selskapet er 4,1%.

Selskapet sitt føremål går fram av selskapsavtalen § 2 kor det står følgjande:

"Selskapet skal, på vegne av medlemskommunane og i samsvar med delegasjon, utøve den forvaltningsmynde og dei oppgåvene som medlemskommunane har etter forurensingslova – om ikkje det er unnateke i kommunale vedtak. Det gjeld innsamling, transport og handsaming av avfall / slam og alle oppgåver tilknytta dette. Selskapet kan delta i og/eller etablere andre selskap til utøving av verksemd innan denne føremålsparagrafen.

"Selskapet er tildelt einerett innan avfallsområdet og har ikkje erverv som formål. Selskapet har kompetanse og høve til å utføre andre forvaltningsoppgaver som krev kjennskapar til tilhøve til abonnentar, forsøpling og kontroll, også for andre kommunar enn medlemskommunane. Selskapet skal arbeide for ein miljørett handtering av avfallet i regionen, i eigen regi eller i samarbeid med andre. Selskapet skal vere eit konsultativt organ for eigarane i forurensingsspørsmål, og bidra til løysing av slike".

Den einskilte kommune i dette samarbeidet er bundne av reglane om sjølvkost. Det inneber at den pris som vert sett til hushalda skal gi inntekter som ikkje overstig dei utgiftene som kommunen har. Finansieringsmodellen som er valgt er at det vert fastsett

ein pris frå RIR til kvar kommune, og så er det kvart kommunestyre som fastset renovasjonsavgifta til innbyggjarane.

Vurdering:

Det er aktuelt å vurdere ein eller fleire forvaltningsrevisjonar, i tillegg til den obligatoriske eigarskapskontrollen. Sidan Molde kommune er den største eigaren i RIR, er det naturleg at selskapskontrollen skjer på oppdrag frå Molde bystyre, og at Molde kontrollutval konkretiserer kva som spesifikt bør undersøkjast.

4.2.4 Interkommunalt Arkiv for Møre og Romsdal IKS

Selskapet vart stifta i midten av 2000, og er eit interkommunalt samarbeid mellom kommunane i Møre og Romsdal. Møre og Romsdal Fylkeskommune har den største eigardelen, på 20,78 %, medan Ålesund kommune sin eigardel er 9,19 %. Midsund sin eigardel er 1,2%.

Selskapets føremål er å:

"Arbeide for at arkivmateriale frå medlemene eller slikt materiale som desse tek ansvar for, blir teke vare på og gjort tilgjengeleg for offentleg bruk, forskning og andre administrative og kulturelle føremål, i samsvar med arkivlova".

Vurdering:

Midsund kommune bør avvente eigarskapskontrollen som skal gjennomførast av Møre og Romsdal fylke. Alternativt kan det fattas vedtak som innspel til plan for selskapskontroll i Møre og Romsdal fylkeskommune, som kan sendast til fylkestinget.

4.2.5 Krisesenteret for Molde og omegn Iks

Frå 1. januar 2010 trådte Lov om krisesenter i kraft. Der vart kommunane pålagt å gje eit likeverdig krisesentertilbod til kvinner, menn og born. Krisesentret for Molde og omegn IKS gjev eit tilbod til innbyggjarane i Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Midsund, Molde, Nesset, Rauma, Sandøy, Sunndal og Vestnes. Selskapet har 15 fast tilsette med ulik fagleg utdanning og spesiell kompetanse til å bistå personar som er utsett for vald i nære relasjonar. Alle tilsette har teieplikt etter Forvaltningsloven §§ 13 til 13 e, jf Krisesenterlova § 5. Midsund kommune sin eigardel av selskapet er 2,8%.

Vurdering:

Revisjon og kontrollutvalsekretariat er ikkje kjent med tilhøve som krev ein særskilt gjennomgang i form av ein forvaltningsrevisjon. Etter vår vurdering er det tilrekkeleg å gjennomføre ein eigarskapskontroll med selskapet. Sidan Molde kommune er den største eigaren i Krisesenter for Molde og omegn Iks, er det naturleg at selskapskontrollen skjer på oppdrag frå Molde bystyre, og at Molde kontrollutval konkretiserer kva som spesifikt bør undersøkjast. Vidare er det etter vår vurdering mest rett at denne vert gjennomført i regi av Molde kommune, der selskapet har kontorstad.

4.3 Andre selskapsformer

Interkommunale selskap kan også organiserast etter kommunelova § 27. Midsund

kommune er ikkje medeigar i selskap som er organisert etter kl § 27.

I AS og ASA som er deleid av kommunar eller fylkeskommunar har ikkje kontrollutvalet innsyn etter lov. Midsund kommune har eigarinteresser i 2 aksjeselskap, med private medeigarar.

Selskap	Eigardel
Romsdal Processing AS	11,1 %
Sund Bredbånd AS	11,64 %

5. Gjennomføring og rapportering av kontrollen

5.1 Gjennomføring

Kontrollutvalet vurderer årleg omfanget av selskapskontrollar og kva for kontrollar som skal gjennomførast med utgangspunkt i plan for selskapskontroll. Utvalet kan, i den grad utvalet finn det naudsynt, be om at aktuelle selskap oversender relevante dokument. Kontrollutvalet kan gjere endringar i planen, dersom føresetnadene skulle endre seg. Selskapskontrollen vert gjennomført av Komrev3 IKS, Sunnmøre kontrollutvalsekretariat (IKS), eller den/dei som kontrollutvalet måtte avgjere. Kontrollar i selskap som har fleire eigarkommunar bør i størst mogleg grad koordinerast.

5.1 Rapportering

Rapport etter gjennomført selskapskontroll vert sendt til kontrollutvalet. Etter kontrollutvalet si handsaming vert rapporten sendt kommunestyret.

Kontrollutvalet rapporterer om gjennomførte selskapskontrollar og resultatet av desse i sin årsrapport som vert lagt fram for kommunestyret. Dersom kontrollutvalet gjer endringar i plan for selskapskontroll, skal dette framgå av årsrapporten frå kontrollutvalet.

5.2 Prioriteringar i denne planperioden

5.2.1 Generelt

I vedlegg 1 er det lista opp selskap som kommunen har eigarinteresser i, både heileigde og deleigde, og ei stutt skildring av kvart selskap. Ved prioritering av selskapskontroll kan følgjande kriterier vere relevante i samband med en risiko- og vesentlegheitsvurdering:

- Selskapet sitt tenestetilbod til innbyggjarane
- Selskapet sitt samfunnsmessige ansvar
- Kommunen sin eigardel
- Økonomisk gevinst- og tapspotensial
- Kommunen sitt motiv for eigarskapet

5.2.2 Prioritering av selskapskontrollar

I oversynet nedanfor er det gjort framlegg om kontrollar ut frå dei opplysningane som ligg føre. Utvelginga byggjer på en risiko- og vesentlegheitsvurdering. Der det er fleire kommunar som har eigarinteresser i dei same selskapa, bør det som hovudregel gjennomførast koordinerte kontrollar i desse selskapa.

Det skal i inneverande planperiode [2012-2015] gjennomførast selskapskontroll i følgjande selskap:

- Romsdalshalvøya Interkommunale Renovasjonsselskap (RIR). Det er aktuelt å vurdere ein eller fleire forvaltningsrevisjonar, i tillegg til den obligatoriske eigarskapskontrollen. Selskapskontrollen vert felles med Molde som den største eigaren, og at Molde kontrollutval konkretiserer kva som spesifikt bør undersøkjast.
- Møre og Romsdal Havn IKS: Eigarskapskontroll vert gjennomført i regi av Molde kontrollutval og Kommunerevisjonsdistrikt nr. 2 i Møre og Romsdal.
- Krisesenteret for Molde og omegn Iks. Det vert gjennomført obligatorisk eigarskapskontroll med selskapet. Sidan Molde kommune er den største eigaren i Krisesenter for Molde og omegn Iks, er det naturleg at kontrollen skjer på oppdrag frå Molde bystyre.
- Møreaksen AS: Eigarskapskontroll skal gjennomførast i regi av Møre og Romsdal fylke.
- Gassnor AS: Eigarskapskontroll vert gjennomført i regi av Molde kontrollutval og Kommunerevisjonsdistrikt nr. 2 i Møre og Romsdal.
- Interkommunalt Arkiv for Møre og Romsdal IKS: Eigarskapskontrollen vert gjennomført i regi av Møre og Romsdal fylke sitt kontrollutval og fylkesrevisjon.

KOMREV3 IKS

KOMMUNEREVISJONEN

KOMREV3 IKS er et interkommunalt revisjonsselskap, etablert 01.01.1994. Selskapet har ansvar for revisjon av kommunene Giske, Haram, Midsund, Norddal, Sandøy, Skodje, Stordal, Stranda, Sula, Sykkylven, Ørskog og Ålesund.

Selskapet leverer tjenester som finansiell revisjon, forvaltningsrevisjon, selskapskontroll og rådgiving. Det blir rapportert til den enkelte kommune sitt kontrollutvalg og kommunestyre/bystyre.

Hovedkontor for selskapet er Lerstadvegen 545 i Ålesund kommune.

KOMREV3 IKS
Postboks 7734 Spjelkavik
6022 ÅLESUND

Tlf. 70172150 – Fax 70172151 – E-post: komrev3@komrev3.no
Org.nr. 971562587

SUNNMØRE
KONTROLLUTVALSEKRETARIAT IKS

Kontrollutvalet i
Midsund kommune

Dato: 13.03.2013

SAK 03/13
ORIENTERING OM REGELENDRINGAR

Som vedlegg følger:

- eINFO 13/1

Saka blir lagt fram til orientering.

Harald Rogne
dagleg leiar

**SUNNMØRE
KONTROLLUTVALSEKRETARIAT IKS**

Kontrollutvalet i
Midsund kommune

Dato: 13.03.2013

**SAK 04/13
REVISJON AV BEBOAREKENESKAP**

Som vedlegg følger:

- Brev frå kommunerevisjonen datert 06.09.2012

Det blir gitt ei orientering av kommunerevisjonen.

Harald Rogne
dagleg leiar

Kommunerevisjonsdistrikt nr. 3 i Møre og Romsdal IKS

Vår saksbehandler:
Mari Ann Yndestad

Vår dato:
06.09.2012
Deres dato:

Vår referanse:

Deres referanse:

Midsund kommune
Rådmannen
Rådhuset

6475 Midsund

REVISJON AV BEBOERREGNSKAPER VED MIDSUND SJUKEHEIM

Innledning

Det vises til tidligere møter vedr. Midsund kommunes håndtering av vederlagsbestemmelsene for opphold i institusjon og reglene for disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon og boform med heldøgns omsorg og pleie.

Temaet i dette brevet er Midsund kommunes håndtering av regelverket for disponering av kontantytelser fra folketrygden.

Regelverk

Regnskapene skal utarbeides med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 6-8 og forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon i sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie § 2-2.

Vi vil nedenfor på generelt grunnlag redegjøre for hvilke krav regelverket stiller til forvaltningen og forhold som må tas hensyn til ved forvaltningen av kontantytelser fra folketrygden:

a. Boformens fullmakt til å disponere kontantytelser

Helsedirektoratet har uttalt at det er boformens lege som i samråd med pårørende/hjelpeverge skal ta beslutningen om hvorvidt boformens ledelse skal disponere midlene til en beboer. Dette gjelder bare der slik fullmakt er begrunnet i beboerens psykiske tilstand. Der årsaken til at beboeren ikke er i stand til å disponere over egne midler skyldes beboerens fysiske helsetilstand, må ledelsen ha fullmakt i fra beboeren.

Når slik fullmakt foreligger, skal det etter forskriftens § 2-1 senest andre måned etter innflytting opprettes egen bankkonto for disse midlene. Beboer bestemmer selv hvilken bank som skal benyttes.

b. Ledelsens måte å utøve disposisjonsfullmakten på

Ved større disposisjoner skal pårørende tas med på råd. Ledelsen fastsetter selv krav til dokumentasjon, men dokumentasjonen må være slik at regnskapet er etterprøvbart. Utskrift av regnskap og bankkonto skal årlig sendes nærmeste pårørende/hjelpeverge.

c. Deling av disposisjonsretten

Prinsipielt er det ikke noe i veien for at disposisjonsretten deles med pårørende dersom boformens ledelse finner dette hensiktsmessig. Midler som overstiger $\frac{3}{4}$ av folketrygdens grunnbeløp faller utenfor disposisjonsretten, og skal enten overføres til overformynderiet eller settes inn på egen konto. En slik konto skal også være undergitt revisjon.

d. Regnskap og revisjon der boformens ledelse har bestemt at pårørende eller verge/hjelpeverge skal disponere beboerkontoene.

Krav til regnskap for og dokumentasjon av pårørendes forvaltning, må vurderes i det enkelte tilfelle. Det er ikke hjemmel for å kreve regnskapene for pårørendes forvaltning revidert etter de bestemmelser som gjelder der ledelsen for boformen har disposisjonsretten. Men ledelsen for boformen skal sikre nødvendig kontroll ved å stille krav til pårørendes regnskap og dokumentasjon.

Nærmere om beboerregnskaper

Revisjon av pasient-/beboerregnskaper er etter kommunehelsetjenesteloven med forskrifter en del av oppgavene til kommunens revisor. Merknadene til forskriften gjentar at det skal føres regnskap for den enkelte beboer og at dette skal revideres. Med dette som utgangspunkt vil følgende generelle krav måtte stilles for en tilfredsstillende håndtering av beboermidler i Midsund kommune:

- Det må foreligge ajourførte lister over vedtak om/fullmakter til å overføre disposisjonsretten til boformens ledelse.
- Det må foreligge regnskaper for samtlige pasienter/beboere som det er fattet vedtak om/foreligger fullmakter fra. Det enkelte regnskap må tilfredsstillende følgende:
 - Saldo kontoutskrift fra bank må stemme med beholdning iflg. regnskap.
 - Alle inntekter (kontantytelser fra folketrygden) føres i regnskapet.
 - Kontantbeholdningen ved årets start og slutt dokumenteres ved telleskjema som bekreftes av 2 personer.
 - Utgiftene som belastes regnskapene skal være rimelige og tilstrekkelig dokumentert med underbilag.
 - For midler som overstiger $\frac{3}{4}$ av folketrygdens grunnbeløp (plassert på egen konto), må det dokumenteres med bankutskrifter og regnskap for innskudd og uttak.
- Regnskapene skal bekreftes med underskrift fra boformens ledelse.
- Ved samtlige tilfeller der midlene overstiger $\frac{3}{4}$ av folketrygdens grunnbeløp, skal det dokumenteres at overskytende beløp enten er overført til overformynderiet eller satt inn på egen konto.
- Boformen bør etablere tilfredsstillende rutiner for registrering og behandling av klager fra pårørende og eventuelle pålegg innen området fra overordnet hold.

Gjennomgang av forvaltningen ved Midsund sjukeheim

Med bakgrunn i de avklaringer som er gjort tidligere, har kommunerevisjonen i samarbeid med rådmannen gjennomført en fullstendig gjennomgang av beboerregnskapene ved Midsund sjukeheim for perioden 2009 – 2011 for de beboere som ikke er i stand til å disponere egne midler. Regnskapene er utarbeidet av

Vår dato
06.09.2012

Vår referanse

Midsund sjukeheim med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 6-8 og i Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie § 2-2.

Revisjonen hadde 14.12.11 møte med leder for pleie- og omsorgstjenesten samt avdelingsleder ved sjukeheimen. Der ble rutiner vedrørende disponering av beboers konto gjennomgått.

Rådmannen har iverksatt tiltak, bl.a. ved å styrke bemanningen innen området, for å etablere forsvarlige rutiner knyttet til vederlagsberegningen etter vederlagsforskriften og kommunens håndtering av beboerregnskapene. Det vises for øvrig til redegjørelsen ovenfor om generelle krav for en tilfredsstillende håndtering av beboermidler.

Kommunerevisjonen gjennomførte en kontroll 31.05.2012 hovedsakelig med fokus på november/desember 2011. Vi registrerer at det fortsatt gjenstår noe oppryddingsarbeid i forhold til de svakheter som tidligere er avdekket tilbake til 2009.

Kommunerevisjonen vil gjennomføre en ny revisjon av området i løpet av høsten 2012.

Med hilsen

Kjetil Bjørnsen
Daglig leder

Mari Ann Yndestad
Revisor

SUNNMØRE
KONTROLLUTVALSEKRETARIAT IKS

Kontrollutvalet i
Midsund kommune

Dato: 13.03.2013

SAK 05/13
TILSYNSRAPPORT – BARNEVERNSTENESTA I MOLDE, MIDSUND OG AUKRA
FRÅ 2012

Som vedlegg følger:

- Rapport frå tilsyn med gjennomføring av undersøking og evaluering av hjelpetiltak ved Barneverntenestene i Molde, Midsund og Aukra 2012

I dette kontrollsystemet er avvik krav som er gitt i eller i tråd med lov eller forskrift og som ikkje er oppfylt. Merknad er forhold som ikkje er i strid med krav som er fastsett i eller i tråd med lov og forskrift, men der tilsynsorganet finn grunn til å peike på betringspotensiale.

I tilsynsrapporten er det avdekka to avvik.

Avvik 1:

Molde kommune har ikkje eit system som sikrar at barnevernstenesta i Molde, Midsund og Aukra gjennomfører alle undersøkingane i tråd med regelverket.

Avviket gjeld barnevernlova, forvaltningslova og forskrift om intern kontroll. Nærare spesifisering går fram av 10 kulepunkt på side 6.

Avvik 2:

Molde kommune har ikkje eit system som sikrar at barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra gjennomfører alle evalueringane av iverksette hjelpetiltak i tråd med regelverket.

Avviket gjeld dei same lovene og forskrifta som i avvik 1 og er nærare spesifisert i 4 kulepunkt side 7.

Det er viktig at slike tilsyn blir utført og at dei fører til nødvendige tiltak. Det går fram at tilsynsmyndigheita har vurdert dei tiltaka som er sett i verk som tilstrekkelege og at tilsynet er avslutta.

Eit forhold som kunne bli drøfta er om slike rapportar bør bli behandla politisk. Kvaliteten på den kommunale tenesteproduksjonen og utøving av offentleg mynde er erfaringsmessig av stor interesse for politikarane.

På bakgrunn av ovanstående blir saka lagt fram for kontrollutvalet med forslag om slikt

vedtak:

Kontrollutvalet tek saka til orientering.

Harald Rogne
dagleg leiar

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport frå tilsyn med gjennomføring av undersøking og evaluering av hjelpetiltak ved Barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra 2012

Adressa til verksemda: Molde kommune, 6400
Molde

Tidsrom for tilsynet: 01.03.12-01.10.12

19.10.2012

Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Oppfølging av tilsynet

Ved dette tilsynet blei det konstatert avvik frå lov eller forskrift.

Tilsynsmyndigheita har vurdert dei tiltaka som er sette i verk som tilstrekkelege.

Tilsynet er derfor avslutta.

Samandrag

1. Innleiing

2. Omtale av verksemda - spesielle forhold

3. Gjennomføring

4. Kva tilsynet omfatta

5. Funn

6. Vurdering av styringssystemet i verksemda

7. Regelverk

8. Dokumentunderlag

9. Deltakrar ved tilsynet

Samandrag

Denne rapporten gjer greie for avvika som vart påpeikte innanfor dei reviderte områda.

Systemrevisjonen gjaldt den kommunale barneverntenesta sitt arbeid med undersøkingar og med evaluering av hjelpetiltak for heimebuande barn. Barns rett til medverknad står sentralt og er undertema for begge hovudtema. Medverknad vil i denne samanhengen seie barnets rett til å bli informert, og til å uttale seg.

I tilsynet vart det undersøkt om kommunen sikrar

- at det vert gjennomført ei tilstrekkeleg undersøking
- at barneverntenesta gjer ei forsvarleg vurdering før undersøkinga vert konkludert at det vert gjennomført ei tilstrekkeleg evaluering
- at barneverntenesta gjer ei forsvarleg vurdering før evalueringa vert avslutta barns rett til medverknad

Det vart gitt to avvik:

1. Molde kommune har ikkje eit system som sikrar at barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra gjennomfører alle undersøkingane i tråd med regelverket.
2. Molde kommune har ikkje eit system som sikrar at barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra gjennomfører alle evalueringane av iverksette hjelpetiltak i tråd med regelverket.

Grunnlaget for å gi avvika er nærare omtala i kapittel 5. Barneverntenesta har rutinar og strukturar for å ivareta sakene, men kapasiteten til dei som er til stades, gjer at nye saker ikkje vert undersøkt raskt nok og iverksette tiltak får ikkje den oppfølginga som barnevernlova krev. Dersom iverksette tiltak ikkje vert følgt opp og evaluert tilstrekkeleg, veit ein heller ikkje om tiltaka verkar etter intensjonen eller om behova for tiltak har endra seg slik at det er behov for andre tiltak eller om saka kan avsluttast.

Dato: 01.10.12

Berit Roll Elgsaas **1. Innleiing**
revisjonsleiar

Einar Andersen
revisor

Rapporten er utarbeidd etter systemrevisjon ved Barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra i perioden 01.03.12- 01.10.12. Revisjonen går inn som ein del av den planlagde tilsynsverksemda hos Fylkesmannen i dette året, og er del av eit landsomfattande tilsyn, gjennomført etter oppdrag frå Helsetilsynet.

Fylkesmannen har heimel til å føre tilsyn med bamevemsverksemda etter lov om barneverntenester § 2-3b.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om verksemda tek hand om ulike krav i lovgivinga gjennom internkontrollen sin. Revisjonen omfatta å undersøkje om:

- kva tiltak verksemda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgivinga innanfor de tema tilsynet omfattar
- tiltaka blir følgde opp i praksis og om nødvendig korrigerte
- tiltaka er gode nok for å sikre at lovgivinga blir følgd

Ein systemrevisjon blir gjennomført ved å granske dokument, ved intervju og andre undersøkingar.

Rapporten handlar om avvik og merknader som er avdekte under revisjonen og gir deifor inga fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet verksemda har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfatta.

- **Avvik** dreier seg om at krav som er gitt i eller i tråd med lov eller forskrift, ikkje er oppfylte
- **Merknad** er forhold som ikkje er i strid med krav som er fastsette i eller i tråd med lov eller forskrift, men der tilsynsorganet finn grunn til å peike på betringspotensial

2. Omtale av verksemda - spesielle forhold

Barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra er ei interkommunal barnevernteneste med Molde som vertskommune. Midsund vart del av tenesta i 2009 mens Aukra kom med i 2011. Kommuneleiinga opplyste at det vert arbeidd med å få med fleire kommunar i samarbeidet.

Barneverntenesta er administrativt ein del av eininga *Barne- og familietjenesten* saman med m.a. PPT og helsestasjonsverksemda. *Virksomhetsleder for barnevernet* er tillagt mynde som arnevernsleiar etter barnevernlova § 2-1. Kommunen planlegg å skilje ut barneverntenesta som eiga eining.

Barneverntenesta er delt inn i tre team: mottak/undersøking, hjelpetiltak og barn under omsorg. I tillegg er U9K (tiltak for ungdom), ein familierapeut og ei forebyggende stilling knytta til barnevernet. Kvart av teama har ein fagleiar til å ivareta ansvaret for det løpande saksarbeidet innanfor sitt område.

Det vart opplyst at tenesta har hatt stort sjukefråvær og stor turnover blant dei tilsette. Vidare at tenesta har vore underbemanna i forhold til samanliknbare kommuner. Barnevernsleiar meinte dette no var i ferd med å snu, ved styrking av tenesta og nedgang i sjukefråværet den siste tida.

Fylkesmannen har hatt tilsyn med barnevernsverksemda i Molde i 2008 og 2010 på grunn av stor andel med fristbrot i undersøkingssakene. Tilsynet i 2008 vart avslutta da kommunen skulle iverksette tiltak i form av omstrukturering av arbeidsoppgåvene og auka personellressursar til tenesta. Det viste seg at tiltaka berre hadde midlertidig effekt - og det vart derfor opna nytt tilsyn i 2010. Dette vart avslutta i mai 2011 da ein ville avvente effekten av styrkinga som vart gitt i 2011.

Fylkesmannen varsla tilsyn med barneverntenesta i Aukra i 2004, som del av eit landsomfattande tilsyn initiert av BLD. På grunn av uforutsett fråvær på tilsynsdagen, var det ikkje mogleg i gjennomføre tilsynet. Også i 2010 var det tilsyn med barneverntenesta i Aukra, da med utgangspunkt i stor andel fristbrot i undersøkingssakene og at desse vart forklart med manglande kapasitet i tenesta. Kommunen laga følgjande plan med tiltak for å betre situasjonen: gjennomgang og oppdatering av rutinar, innleie forhandlingar om å bli med i interkommunal barnevernteneste med Molde, samt styrking av personalsituasjonen. Tilsynet vart avslutta i juni 2011.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

Revisjonsvarsel vart sendt ut 01.03.12. Oversikt over dokument som verksemda har sendt over i samband med tilsynet, er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Opningsmøte vart halde 08.05.12.

Intervju:

9 personar vart intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som vart gjennomgått under revisjonsbesøket, er gitt i kapitlet dokumentunderlag.

Sluttmøte vart halde 15.05.12.

4. Kva tilsynet omfatta

Det er to hovudtema for dette tilsynet:

Den kommunale barneverntenesta sitt arbeid med undersøkingar, jf. barnevernslova § 4-3 evaluering av hjelpetiltak for heimebuande barn, jf. barnevernslova § 4-5.

Barns rett til medverknad står sentralt og er undertema for begge hovudtema. Medverknad vil i denne samanhengen seie barnets rett til å bli informert, og til å uttale seg.

I tilsynet vart det undersøkt om kommunen sikrar:

- at det vert gjennomført ei tilstrekkeleg undersøking
- at barneverntenesta gjer ei forsvarleg vurdering før undersøkinga vert konkludert at det vert gjennomført ei tilstrekkeleg evaluering
- at barneverntenesta gjer ei forsvarleg vurdering før evalueringa vert avslutta barns rett til medverknad

5. Funn

Avvik 1:

Molde kommune har ikkje eit system som sikrar at barneverntenesta i Molde, Midsund og

Aukra gjennomfører alle undersøkingane i tråd med regelverket.

Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene:

- Barnevernlova
- Forvaltningslova
- Forskrift om internkontroll

Avviket byggjer på følgjande:

- Av kommunens halvårsrapportering til BLD går det fram at:
 - o Molde avslutta 173 undersøkingar i 2011, av desse var det fristbrot i 83 av sakene (dvs i 48 prosent). I 2010 var det fristbrot i 72 av 135 avslutta undersøkingar (dvs i 53 prosent av sakene). Sjølv om det har vore ein viss nedgang i andelen fristbrot, er det framleis uakseptabelt mange fristbrot.
 - o Midsund avslutta 3 undersøkingar i 2010 (fristbrot i 2 av desse) og 2 saker i 2011.
 - o Aukra avslutta 5 undersøkingar i 2011 og det var fristbrot i 2 av desse. I 2010 art det avslutta 18 saker, med fristbrot i 7 (39 prosent).
- Av saksmappene går det fram at barneverntenesta i stor grad dokumenterer andre instansar sine synspunkt og vurderingar av barnets/familiens situasjon. Dei barnevernsfaglege vurderingane får mindre plass. I intervju stadfestar dei tilsette at dei kan bli betre når det gjeld å bli eksplisitte i dei barnevernsfaglege vurderingane i sakene.
- Overgangane frå meldingsgjennomgang til igangsetting av undersøking og frå avslutning av undersøking til iverksetting av tiltak er særleg sårbare område når det gjeld undersøkingsfasen:
 - o Tilsette opplyste at innkomne meldingar blir gjennomgått og konkludert i meldingsmøte (kvar måndag). Saker som skal undersøkast, kan bli liggjande i fleire veker før undersøkinga startar, fordi saksbehandlarane ikkje har kapasitet. Barneverntenesta har eit mål om at kvar saksbehandlar skal vere hovudsaksbehandlar for maksimalt 10 undersøkingsaker samtidig. Nye saker må derfor vente til ein av saksbehandlarane har ledig kapasitet. Tilsette opplyste at alvoret i meldinga vert vurdert når det skal avgjörast kva saker som skal prioriterast.
 - o Av dei totalt 12 undersøkingssakene som tilsynet gjennomgikk, var det 6 veker eller meir frå meldinga kom til undersøkinga starta i 8 av sakene.
 - o Når sakene er ferdig undersøkt, har ikkje tiltaksteamet alltid kapasitet til å overta saka. Da kan det hende at saka må følgjast vidare av saksbehandlar i undersøkingsteamet eller at ho vert sett på fagleiar/på vent.
- Tilsette opplyste at det ikkje er laga ein oversikt av moglege tiltak som kan iverksettast, til tross for at dette er etterspurt.

Kommentar:

Barnevernlova har reglar om tidsbruken i sakene (i § 6-9). Når barneverntenesta får ei melding, skal tenesta innan ei veke gjennomgå denne og avgjere om forholda skal undersøkjast eller ikkje. For dei sakene som skal undersøkjast, har barneverntenesta ein frist på tre månader (+ ei veke) frå meldinga kom til undersøkinga skal vere ferdig. Ei undersøking

er ferdig når barneverntenesta har fatta vedtak om tiltak, eventuelt har sendt begjæring om tiltak til fylkesnemnda, eller har beslutta å leggje bort saka. I særlege tilfelle kan fristen utvidast til seks månader. Utvida frist kan vere aktuelt i saker der det er behov for særleg omfattande og tidkrevjande undersøkingar. Dette må vurderast individuelt og konkret. Desse reglane er gitt for at barn skal få avklart situasjonen sin raskt og at nødvendige tiltak skal setjast i verk for å avhjelpe ein vanskeleg situasjon, jf. formålsparagrafen, § 1-1. Lovgivar har understreka alvoret i dette med å gi fylkesmannen høve til å ileggje kommunen mulkt ved mange og/eller lange fristbrot.

Sjølv om alvoret i meldinga avgjer om saka skal prioriterast i undersøkingsskøa, kan saker bli liggjande i fleire veker før undersøkinga startar. I 8 av dei 12 undersøkingssakene som vart lagt fram for tilsynet, var det gått 6 veker eller meir frå meldinga kom til undersøkinga starta. Sidan det er ein frist på tre månader for å gjennomføre ei undersøking i barnevernet, inneber dette at tida barnevernet har for å undersøkje forholda er halvert før ein har begynt. Den store andelen med fristbrot viser at dette i mange tilfelle blir for kort tid til å gjere undersøkinga innan tidsrammene som barnevernslova set.

Avvik 2:

Molde kommune har ikkje eit system som sikrar at barneverntenesta i Molde, Midsund og Aukra gjennomfører alle evalueringane av iverksette hjelpetiltak i tråd med regelverket.

Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene:

- Barnevernlova
- Forvaltningslova
- Forskrift om internkontroll

Avviket byggjer på følgjande:

- På grunn av kapasitetsproblem i tiltaksgruppa kan det skje at vedtekne tiltak ikkje blir iverksett.
- Tilsette opplyste at tiltaksplanane ofte blir vage i målformuleringane, og at dei derfor ikkje blir eit hensiktsmessig styringsverktøy.
- Tilsette opplyste at tiltaket råd og rettleiing ofte var meir eit uttrykk for barneverntenesta sitt *ønske om oppfølging*, meir enn kva dei faktisk klarte å gjennomføre. Nokre gonger kan det hende at den einaste kontakten saksbehandlaren har med familien, er i forbindelse med evalueringa to gonger i året. Når situasjonen i slike saker skal evaluerast, blir det derfor i stor grad sitat av kva partane og andre instansar skriv og meiner; det blir i liten grad barneverntenesta sine egne vurderingar.
- Dokumenta i saksmappene som gjaldt evaluering av hjelpetiltak, viste iall hovudsak kva andre (partane, tiltakspersonar o.l.) meinte om tiltaka og situasjonen. Dei barnevernsfaglege vurderingane var mangelfulle eller mangla heilt. Barneverntenesta sine vurderingar av situasjonen, korleis tiltaka har fungert og om det er behov for andre tiltak, jf barnevernlova § 4-5, var ikkje dokumentert (skriftleggjort) i dei sakene som vart gjennomgått.

Kommentar:

I arbeidet med undersøkinga og evaluering av hjelpetiltak må det leggjast til grunn at dei tilsette i barneverntenesta sørgjer for nødvendig dokumentasjon av arbeidet sitt. Forvaltningslova gjeld med dei særreglane som er fastsett i barnevernlova, jf bvl § 6-1 første ledd. Etter forvaltningslova § 11 d skal munnlege opplysningar som er viktige for saka nedteiknast eller protokollerast. Vidare forutset §§ 17 og 18 (at partane skal kunne gjøre seg kjent med opplysningar og dokumenter i saka) indirekte at opplysningar er skriftleggjorte. Det hører med til god forvaltningsskikk å sørgje for tilstrekkeleg journalføring og arkivering slik at tenesta kan gjere greie for kva som er gjort i saka. Det går ikkje fram av lova kva som skal nedteiknast, dette må vurderast konkret i kvar sak. Det er imidlertid viktig at barneverntenesta har skriftleggjort det som kan ha betydning for vidare utgreiing og tiltak og som bidrar til at partane kan ivareta sine rettar i saken. I brev av 6. juli 1993 med overskrifta "Journalføring" frå BFD, understreka departementet kor viktig det er å oppbevare opplysningar for ettertida, både med tanke på at det kan kome nye meldingar i saka, og av omsyn til den personen saka gjeld og eventuelt seinare erstatningssaker.

Tilsynsorganet har elles merka seg:

Det vart stadfesta gjennom intervju med både saksbehandlarar og leiarar at saksbehandlar har kontakt med barnet som undersøkinga gjeld. Omfanget og type kontakt varierer med barnets alder og mognad, men saksbehandlar skal minst sjå og observere barnet. Dersom kontakten med barnet ikkje er teke med i oppsummeringsrapporten etter undersøkinga, vert dette etterspurd av fagleiar.

6. Vurdering av styringssystemet i verksemda

Barneverntenesta er inndelt i tre team/grupper med kvar sin fagleiar som har ansvar for å følgje opp saker innan sitt område. Det er utarbeidd rutinar for korleis undersøkingar og oppfølging/evaluering av tiltak skal gjennomførast. Disse er laga på ulike tidspunkt, men er ikkje daterte og det derfor vanskelig å seie om alle gjeld eller om dei er gjennomgått og eventuelt korrigert. Det er planar om at rutine skalleggjast inn i *Rettesnora* (system for hele kommunen).

Det er ein omfattande møtestruktur i tenesta for å styre saksarbeidet og sikre oversikt over kor sakene står til ei kvar tid:

Meldingsmøte (kvar måndag) for gjennomgang av innkomne meldingar, samt å avgjere om forholda skal undersøkjast eller ikkje.

Undersøkingssgruppa har møte på tysdagar for fordeling av nye saker og gjennomgang av aktive saker. Det er i utgangspunktet saksbehandlar som tek initiativ til kva saker som skal drøftast, men fagleiar tek ut lister med oversikt over kor sakene står kvar veke og etterspør framdrift når fristen nærmar seg/er broten.

Tiltaksgruppa har sine møter på onsdagar. Også her er det fordeling av nye saker og gjennomgang av aktive saker.

Fagleiarmøter mellom barnevernsleiar og fagleiarane ein gong i veka.

I tillegg vert det gitt individuell rettleiing til saksbehandlarane ein gong i månaden. Bamevernsleiar har jamlege møte med einingsleiar og kommunalsjef.

Bameverntenesta har som mål om at kvar saksbehandlar skal vere hovudsaksbehandlar for maksimalt 10 undersøkingssaker eller 20 hjelpetiltakssaker samtidig. Det er alltid to saksbehandlarar i undersøkingssakene, mens det i tiltakssakene blir vurdert om det er behov for to saksbehandlarar i den enkelte saken. Dersom ingen av saksbehandlarane har kapasitet til nye saker, blir sakene sett på

fagleiarane/på vent. Under tilsynet kom det fram at det ikkje er faste rutinar for å overføre/omprioritere saker dersom nokon går ut i lengre fråvær, enten dette er planlagt (permisjonar) eller ikkje (sjukmeldingar). I saker som har to saksbehandlarar, overtar suppleanten dersom hovudsaksbehandlar vert borte. Det vert ikkje gjort nokon samla vurdering av alle sakene for å prioritere kva saker som skal følgjast opp.

Sjølv om alvoret i meldinga avgjer om saka skal prioriterast i undersøkingskøa, kan saker bli liggjande i fleire veker før undersøkinga startar. I 8 av dei 12 undersøkingssakene som vart lagt fram for tilsynet, var det gått 6 veker eller meir frå meldinga kom til undersøkinga starta. Sidan det er ein frist på tre månader for å gjennomføre ei undersøking i barnevernet, inneber dette at tida barnevernet har for å undersøkje forholda er halvert før ein har begynt. Den store andelen med fristbrot viser at dette i mange tilfelle blir for kort tid til å gjere undersøkinga innan tidsrammene som barnevernslova set.

Også når det gjeld tiltakssaker gjer kapasiteten til saksbehandlarane at ikkje får gjort alle oppgåvene som barnevernslova krev. Særleg gjeld dette oppfølging og evaluering av hjelpetiltaka. Vidare kan det skje at vedtekne tiltak ikkje vert sett i verk eller at tiltak ikkje vert avslutta når behovet ikkje lenger er til stades.

Dette viser at det som var meint å vere gode ordningar for å ivareta sakene, ikkje fungerer heilt slik i praksis. Omfattande møtestruktur kan sikre oversikt og framdrift, men kan også beslaglegge mykje tid. Ei øvre grense for kor mange saker den enkelte skal ha ansvar for kan sikre at det vert arbeidd grundig (nok) i sakene, men kan også medføre at nye undersøkingssaker ikkje vert starta opp eller at tiltakssaker ikkje vert følgt opp og eventuelt avslutta om behovet skulle ha endra seg.

Kommunen sitt avvikssystem vert nytta i forhold som gjeld vold, truslar og anna knytt til arbeidsmiljøet. Avvikssystemet vert ikkje brukt om forhold knytt til tenesteutøvinga i barnevernet, t.d. når undersøkingar eller oppfølging av hjelpetiltak ikkje vert gjort slik lova krev. Forhold som gjeld tenesteutøvinga og forslag til forbetringar blir tatt opp munnleg i møter og/eller med næraste leiar.

Det er starta arbeid med ein kompetanseplan for barnevernet, med kartlegging av tilsette sin kompetanse og ønskjer om vidareutdanning o.l. Foreløpig er det ikkje gjort noko analyse av barnevernet sine behov for kompetanse knytt til utfordringar og større planar i kommunane.

Barneverntenesta har strukturar for styring som ikkje fullt ut er tekne i bruk. Med klårare styring og prioritering er det mogleg å få utnytta ressursane annleis slik at tenesta kan få gjort (meir av) dei lovpålagte oppgåvene sine.

7. Regelverk

- FNs barnekonvensjon
- Barnevernloven
- Forvaltningsloven
- Forskrift om internkontroll

8. Dokumentunderlag

Dokumentasjon frå verksemda knytt til den daglege drifta og andre viktige forhold som vart send over da revisjonen vart førebudd:

- Organisasjonskart for Barne- og familietjenesten
- Oversikt over ansatte med oppgaver knyttet til tilsynsystema
- Delegering av myndighet i bvt
- Stillingsbeskrivelser for ansatte i bvt
- Rutiner for undersøkelser
- Prosedyre for vedtak
- Årsrapporter for 2010 og 2011
- Utvalgt statistikk for 2010 og 2011
- Kompetansekartlegging/opplæringsplan
- 10 saker med undersøking
- 10 saker med evaluering

Dokumentasjon som vart gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Rutiner for gjennomføring av evaluering av hjelpetiltak
- 2 undersøkelsessaker fra 2012

Korrespondanse mellom verksemda og Fylkesmannen:

- Diverse e-post med program og nærare om den praktiske gjennomføringa av tilsynet

9. Deltakarar ved tilsynet

Tabellen under gir oversikt over deltakarane på opningsmøte og sluttmøte, og over kva personar som vart intervjuet.

Namn<	Funksjon / stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Magne Orten	Kommunalsjef	X	X	X
Henning Fosse	Einingsleiar Barn/familie			X
Tone H. Silseth	Barnevemsleiar	X	X	X
Gunn Risan	Fagleiar tiltak	X	X	X
Nakken				
Liv Aasen	Fagleiar	X	X	X
	melding/undersøking			
Edle A. Holsæter	Barnevemskurator	X	X	X
Gro Anita Walle	Barnevemskurator	X	X	X
Gry A. Lange	Barnevemskurator			X
Kari R. Betten	Barnevemskurator			X
Ragnhild J.	Bamevemskurator	X	X	X
Hesthol				
Stein Dahl	Barnevemskurator	X	X	X
Indbjør				
Torben Skretting	Bamevemskurator	X	X	X

Frå tilsynsorganet deltok:

Liv Torild Karlsvik (8.-9.5.2012), Einar Andersen og Berit Roll Elgsaas

**SUNNMØRE
KONTROLLUTVASEKRETARIAT IKS**

Kontrollutvalet i
Midsund kommune

Dato: 13.03.2013

**SAK 06/13
TILSYNSRAPPORT OM TVUNGEN HELSEHJELP**

Som vedlegg følger:

- Rapport fra tilsyn med tvungen helsehjelp etter pasientrettighetsloven kapittel 4A til pasienter i sykehjem i Midsund kommune 2011

Rapporten avdekkjer 2 avvik.

Avvik 1:

Midsund kommune ved Midsund sykehjem har ikke et system som sikrer at helsepersonell vurdere pasientenes samtykkekompetanse og journalfører dette.

Aviket gjeld forholdet til Pasientrettighetsloven, kommunehelsetjenesteloven, helsepersonelloven, Internkontrollforskriften og pasientjournalforskriften og det blir vist til fire kulepunkt side 5.

Avvik 2:

Midsund kommune har ikke et system som sikrer at helsehjelp til pasienter ved Midsund sykehjem blir vurdert i tråd med bestemmelsene i pasientrettighetsloven kap. 4A

Avviket gjeld same regelverket som i Avvik 1 med unntak av den sist nemnde forskrifta.

Også i denne tilsynssaka blir tiltaka som er sett i verk vurdert som tilstrekkelege slik at tilsynet er avslutta.

På bakgrunn av ovanstående blir saka lagt fram for kontrollutvalet med forslag om slikt

vedtak:

Kontrollutvalet te k saka til orientering.

Harald Rogne
dagleg leiar

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport fra tilsyn med tvungen helsehjelp etter pasientrettighetsloven kapittel 4A til pasienter i sykehjem ved Midsund kommune 2011

Virksomhetens adresse: 6457 Midsund

Tidsrom for tilsynet: 29.08.11- 17.11.11

28.11.2011

Helsetilsynet i Møre og Romsdal

Oppfølging av tilsynet

Ved dette tilsynet ble det konstatert avvik fra lov eller forskrift.

Tilsynsmyndigheten har vurdert de tiltakene som er satt i verk som tilstrekkelige.

Tilsynet er derfor avsluttet.

Sammendrag

1. Innledning

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

3. Gjennomføring

4. Hva tilsynet omfattet

5. Funn

6. Regelverk

7. Dokumentunderlag

8. Deltakere ved tilsynet

Sammendrag

Helsetilsynet i Møre og Romsdal gjennomførte 13. og 14. oktober 2011 tilsyn med Midsund kommune. Formålet med tilsyn gjennomført som systemrevisjon er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Tema for dette tilsynet var helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen (pasientrettighetsloven kap. 4A).

Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene. Det ble særskilt undersøkt om kommunen sikrer at:

- motstand mot helsehjelp hos pasienter identifiseres og at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert
- tjenestene utføres, styres og forbedres i samsvar med kravene i pasientrettighetsloven kapittel 4 A
- det er etablert system og rutiner for at motstand mot helsehjelp og pasientenes samtykkekompetanse blir vurdert
- tillitskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres
- virksomheten har system og rutiner for at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres tvangsmessig

Under tilsynet ble det avdekket to avvik:

Avvik 1:

Midsund kommune ved Midsund sykehjem har ikke et system som sikrer at helsepersonell vurderer pasientenes samtykkekompetanse og journalfører dette.

Avvik 2:

Midsund kommune har ikke et system som sikrer at helsehjelp til pasienter ved Midsund sykehjem blir vurdert i tråd med bestemmelsene i pasientrettighetsloven kap. 4A.

Dato: 17.11.11

Marit Vestad
revisjonsleder

Cato Innerdal
revisor

Sverre Veiset
revisor

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Midsund kommune i perioden 29.08.11-14.10.11. Revisjonen inngår som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet Helsetilsynet i Møre og Romsdal gjennomfører i inneværende år, og er en del av et landsomfattende tilsyn, gjennomført etter oppdrag fra Helsetilsynet.

Helsetilsynet i fylket er gitt myndighet til å føre tilsyn med helsetjenesten etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfatter undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Midsund sykehjem har tre avdelinger: Fjellstua, Solstua og Havstua, til sammen har sykehjemmet 34 enerom. Avdelingene er samlokalisert. Hver avdeling har sin kontaktperson/fagansvarlig og i tillegg er det en avdelingsleder for sykehjemmet. Midsund sykehjem er organisert under område 3 i kommunen, Helse og omsorg, med egen enhetsleder.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 29.08.2011.

Åpningsmøte ble avholdt 13.10.2011.

Intervjuer

11 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Gjennomgang av 23 journaler (14 fra Fjellstua og 9 fra Solstua)

Det ble gjennomført befarings ved Midsund sykehjem.

Sluttmøte ble avholdt 14.10.2011.

4. Hva tilsynet omfattet

I dette tilsynet skulle det undersøkes om Midsund kommune legger til rette for at nødvendig helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelp blir gitt uten bruk av tvang slik lovens krav og formål forutsetter.

Videre skulle tilsynet undersøke om Midsund kommunen sikrer at helsehjelpen til denne pasientgruppen blir vurdert i tråd med bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4A.

Tilsynet var avgrenset til helsehjelp som ytes til pasienter under opphold i sykehjem. Dette gjelder uavhengig av om pasienten hadde langtidsopphold eller korttidsopphold.

Tilsynet skulle undersøke om virksomheten følger kravene lovverket setter på følgende tre områder:

- Kommunen sikrer at motstand mot helsehjelp hos pasienter identifiseres og at pasientens samtykkekompetanse blir vurdert
- Kommunen sikrer at tillitskapende tiltak forsøkes før tvungen helsehjelp gjennomføres
- Kommunen sikrer at det gjøres helsefaglige vurderinger av om den aktuelle helsehjelpen kan gjennomføres med tvang

5. Funn

Avvik 1:

Midsund kommune ved Midsund sykehjem har ikke et system som sikrer at helsepersonell vurderer pasientenes samtykkekompetanse og journalfører dette.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Pasientrettighetslovens § 4-3 jf. § 3-5, kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og § 6-2, helsepersonelloven § 16 jf. Internkontrollforskriften § 4 og pasientjournalforskriften § 8.

Avviket bygger på følgende:

- I intervju kommer det fram at personalet har ulik oppfatning av hvem som kan vurdere om pasienter har samtykkekompetanse.
- Under befaring på Fjellstua ble vi vist prosedyrer for rutiner ved mottak av nye pasienter. Rutinene inneholdt ikke noe om vurdering av samtykkekompetanse.
- Ved gjennomgang av tilsendte journaler og gjennom intervju går det fram at det ikke foreligger samtykkevurderinger av pasientene som bor på sykehjemmet. Det er ikke etablert praksis eller rutiner for vurdering/revurdering av samtykkekompetanse.
- Gjennom intervju kommer det fram at de ansatte har ulike tolkninger/kunnskap om hva som ligger i begrepene "samtykkekompetanse", "motstand" og "tvang".

Kommentar:

Hovedregelen er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke jf. pasientrettighetsloven § 4-1. Med samtykkekompetanse menes i denne sammenheng

pasientens kompetanse til å ta avgjørelse i spørsmål om helsehjelp. Hvem som har slik kompetanse fremgår av pasientrettighetsloven § 4-3, første ledd. I utgangspunktet har alle myndige personer og mindreårige over 16 år rett til å samtykke til helsehjelp. For at et samtykke skal være gyldig, må det være et informert samtykke. Pasienten må få informasjon om helsehjelpen som er tilpasset hans/hennes forutsetninger. Kravene til samtykke må derfor også sees i sammenheng med reguleringene av pasienters rett til informasjon og medvirkning i pasientrettighetsloven kapittel 3.

Kompetansen til å samtykke til helsehjelp kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 annet ledd.

Etter pasientrettighetsloven § 4-3 tredje ledd er helsepersonell som yter helsehjelp forpliktet til å vurdere om pasienten har kompetanse til å samtykke til den aktuelle helsehjelpen. Alle som yter helsehjelp på sykehjemmet må derfor være oppmerksomme på om pasienter kan mangle samtykkekompetanse.

Mangelfull kompetanse knyttet til vurdering av pasienters samtykkekompetanse vil medføre stor risiko for at pasientrettighetsloven kap. 4A ikke anvendes, eller at den faktisk anvendes, men på pasienter som er samtykkekompetente.

For å kunne gjøre en individuell og konkret vurdering av samtykkekompetanse, må den som skal ta avgjørelsen ha tilstrekkelige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Det er viktig å merke seg at pasientens samtykkekompetanse vurderes konkret opp mot den aktuelle helsehjelpen, og ikke gjøres på et generelt grunnlag.

I en del tilfeller vil det allerede i forbindelse med innleggelse ved sykehjem være vurdert om pasienten mangler samtykkekompetanse. Avgjørelsen om manglende samtykkekompetanse må omfatte den helsehjelpen det skal fattes vedtak om etter pasientrettighetsloven kap. 4A. Det kan derfor være nødvendig å vurdere pasientens samtykkekompetanse på nytt opp mot den aktuelle helsehjelpen.

Avvik2:

Midsund kommune har ikke et system som sikrer at helsehjelp til pasienter ved Midsund sykehjem blir vurdert i tråd med bestemmelsene i pasientrettighetsloven kap. 4A.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Pasientrettighetslovens § 4A-3 og § 4A-5, kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og § 6-2, helsepersonelloven § 16 jf. internkontrollforskriften § 4.

Avviket bygger på følgende:

- I intervju kommer det fram at enkelte pasienter holdes tilbake ved sykehjemmet, uten at det er fattet vedtak med hjemmel i pasientrettighetsloven kap. 4A.
- Det går fram av tilsendte avviksmeldinger at det benyttes tvang i sykehjemmet i form av låste dører uten at det er fattet vedtak med hjemmel i pasientrettighetsloven kap. 4A.
- I intervju kommer det fram at det er ulik oppfatning av hvem som er ansvarlig for å fatte vedtak med hjemmel i pasientrettighetsloven kap. 4A.
- I intervju kommer det fram at det er ulik oppfatning av hvem som er overordnet faglig ansvarlig i kommunen når det gjelder pasientrettighetsloven kap. 4A.
- I intervju kommer det fram at ansvaret for å foreta de helsefaglige vurderingene knyttet til pasientrettighetsloven kap. 4A ikke er tydelig forankret og kjent for de ansatte.
- Det foreligger ikke delegasjonsskriv som viser hvem som har ansvar for å fatte vedtak etter pasientrettighetsloven kap. 4A.
- Gjennom intervju og ved gjennomgang av dokumentasjon fra kommunen går det fram at virksomheten ikke har sørget for at ansatte har fått tilstrekkelig opplæring i vilkårene for tvungen somatisk helsehjelp. Det går også fram at virksomheten ikke har en plan som sikrer videre oppfølging og kontinuitet i opplæring i pasientrettighetsloven kap. 4A.
- I intervju og ved gjennomgang av tilsendt dokumentasjon kommer det fram at det ikke er etablert skriftlige rutiner for vurdering av motstand hos pasientene.
- Ved gjennomlesning av tilsendte journaler fra Profil framgår det få beskrivelser av pasientatferd og tillitsskapende tiltak.
- Under befaring ble tilsynet vist beskjedbok med praktiske beskjeder. I boka kom det også fram viktig informasjon om tillitsskapende tiltak uten at de samme opplysningene var journalført i Profil.
- Ved gjennomgang av tilsendte kopi av avviksmeldinger går det fram at personalet skriver avviksmeldinger og sender disse til overordnet. Til tross for at flere avviksmeldinger inneholder opplysninger om bruk av tvang blir ikke dette fulgt opp med en vurdering opp mot bestemmelsene i pasrl. kap. 4A.

Kommentar:

Tvungen helsehjelp er et særlig risikoområde fordi konsekvensene av de vurderinger og avgjørelser som tas, har stor betydning for den enkelte pasient. Uriktige avgjørelser på dette feltet gir alvorlige konsekvenser: enten at det utøves ulovlig tvang eller at pasient med manglende samtykkekompetanse ikke får nødvendig helsehjelp. Risikoen for å ta uriktige avgjørelser vil kunne reduseres jo bedre forberedt virksomheten og det enkelte helsepersonell er på ulike situasjoner.

Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonellet kan oppfylle kravene fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3a. Kommunen skal også ha etablert et internkontrollsystem for sykehjemmet og sørge for at tjenestene som ytes der planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov og forskrifter, jf. lov om statlig tilsyn med helse enesten § 3 første ledd. Denne plikten er nærmere beskrevet i forskrift om internkontroll med helse- og sosiallovgivningen (internkontrollforskriften). Det følger av dette at kommunen skal arbeide systematisk for at helsetjenesten og helsepersonellet kan oppfylle krav i lov og forskrift.

Bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4A må ses i sammenheng med bestemmelsene om samtykkekompetanse, jf. pasientrettighetsloven kapittel 3 og 4, og krav til dokumentasjon, jf. helsepersonelloven § 39 med tilhørende forskrift.

Vedtak om tvungen helsehjelp skal etter pasientrettighetsloven kap. 4A fattes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, jf. lovens § 4A-5 første ledd. Dette ansvaret må ses i sammenheng med helsepersonellens ansvar etter helsepersonelloven § 4.

Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 innebærer at helsepersonellet som fatter vedtak, må være i stand til å vurdere alle konsekvenser av tvangstiltaket og innhente bistand der det er nødvendig. Det vil si at vedtak om tvungen helsehjelp som innebærer medisinsk behandling skal fattes av sykehjemslege. Når det gjelder tiltak hvor hovedformålet er pleie og omsorg, vil ansvaret for å fatte slike vedtak normalt ligge til sykepleier.

Når det gjelder pleie- og omsorgsoppgaver må ledelsen vurdere om det i virksomheten skal utpekes en eller flere som er ansvarlig for å treffe vedtak om tvungen helsehjelp. Det samme kan være aktuelt dersom det er ansatt flere sykehjemsleger.

Helsedirektoratet uttaler i IS-1 0/2008 i merknadene til § 4A-5 at myndigheten (kompetansen) til å fatte vedtak om tvungen helsehjelp ikke kan legges til den som bare har en administrativ funksjon i virksomheten. Dette innebærer at helsepersonell som ikke utøver pasientrettet virksomhet, men bare har oppgaver knyttet til drift og administrasjon av sykehjemmet, ikke skal fatte vedtak om tvungen helsehjelp.

6. Regelverk

- Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter
- Lov av 19. november 1982 nr. 66 om kommunehelsetjenesten
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell
- Forskrift av 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

7. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart
- Beskrivelse av ansvarsområdet til avdelingsleder, arbeidsoppgaver/stillingsbeskrivelse for avdelingsleder
- Turnusplan
- Kopi av skjema for «opplæringslogg ved Midsund kommune»
- Kopi av avviksmeldinger
- Prosedyrer for forbedringsmelding/avviksregistrering
- Notat datert 25.03.09 vedrørende låste dører
- Notat datert 02.02.11 vedrørende bekymringsmelding fra fagleder på Solstua
- Kopi av hovedkort fra journalen til 31 pasienter
- Orientering om turnuslege og kopi av arbeidsavtale
- Journalene til beboerne på to av avdelingene ved Midsund sykehjem

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Beskjedbok som blir benyttet til å gi interne beskjeder
- Beskjedbok for nattevakter
- Delegasjonsskriv fra 2006

I tillegg ble tilsynet vist notat vedrørende delegasjon av myndighet knyttet til legemiddelhåndtering og vaktoversikt/arbeidsfordeling.

Korrespondanse mellom virksomheten og Helsetilsynet i Møre og Romsdal:

- 29.08.11 Tilsynsvarsel fra helsetilsynet
- 19.09.11 Brev fra Midsund kommune vedlagt etterspurt dokumentasjon
- 21.09.11 Utsendelse av program for tilsynsdagene
- 29.09.11 Brev fra Midsund kommune vedlagt kopi av journalnotat

8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Leif Arne Lagesen	Enhetsleder	X	X	X
Kjersti Camilla Standal	Tilsynslege/kommunelege 2	X	X	-
Solveig Håbet	Kontaktperson/fagleder	X	X	X
Ann Elise Løken	Sykepleier	X	X	-
Bodil Ræstadholm	Hjelpepleier	X	X	-
Anette Hoel	Avdelingsleder	X	X	X
Liv Janne Raknes	Omsorgsarbeider	X	X	X
Reidun K. Akselvoll	Assistent	X		X
Minna Unogardt	Sykepleier	X		X
Oddlaug Midsund	Kontaktperson/fagleder	X		X
Kjetil Ugelvik	Rådmann	X		X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Revisjonsleder/jurist Marit Vestad

Revisor/psykiatrisk sykepleier Sverre Veiset

Revisor/ass. fylkeslege Cato Innerdal