

## BOKN KONTROLLUTVAL

### MØTEINNKALLING

Dato: **Onsdag 22. mai 2019**  
Tid: **kl. 17.00**  
Sted: **Møterom 1. etasje, Boknatun**

Forfall meldes til: Haugaland kontrollutvalgssekretariat IKS tlf 52 75 73 50 eller  
tlf 95 98 69 79 /sms/ e-post: [post@kontrollutvalgene.no](mailto:post@kontrollutvalgene.no)

Medlem som må melde forfall eller meiner seg ugild, må gje melding om dette så tidleg som råd er. Varamedlemmer vil bli innkalla særskilt. Saker merka *Ikkje offentleg - jf. off.l.*, blir berre sendt internt. Sakskart vil lagt ut på kommunen si nettside og på [www.kontrollutvalgene.no](http://www.kontrollutvalgene.no)

*Rådmannen er invitert/innkalla til å orientere i sak 8/19 og 9/19.*

---

**Saksliste:**

- 6/19 Godkjenning av protokoll fra møtet 18.03.19**
- 7/19 Forvaltningsrevisjonsrapport - «Rus- og psykiatritenesta»**
- 8/19 Årsrekneskapen 2018 for Bokn kommune – kontrollutvalet sin uttale**
- 9/19 Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport - «Plan, byggesak og eigedom»**
- 10/19 Revisjonsavtalen – bruk av opsjon eller nytt anbod i år**
- 11/19 Referat – og orienteringssaker 22.05.19**

**Eventuelt**

Aksdal, 15.05.19

Lars Øyvind Alvestad (sign.)  
utvalsleiar



Toril Hallsjø (sign.)  
dagleg leiar/utvalssekreter

Kopi: Ordførar (møte- og talerett)  
Revisor (møte- og talerett)  
Rådmann (invitert/kalla inn i sak 8 og 9/19)  
Varamedlemmer (til orientering)  
Presse/publikum

SAKSGANG		
Utval	Møtedato	Saksnr
Kontrollutvalet	22.05.19	6/19

Saksansvarleg:	Arkivkode:	Arkivsak:
Toril Hallsjø	033	

**GODKJENNING AV PROTOKOLL FRÅ MØTET 18.03.19**

**Vedlegg:** Protokoll frå møtet 18.03.19

**Saksorientering:**

Utkast til protokoll frå kontrollutvalet sitt møte 18.03.19 følgjer vedlagt. Protokollen er gjennomlest og godkjent av leiar i etterkant av møtet og er oversendt kommunen slik han ligg føre. Det er ikkje kommet merknader til vedlagt protokoll.

Protokollen godkjennast formelt i dette møtet, og utvalsleiar eller evt. møteleiar vil så signere protokollen.

**SEKRETARIATET SITT FORSLAG TIL VEDTAK:**

*Protokoll frå møtet i Bokn kontrollutval 18.03.19 blir godkjent slik han ligg føre.*

Aksdal, 15.05.19



Toril Hallsjø  
Utdalssekretær

## BOKN KONTROLLUTVAL

### PROTOKOLL

Måndag **18. mars 2019** blei det halde møte i Bokn kontrollutval under leiing av utvalsleiar Lars Øyvind Alvestad.

**MØTESTAD:**

Boknatun, møterom 1. etasje

**MØTESTART/-SLUTT:**

kl. 17.00 – kl. 18.15

**MØTANDE MEDLEMMER:**

Lars Øyvind Alvestad (Ap), Jørn Hansen (Uavhengig) og May Jorunn Vatnaland (Sp)

**MØTANDE VARAMEDLEM:**

Ingen

**FORFALL:**

Ingen

**FRÅ SEKRETARIATET MØTTE:**

Dagleg leiar/utvalssekretær Toril Hallsjø, Haugaland Kontrollutvalgssekretariat IKS

**FRÅ REVISJONEN MØTTE:**

Revisor Øyvind Thorkelsen, Deloitte AS Hgsd

**FRÅ ADMINISTRASJONEN MØTTE:**

Kommunalsjef/ass.rådmann Solrunn Alvestad  
Kommunalsjef Ingrid Sofie Rundhaug

**ANDRE SOM MØTTE:**

Ordførar Tormod Våga (Sp)

**MERKNADER TIL INNKALLING:**

Ingen

**MERKNADER TIL SAKSLISTE:**

Ingen, men ein sak meldt i etterkant.

**FØLGJANDE SAKER BLEI HANDSAMA:**

**SAK 1/19 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRÅ MØTET 07.11.18**

**Sekretariatet si innstilling:**

Protokoll frå møtet i kontrollutvalet 07.11.18 blir godkjent slik han ligg føre.

**Handsaming i kontrollutvalet 18.03.19:**

Utvalet hadde ingen merknader til protokollen.

**Samrøystes vedtak i kontrollutvalet 18.03.19:**

*Protokoll frå møtet i kontrollutvalet 07.11.18 blir godkjent slik han ligg føre.*

**SAK 2/19 FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT «SJUKEFRÅVER I SKULE OG BARNEHAGE»**

**Sekretariatet si innstilling:**

1. Bokn kommunestyre har merka seg det som kjem fram i Deloitte sin forvaltnings-revisjonsrapport «Sjukefråver i skule og barnehage i Bokn kommune» og tek denne til orientering.
2. Rapporten vert oversendt til rådmannen for vidare oppfølging av rapporten sine tre tilrådingar.
3. Rådmannen gir tilbakemelding til kommunestyret via kontrollutvalet om oppfølginga av rapporten innan 6 månader etter at kommunestyret har gjort sitt vedtak.

**Handsaming i kontrollutvalet 18.03.19:**

Sekretær opplyste at forvaltningsrevisor kunne kontaktast på mobil. Ho gjekk så igjennom hovudtrekka i rapporten med vekt på deira konklusjon og tilrådingar. Kommunen har god oversyn over sjukefråver, årsaka og dei har sett i verk gode tiltak for å sikre at sjukemeldte blir følgt opp. Det som manglar er oppfølging av IA-avtalen, manglande handlingsplan og forhold opp mot arbeidsmiljøutvalet.

Kommunalsjef Rundhaug hadde inga merknader til rapporten, då ho meinte rapporten gav eit reelt bilet av stoda. Kommunalsjef Alvestad viste til at grunn til IA-avtalen ikkje hadde blitt følgt opp låg ikkje berre på kommunen, men også grunna sjukdom ved Nav. Dei innrømma at det ikkje har vore nok fokus på førebygging og spesifikke tiltak for kvar eining. Utvalet ville vite talet på verneombod (4). Hovudverneombod skal veljast blant desse fire og det ble lova at dette skulle snart vere på plass.

Utvalet støtta framleggjet om ei frist på 6 månadar om tilbakemelding. Utvalet kom elles ikkje med fleire merknader.

**Samrøystes vedtak i kontrollutvalet 18.03.19 og innstilling til kommunestyret:**

1. *Bokn kommunestyre har merka seg det som kjem fram i Deloitte sin forvaltnings-revisjonsrapport «Sjukefråver i skule og barnehage i Bokn kommune» og tek denne til orientering.*
2. *Rapporten vert oversendt til rådmannen for vidare oppfølging av rapporten sine tre tilrådingar.*
3. *Rådmannen gir tilbakemelding til kommunestyret via kontrollutvalet om oppfølginga av rapporten innan 6 månader etter at kommunestyret har gjort sitt vedtak.*

**SAK 3/19 OPPFØLGING AV ÅRSOPPGJERSBREV FOR REKNESKAPSÅRET 2017**

**Sekretariatet si innstilling:**

Bokn kontrollutval tar rådmannen sin tilbakemelding på oppfølging av revisor sine merknader til årsrekneskapen 2017 til orientering.

**Handsaming i kontrollutvalet 18.03.19:**

Sekretær innleia og viste til tilbakemeldinga pr e-post, som var tatt inn i saksframlegget. Kommunalsjef Alvestad opplyste at dei tidsmessig for rekneskapsavslutninga låg betre an i år enn i fjor. Revisor Thorkelsen kommenterte og opplyste at det var avtalt møtedato 10. april mellom administrasjon og revisor. For eit betre anleggssregister var det tenkt å setje av ein dag til hausten til rettleiing av dette arbeidet. Utvalet hadde ingen merknader og sluttet seg til framlegget.

**Samrøystes vedtak i kontrollutvalet 18.03.19:**

*Bokn kontrollutval tar rådmannen sin tilbakemelding på oppfølging av revisor sine merknader til årsrekneskapen 2017 til orientering.*

**SAK 4/19 KONTROLLUTVALET - ÅRSMELDING 2018**

**Sekretariatet si innstilling:**

Bokn kontrollutval godkjenner årsmelding for 2018.

Bokn kommunestyre tek kontrollutvalet si årsmelding 2018 til orientering.

**Handsaming i kontrollutvalet 18.03.19:**

Utkastet blei gjennomgått og utvalet hadde ingen merknader. Årsmeldinga blei så underskriven.

**Samrøystes vedtak i kontrollutvalet 18.03.19:**

*Bokn kontrollutval godkjenner årsmelding for 2018.*

**Samrøystes innstilling til kommunestyret 18.03.19:**

*Bokn kommunestyre tek kontrollutvalet si årsmelding 2018 til orientering.*

**SAK 5/19 REFERAT- OG ORIENTERINGSSAKER 18.03.19**

1. Statusrapport pr. mars 2019
2. Påminning om oppfølging av forvaltn.rev.rapport frå 2017 vedk. avtalen med Karmøy
3. Teneste 1100 Kontroll og revisjon – rekneskap 2018 og budsjett 2019
4. Årsrapport og skatterekneskap 2018 - skatteoppkrevjaren for Bokn kommune
5. Kontrollrapport 2018 vedk. skatteoppkrevjaren for Bokn kommune
6. Fylkesmannen i Rogaland – Informasjon om statleg tilsyn med kommunane i 2019
7. Protokoll frå representantskapsmøte i HIM IKS 28.11.18
8. Protokoll frå representantskapsmøte Haugaland brann og redning IKS 28.11.18
9. Protokoll frå representantskapsmøte Haugaland Vekst IKS 20.12.18
10. Generalforsamlingsprotokoll 21.01.19 – Haugaland Næringspark AS
11. Revisjonsavtalen – bruk av opsjon eller ny anbudsrende – til uttale hjå kommunene
12. Kort resyme om Haustkonferansen 22.11.19 i Sandnes v/sekretær
13. Kort resyme om Kontrollutvalgskonferansen 30.- 31.02.19 på Gardermoen v/sekretær
14. Frå Kommunal rapport - 31.01.19 – «Forvaltningsrevisjon utvikler lokaldemokrati»

### **Handsaming i kontrollutvalet 18.03.19:**

Sekretær gjorde greie referatsakene. Utvalet hadde ingen merknader, men representanten Hansen stilte spørsmål til administrasjonen om kva som var grunnen til at dei ikkje gav svar innan fastsette fristar frå kontrollutvalet. Han viste til sak om årsoppgjersbrev og evaluering av samarbeidsavtalen med Karmøy kommune, som var blitt etterlyst.

Kommunalsjef Alvestad viste til stor arbeidsmengde, stort arbeidspress og mange ulike oppgåver/arbeidsfelt i liten kommune med liten stab. Ordfører meinte det ikkje var uvilje, men at rådmannen måtte få nok tid til å evaluere ordninga og levere ein god rapport, men at den ville kome litt seinare i vår.

Han meinte at det var ei vanskeleg balansegang mellom å drive effektivt og å ikkje vere overbemanna i rolege periodar og underbemanna i travle.

Hansen peika på om det var ei løysing med innleie av konsulentar. Kommunalsjef Rundhaug svara at ho hadde også ønskje om å få meir kvalitet i tenesta, ikkje berre drifta. Endringsarbeid meinte ho kunne vere mogeleg dersom dei søkte på prosjekt kor det følgde tilskotsmidlar til frikjøp av fagpersonar i kommunen.

Utvalet meinte at dei tilsette måtte prioritere å setje helsa si føre arbeid.

### **Samrøystes vedtak i kontrollutvalet 18.03.19:**

*Referatsakene 1- 14 blir tatt til orientering.*

#### **Eventuelt**

Representant Vatnaland meldte sak.

#### Uttreden frå kontrollutvalet

Vatnaland opplyste at sekretær hadde gjort ho merksam på at kommunalt tilsette ikkje kan vere medlem av kontrollutvalet. Ho sluttar i banken i mai og har fått jobb innan pleie- og omsorg i kommunen. Ho var usikker kva ho no skulle gjere. Ordførar meinte dei måtte følgje regelverk, sjølv om det berre var to møte att til ny periode. Sekretær vil varsle kommunestyret om trong for suppleringsval.

#### Neste møte

Etter møteplan er dato sett til **onsdag 22. mai** kl. 17.00. Årsrekneskap med revisor si revisjonsmelding vil bli lagt fram med framlegg til uttale. Sak om forvaltningsrevisjonsprosjektet «Rus- og psykiatritenesta», evaluering av avtalen med Karmøy kommune og gjeldande revisjonsavtale vil også bli lagt fram.

Bokn, 18. mars 2019

Lars Øyvind Alvestad  
Utvalsleiar (sign.)

  
Toril Hallsjø  
utvalssekretær (sign.)

SAKSGANG		
Utval	Møtedato	Saksnr
Kontrollutvalet	22.05.19	7/19
Kommunestyret	18.06.19	

Saksansvarleg:	Arkivkode:	Arkivsak:
Toril Hallsjø	216	

**FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT – «RUS- OG PSYKIATRITENESTA»**

**Vedlegg:** Rapport «Rus- og psykiatritenesta» – utarbeida av Deloitte AS mai 2019

**Bakgrunn:**

Kontrollutvalet bad i møtet 17.09.18, sak 15/18 revisjonen leggje fram utkast til prosjektmandat på forvaltningsrevisjon innanfor temaet rusomsorg og psykiatritenestene til neste møte. Temaet er tatt inn som prioritert prosjekt nr 2 i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020, som blei vedteken i kommunestyret 15.11.16, sak 58/16.

Føremålet med prosjektet har vore å undersøke om Bokn kommune har tilfredsstillande system og rutinar i rus- og psykiatriomsorga knytt til det å sikre heilskaplege og koordinerte tenester, råd og rettleiing, oppfølging i bustad og brukarmedverknad.

Utvalget vedtok i møtet 07.11.18, sak 8/18 følgjande:

*Bokn kontrollutval bestiller forvaltningsrevisjonsprosjektet «Rus- og psykiatritenesta i Bokn kommune» i tråd med det utkastet til prosjektplan som ligg føre frå Deloitte AS med denne endringa: det er eit ønskje om at rapporten blir klar før mai 2019.*

*Ramma vert sett til 76 timer.*

Med bakgrunn i føremålet blei det formulert følgjande problemstillingar:

**1. Er organiseringa av psykisk helsearbeid og rusomsorg i Bokn kommune føremålstenleg med tanke på å sikre heilskaplege og godt koordinerte tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem?**

- a) *I kva grad er det etablert rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene?*
- b) *I kva grad er det etablert system for å sikre god samhandling mellom Bokn kommune og andre tenesteytarar innan helsevesenet, når det gjeld tilbodet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige (Fastlege, BUP, DPS,)?*

- 2. I kva grad er det etablert system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod når det gjeld råd og rettleiing og oppfølging i bustad til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem?**
  - a) *Har kommunen rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om buoppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?*
  - b) *Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?*
- 3. Har kommunen system og rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarerfaringar og at desse blir nytta i det kontinuerlege arbeidet med forbetring av tenestene?**

#### Avgrensingar

Forvaltningsrevisjonen har vore avgrensa til rus- og psykiatritenester for vaksne, og omhandlar ikkje førebyggings- eller oppfølgingstilbod for barn og unge, til dømes førebyggande arbeid utført av helsestasjon- og skulehelsetenesta. Forvaltningsrevisjonen omfatter ikkje behandling som blir gjeve av fastlegar, spesialisthelsetenesta (DPS, BUP eller andre einingar under helseføretaket) eller eventuelle private behandlingsinstitusjonar.

#### **Rapporten**

Deloitte har nå fått gjennomført prosjektet innen fastsett frist. Rapport blei oversendt til sekretariatet 10.05.19.

Rapporten har vore på høyring til rådmannen, og i tilbakemelding 06.05.19 går det fram at tiltaka som revisjonen har utarbeidd blir oppfatta som fornuftige.

Deloitte har i tillegg til skriftlege kjelder intervjuar einingsleiar for helsefremjande og førebyggjande arbeid i Bokn kommune som også er leiar for psykiske helsetenester, leiar for frisklivssentralen og psykiatrisk sjukepleiar

Rapporten inneholder innleiingsvis eit samandrag av hovudbodskapen i revisor sine funn. Her kjem også revisor sine vurderingar fram. Føremål, problemstillingar, metode og revisjonskriteria vert presentert i kapittel 1. Tenestområdet vert presentert i kapittel 2, organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg i kapittel 3, system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbodi kapittel 4 og brukermedverknad i kapittel 5. Konklusjon og tilrådingar kjem fram i kapittel 6. I vedlegget elles følgjer oversyn over sentrale dokument og litteratur.

For meir detaljer visast det til sjølve rapporten.

På bakgrunn av funn og vurderingar i undersøkinga vil revisjonen tilrå at Bokn kommune:

- 1. Sikrar at planar og målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet er oppdaterte ,**
- 2. Vurderer å etablere rutinar som omhandlar**
  - a. kva kommunale einingar det kan vere aktuelt å involvere og når i hove til brukarar av rus- og psykiatritenestene.**
  - b. korleis samhandling med fastlegar skal gjennomførast,**
- 3. Ferdigstiller rutinar for bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige**
- 4. Sikrar informasjon på kommunen sine nettsider om**
  - a. kommunen sitt tilbod til personar med rusutfordringar**
  - b. pakkeforløp for psykisk helse og rus**

**Konklusjon:**

Sekretariatet har gjort ei vurdering rapporten og funne at rapporten er av god kvalitet ihht. standardkrava til forvalningsrevisjonsrapportar (RSK 001), og at den er i samsvar med kontrollutvalet si bestilling og vedtatt prosjektplan. Val av revisjonskriterier er relevante sett opp mot problemstillingane. Revisor sine vurderingar og tilrådingar er vidare basert på innsamla materiale, revisjonskriteria og dei metodiske avgrensingane.

Resultatet etter forvalningsrevisjonen viser at kommunen har forbettingspotensiale, i og med at revisjonen kommer med tilrådingar. Sekretariatet vil på den bakgrunn tilrå at kontrollutvalet ber kommunestyret vedta at revisjonen sine tilrådingar blir følgt opp.

Kontrollutvalet er etter kontrollutvalsforskrifta § 12 pålagd ein oppfølging av kommunestyret sitt vedtak. Det kan her vere naturleg at rådmannen blir bede om å gje ei tilbakemelding på kva som er gjort når det gjeld forhold som må rettast opp. Sekretariatet vil tilrå at det vert sett ein frist for rådmannen til når kommunestyret via kontrollutvalet får tilbakemelding om status for tilrådingane.

Ein forvalningsrevisjonsrapport skal systematisk følgjast opp for å sikre at forvaltinga set i verk tiltak for å rette opp påviste avvik/svakheiter og kontrollutvalet må sørge for at kommunestyrets vedtatte merknader til rapporter følgast opp. Sekretariatet brukar å tilrå at slik oppfølging skjer fra 6 til 12 måneder etter at rapporten er vedtatt av kommunestyret.

I denne saka vil sekretariatet tilrå ein frist på 9 månader frå kommunestyrevedtaket i juni. Tilbakemelding vil da ble lagt fram for nytt kontrollutval i mai neste år

Det er kommunestyret som fattar endeleg vedtak i saken. Forskrift om kontrollutval slår fast at kontrollutvalet innstiller direkte til kommunestyret i saker om forvalningsrevisjon.

**SEKRETARIATET SITT FRAMLEGG TIL VEDTAK OG INNSTILLING TIL  
KOMMUNESTYRET:**

1. *Bokn kommunestyre har merka seg det som kjem fram i Deloitte sin forvaltnings-revisjonsrapport «Rus- og psykiatritenesta i Bokn kommune» og tek denne til orientering.*
2. *Rapporten vert oversendt til rådmannen for vidare oppfølging av rapporten sine tilrådingar.*
3. *Rådmannen gir tilbakemelding til kommunestyret via kontrollutvalet om oppfølginga av rapporten innan 9 månader etter at kommunestyret har gjort sitt vedtak.*

Aksdal, 15.05.19

  
Toril Hallsjø (sign.)  
utvalssekretær

# Deloitte.

Haugaland  
Kontrollutvalgssekretariat IKS  
Mottatt dato: 10.05.19  
Journalført: 19/188 /tha  
Arkivkode: 216



## Forvaltningsrevisjon |Bokn kommune Rus- og psykiatritenesta

Mai 2019

# Samandrag

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta i Bokn kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Bokn kommune i sak 18/18 den 7. november 2018. Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om Bokn kommune har tilfredsstillande system og rutinar i rus- og psykiatriomsorga knytt til det å sikre heilskaplege og koordinerte tenester, råd og rettleiing, oppfølging i bustad og brukarmedverknad. Revisjonen har gjennomført dokumentanalyse og intervju for å innhente datagrunnlag til rapporten.

Undersøkinga viser at kommunen har rutinar som omtaler samarbeid omkring dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene. Dette er rutinar som omhandlar involvering av koordinerande eining, rutinar for å sikre samtykke og rutinar for samhandling. Kommunen har også ein samarbeidsroutine som viser til inngåtte avtaler med helseføretaka og kva avtale som omhandlar kva arbeidsdeling mellom kommunen og helseføretaket.

Revisjonen har ikkje motteke informasjon som indikerer utfordringar i samhandlinga mellom dei kommunale tenesteytarane. Det er likevel revisjonen si vurdering at det kan vere hensiktsmessig at kommunen sine rutinar eksplisitt seier noko om kva kommunale einingar det kan vere relevant å involvere og når i høve til brukargruppa. Revisjonen meiner dette er viktig for å gjere tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Skriftleggjering av dette kan bidra til å sikre god praksis og gjere kommunen mindre sårbar ved til dømes eventuelt sjukefråvær hos tilsette i tenesta eller skifte av medarbeidarar av andre årsakar. Det er ikkje etablert rutine for samhandlinga med fastlegar og revisjonen vil peike på at ein slik rutine kan vere hensiktsmessig for å formalisere etablert praksis som blir opplyst å vere velfungerande.

Bokn kommune har ikkje oppdaterte planar eller målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet og revisjonen meiner dette er uheldig. Mangel på oppdaterte planar og målsettingar gir etter revisjonen si vurdering risiko for at det ikkje blir etablert og gjennomført systematisk styring og evaluering av verksemda sine aktivitetar i samsvar med forskriftera om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Undersøkinga viser vidare at Bokn kommune ikkje har utarbeidd rutinar for å sikre bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen vil peike på at rutinar er viktig for å sikre tilstrekkeleg tilbod og for å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær. Det er derfor viktig at kommunen prioriterer å ferdigstille dei rutinane for oppfølging i bustad som kommunen har begynt å utarbeide.

Det er revisjonen si vurdering at kommunen har etablert fleire relevante rutinar for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen meiner samtidig at kommunen sitt system for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing er mangefull for rusområdet. Det er uheldig at det på kommunen sine nettsider ikkje finst informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus, og det at kommunen har ein ruskontakt. Revisjonen merkar seg i denne samanhengen at det blir opplyst at kommunen har få brukarar med utfordringar knytt til rus (sjå kapittel 2).

Kommunen opplyser heller ikkje om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen sine heimesider. Dette er ikkje i samråd med helsedirektoratet sine tilrådingar om å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider.

Basert på funn og vurderingar i undersøkinga har revisjonen utarbeidd tilrådingar til Bokn kommune. Desse går fram av kapittel 6 i rapporten.

# Innhald

Samandrag	3
1. Innleiing	6
2. Om tenesteområdet	8
3. Organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg	10
4. System og rutinar for å sikre eit tilfredsstilande tenestetilbod	18
5. Brukarmedverknad	23
6. Konklusjon og tilrådingar	25
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	26
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	27
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	34

# Detaljert innholdsliste

Samandrag	3
1. Innleiing	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Føremål og problemstillingar	6
1.3 Avgrensing	6
1.4 Metode	6
1.5 Revisjonskriterium	7
2. Om tenesteområdet	8
3. Organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg	10
3.1 Problemstilling	10
3.2 Revisjonskriterium	10
3.3 Overordna kommunale planar og mål	12
3.4 Rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda	13
3.5 Rutinar for å sikre samhandling mellom kommunen og andre tenesteytarar	15
4. System og rutinar for å sikre eit tilfredsstilande tenestetilbod	18
4.1 Problemstilling	18
4.2 Revisjonskriterium	18
4.3 Rutinar for å sikre bu-oppfølging	19
4.4 System og rutinar for å sikre tilbod om råd og rettleiing	20
5. Brukarmedverknad	23
5.1 Problemstilling	23
5.2 Revisjonskriterium	23
5.3 Brukarmedverknad på systemnivå	23
6. Konklusjon og tilrådingar	25
Vedlegg 1 : Høyningsuttale	26
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	27
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	34

## Figurar

Figur 1: Organisering av Bokn kommune (kjelde: bokn.kommune.no)	8
Figur 2: Pakkeforløp for psykisk helse og rus (kjelde: helsedirektoratet.no)	30

## Tabellar

Tabell 1: Rutine for samhandling (kjelde: Bokn kommune)	14
Tabell 2: Tenesteavtalar mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF.	16

# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta i Bokn kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Bokn kommune i sak 18/18 den 7. november 2018.

## 1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen her vore å undersøke om Bokn kommune har tilfredsstillande system og rutinar i rus- og psykiatriomsorga knytt til det å sikre heilskaplege og koordinerte tenester, råd og rettleiing, oppfølging i bustad og brukarmedverknad.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som har blitt undersøkt:

1. Er organiseringa av psykisk helsearbeid og rusomsorg i Bokn kommune føremålstenleg med tanke på å sikre heilskaplege og godt koordinerte tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem?
  - a) I kva grad er det etablert rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene?
  - b) I kva grad er det etablert system for å sikre god samhandling mellom Bokn kommune og andre tenesteytarar innan helsevesenet, når det gjeld tilbodet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige ?
2. I kva grad er det etablert system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod når det gjeld råd og rettleiing og oppfølging i bustad til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem?
  - a) Har kommunen rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
  - b) Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
3. Har kommunen system og rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarfaringar og at desse blir nytta i det kontinuerlege arbeidet med forbetering av tenestene?

## 1.3 Avgrensing

Forvaltningsrevisjonen er avgrensa til Bokn kommune sine rus- og psykiatritenester for vaksne, og omhandlar ikkje ev. førebyggings- eller oppfølgingstilbod for barn og unge, til dømes førebyggande arbeid utført av helsestasjon- og skulehelsetenesta. Forvaltningsrevisjonen vil vidare ikkje omfatte behandling som blir gitt av fastlegar, spesialisthelsetenesta (DPS, BUP eller andre einingar under helseføretaket) eller eventuelle private behandlingsinstitusjonar. Revisjonen omhandlar heller ikkje tenester som blir ivaretake av andre kommunar gjennom vertskommuneavtale som til dømes tenester frå NAV.

## 1.4 Metode

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

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2018 til april 2019.

### 1.4.1 Dokumentanalyse

Rettssreglar og kommunale vedtak har blitt gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare har informasjon om kommunen, retningsliner, rutinar og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk m.m. blitt samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon har blitt vurdert i forhold til revisjonskriteria.

#### **1.4.2      Intervju**

Får å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte intervjuet einingsleiar for helsefremjande og førebyggjande arbeid i Bokn kommune som mellom anna også er leiar for psykiske helsetenester, leiar for frisklivssentralen og psykiatrisk sjukepleiar.

#### **1.4.3      Verifiseringsprosessar**

Oppsummering av intervju er sendt til den intervjuet for verifisering og det er informasjon frå det verifiserte intervjureferatet som er nytta i rapporten.

Rapportutkast er sendt til rådmannen for verifisering og høyring. Rådmannen si tilbakemelding i samband med høyring går fram av vedlegg 1.

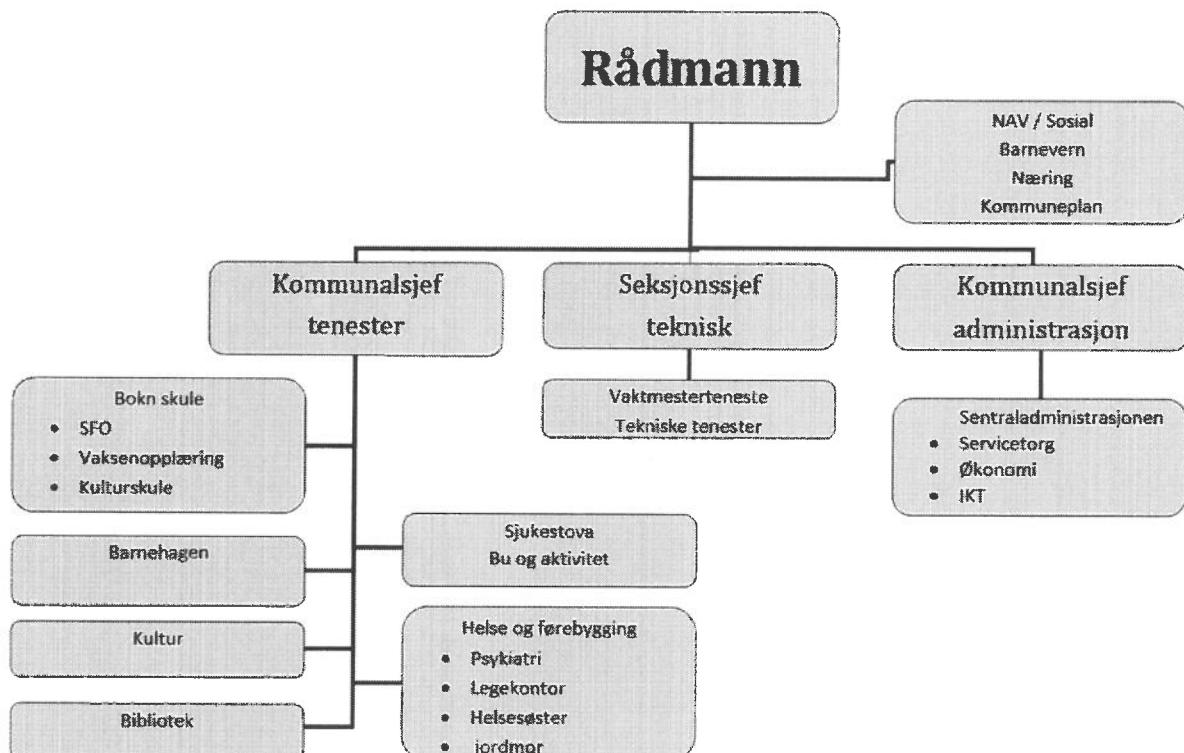
#### **1.5      Revisjonskriterium**

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå helse- og omsorgstenestelova med forskrifter og rettleiarar.

## 2. Om tenesteområdet

Administrativ organisering i Bokn kommune går fram av figur 1 under.

Figur 1: Organisering av Bokn kommune (kjelde: bokn.kommune.no)



Som det går fram av organisasjonskartet i figuren over er det ein felles kommunalsjef for tenestene i kommunen. Tenestene omfattar skule, barnehage, kultur, bibliotek, sjukestove/bu og aktivitet og helse og førebygging. Under eining for helsefremjande og førebyggjande arbeid ligg tenestene legekontor, helsestasjon og psykisk helseteneste.<sup>1</sup> Kommunen viser til at det er seks tenesteområde under psykisk helseteneste: psykiatrisk sjukepleiar, oppfølging i bustad, koordinerande eining, hjelpemiddelformidling, frisklivssentral og læring og meistring.

Det går fram av dokumentasjon frå kommunen at det er to tilsette innan psykiske helsetenester i kommunen og at dei har delt oppgåvene mellom seg basert på brukargruppene «vaksne med rus- og/eller psykiske helseutfordringar» og «unge vaksne med rus- og/eller psykiske helseutfordringar og behov for oppfølging i bustad». Det blir fortalt i intervju at dei tilsette også har andre roller og ansvar i kommunen og at dei høvesvis har 80 % og 40 % stilling innan psykiske helsetenester. I dokumentasjonen som er oversendt revisjonen blir det vist til den tilsette med oppfølging av vaksne brukarar har følgjande ansvarsoppgåver:

- Sakshandsaming
- Heimebesøk
- Støttesamtalar i heimen eller på kontor

<sup>1</sup> Figur 1 viser til at jordmortenesta også ligg under helsefremjande og førebyggende arbeid. Det går fram i intervju at tidlegare jordmor i kommunen har sagt opp stillinga si og at kommunen no kjøper jordmortenesta frå Karmøy kommune.

- Medikamenthandtering (bestilling av medisinar, legging og utlevering av dosett)
- Oppfølging i møte med andre aktørar (eks lege, spesialisthelsetenesta, ansvarsgrupper)
- Valdskoordinator
- Ruskontakt
- Koordinerande eining

Kommunen opplyser at det dei siste fire åra har vore mellom 24 og 32 brukarar av psykisk helsetenester i aldersgruppa over 18 år. Hovudtyngda av brukarane er mellom 20 og 49 år og dei fleste er kvinner. I intervju blir det opplyst at det er få av brukarane som har utfordringar knytt til rus.

I tilsendt statistikk over brukarar i kommunen står det at nokre få av brukarane har hatt tenester frå fleire instansar, til dømes pleie- og omsorgstenesta eller støttekontakt. Fleire av brukarane har tenester frå NAV.

# 3. Organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg

## 3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*Er organiseringa av psykisk helsearbeid og rusomsorg i Bokn kommune føremålstøyning med tanke på å sikre heilskaplege og godt koordinerte tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem?*

Under dette:

- I kva grad er det etablert rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene?
- I kva grad er det etablert system for å sikre god samhandling mellom Bokn kommune og andre tenesteytarar innan helsevesenet, når det gjeld tilbodet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige ?

## 3.2 Revisjonskriterium

### 3.2.1 Kommunen sitt ansvar for brukargruppa

§ 3-1 i helse- og omsorgstenestelova omtaler kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester. Her står det at:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

### 3.2.2 Krav til internkontroll

I forskrift om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta blir det understreka at den som har det overordna ansvaret for verksemda skal sørge for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av verksemda sine aktiviteter i tråd med forskrifa (§ 3).

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar til forskrifa. Her står det følgjande om § 7 c) ovanfor:

Øverste leder skal sikre at virksomheten utvikler og iverksetter nødvendige prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen.

Virksomhetene står langt på vei fritt til å bestemme hvilke prosedyrer og andre administrative tiltak som er nødvendige. Noen deler av lovverket har krav om konkrete prosedyrer og rutinebeskrivelser, slik som forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Men i hovedsak må virksomhetene selv ta stilling til hvilke faglige og administrative rutiner som er nødvendig.

Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg. Individuelle vurderinger skal imidlertid alltid gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg. Dersom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i konkrete tilfeller likevel ikke velger å følge en nasjonal faglig retningslinje bør dette begrunnes faglig og dokumenteres.<sup>2</sup>

§ 6 i forskrifa omhandlar plikta til å planlegge aktivitetane i verksemda. Her står det at dette mellom anna inneber å:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten

<sup>2</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-2620, side 29

I tillegg skildrar forskrifta plikta til å evaluere, noko som mellom anna inneber å kontrollere at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål blir gjennomført (jf. § 8 bokstav a).

### **3.2.3 Samhandling om brukarane**

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiaren *Sammen om mestring*<sup>3</sup> bør ligge til grunn for utvikling og forbetring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidningar får utgreiing, diagnostisering og behandling.

Rettleiaren omtalar tre ulike hovudliner for samarbeid og felles ansvar mellom kommune og spesialisthelseteneste for å tilby heilskapelege tenester:

- Hovudline 1 omfattar rusmiddelproblem og psykiske helseproblem som er forventa å vere milde og kortvarige. Kommunen bør ta eit hovudansvar for å ha tilbod til personar med milde og kortvarige problem
- Hovudline 2 omfattar kortvarige alvorlige problem/lidningar og langvarige mildare problem/lidningar. Fortsatt eit sterkt kommunalt ansvar, men spesialist må koplast inn.
- Hovudline 3 omfattar alvorlege og langvarige problem/lidningar. Kommunen og spesialisthelsetenesta har eit samtidig ansvar, og må ha eit tett samarbeid om eit heilskapleg tilbod.

I Nasjonal faglig retningsline for utreiling, behandling og oppfølging av personar med samtidig rusliding og psykisk liding – ROP-lidningar<sup>4</sup> er tre av dei sentrale tilrådingane følgande:

- For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse sikre at personen følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for individuell plan.
- Selv om ansvaret plasseres ett sted, vil andre instanser også ha et ansvar. Det skal alltid etableres forpliktende samarbeid.
- Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende.

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det også at samarbeidsformer og rolleavklaring tenestene imellom bør avklarast ut i frå lokale forhold. Det blir vist til at det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Det blir peika på at eit forvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider om tilbodet og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturlig del av det kommunale arbeidet.<sup>5</sup>

Rettleiaren *Sammen om mestring* omtaler også koordinerande eining si rolle:<sup>6</sup>

Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene<sup>7</sup> må sikre at disse brukergruppene behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

Rettleiaren *Sammen om mestring* peikar også på at ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men ei anbefalt god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukaren.

I rettleiaren går det vidare fram at kommunen bør ha eit variert lågterskelttilbod som del av sitt heilskaplege tenestetilbod, og at psykologkompetanse bør inngå i kommunen sitt tenestetilbod. Vidare går det fram at

<sup>3</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

<sup>4</sup> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/Forside>

<sup>5</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014. s 99

<sup>6</sup> Ibid s 84

<sup>7</sup> Koordinarande eining

brukarstyrte tilbod, ambulante og aktivt oppsökande tenester bør nyttast ovanfor brukarar med alvorlege og langvarige lidinger. Sistnemnde tilbod bør vere eit samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Rettleiaren legg vekt på at ambulante tenester i spesialisthelsetenesta understøtter, men ikkje erstattar kommunale tilbod og at kommunale tenester bør delta i planlegging og gjennomføring av ambulante tilbod i spesialisthelsetenesta.

### **3.2.4 Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetenesta**

Etter § 6-1 i helse- og omsorgstenestelova skal kommunen inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket, eller med helseføretak som det regionale helseføretaket bestemmer. Avtalen skal mellom anna omfatte semje om kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvaret for, og kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre. Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar mottar eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det følgjande om samarbeidsavtalens:

De lovfestede samarbeidsavtalene bør utformes slik at de ivaretar og sikrer nødvendige avklaringer på rus- og psykisk helsefeltet. Manglende helhetlig ansvarsavklaring kan gi et dårligere tilbud til brukerne. Det kan oppstå tvil om hvem som har ansvar for behandling, siden både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et lovfestet ansvar for å sørge for behandling.<sup>8</sup>

I rettleiaren blir det mellom anna peika på at det bør gjennomførast regelmessige møte mellom beslutningstakrar i kommunen og spesialisthelsetenesta, og praktisk samhandling gjennom hospitering.

### **3.2.5 Pakkeforløp for psykisk helse og rus**

I september 2018 blei dei første pakkeforløpa for psykisk helse og rus lansert. Dette er ein nasjonal strategi som har som målsetting å bidra til at brukarane får ei enda betre helseteneste, og skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom betre samhandling mellom sektorane, klare ansvarsforhold og gode overgangar. Forløpa byggjer på nasjonale faglige retningsliner og rettleiarar.

I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020<sup>9</sup> går det fram at dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal:

- gjere seg kjend med innhald og tilrådingar i pakkeforløpa
- samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtalar i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa
- informere fastlegar og andre som kan tilvise til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelpunkt (TSB) og psykisk helsevern (PHV) om tilbod om psykisk helse- og rustenester i kommunen og relevante brukar- og pårørandeorganisasjonar

Helsedirektoratet oppfordrar vidare kommunen til å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider. Det bør også gå tydeleg fram kontaktinformasjon til eininga i kommunen med overordna koordineringsansvar for pasientforløpa.<sup>10</sup>

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

## **3.3 Overordna kommunale planar og mål<sup>11</sup>**

### **3.3.1 Datagrunnlag**

Revisjonen har fått tilsendt dokument som mellom anna omhandlar korleis samordning skal gå føre seg mellom tenestene internt i kommunen. Desse dokumenta er av eldre dato, men revisjonen får opplyst at innhaldet i dei fortsatt er gjeldande. Bokn kommune har mellom anna tidlegare utarbeidd ein plan for

<sup>8</sup> Sammen om mestring, s 100

<sup>9</sup> Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

<sup>10</sup> Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

<sup>11</sup> Det er ikkje ei eiga underproblemstilling som omhandlar overordna kommunale planar og mål. Revisjonen har likevel lagt inn eit eige underkapittel om dette temaet, for å belyse overordna mål og planar for området.

psykisk helsearbeid<sup>12</sup> som sist blei revidert i 2007 og ein rusmiddelpolitisk handlingsplan gjeldande frå 2014 til 2016<sup>13</sup>. Det går fram av plan for psykisk helsearbeid at det er psykisk helseteneste som er ansvarlege for å evaluere og oppdatere dokumentet. Revisjonen har vidare fått tilsendt mål for eining for helsefremjande og førebyggande arbeid frå 2015 der overordna hovud- og delmål for eininga går fram.

Kommunen arbeider for tida med å utarbeide ny helse- og omsorgsplan. Denne planen skal mellom anna innehalde mål for det psykiske helsearbeidet i kommunen og erstatte dei tidlegare planane og målsettingane på området.

### **3.3.2 Vurdering**

I følgje forskrift om leiring og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 skal kommunen ha oversikt over og skildre verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Bokn kommune har ikkje oppdaterte planar eller målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet og revisjonen meiner dette er ueheldig.

Det er revisjonen si vurdering at mangel på oppdaterte planar og målsettingar gir risiko for at det ikkje blir etablert og gjennomført systematisk styring og evaluering av verksemda sine aktivitetar i samsvar med forskrifter om leiring og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta (jf. § 6 og § 8 bokstav a).

## **3.4 Rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda**

### **3.4.1 Datagrunnlag**

Revisjonen har fått tilsendt koordinerande eining si serviceerklæring der det mellom anna går fram at koordinerande eining skal ha ei sentral rolle i den interne samhandlinga og at dei vidare skal utvikle rutinar og møteplassar for samhandling, informasjon og kompetanseutvikling på tvers av fag, nivå og sektor. Koordinerande eining skal også vere pådrivar for utvikling av samanhengande forløp for pasientar med trond for langvarige og koordinerte tenester. Det går fram av tilsendt dokumentasjon at det er leiar for psykiske helsetenester som har ansvar for koordinerande eining.

Kommunen har ein rutine for handsaming av vedtak om helsetenester i psykisk helseteneste. Her står at det kvar tysdag er saksbehandlingsmøte i koordinerande eining og at dersom den tilsette i psykisk helseteneste ønskjer det, eller kartlegginga avdekkjer behov for andre tenester, skal ein ta saka opp i koordinerande eining.

Kommunen har også ein rutine for koordinerande eining. Her går det fram at det i samband med kartlegging av brukarande skal det innhentast samtykke dersom det skal innhentast opplysningar frå eller samarbeidast med andre einingar. Det er vidare utarbeidd ein rutine for samtykkeerklæring og felles mal for samtykkeerklæring som gjeld dersom det er naudsynt med samarbeid mellom tilsette i psykisk helseteneste og andre tenester som gir helsehjelp til brukaren.

Kommunen har utarbeidd ein rutine for samhandling for tilsette i psykisk helseteneste som sist blei revidert januar 2019. Kommunen opplyser at rutinen gjeld både intern samhandling i kommunen og samhandling ut mot eksterne aktørar. Tabell 1 under viser trinna i rutinen:

---

<sup>12</sup> Plan for psykisk helsearbeid i Bokn kommune. Godkjent av kommunestyret 05.11.96, revidert i 1999, 2002 og 2007.

<sup>13</sup> Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Bokn kommune er utarbeidd som del av eit felles prosjekt mellom seks kommunar i Rogaland. Den ruspolitiske handlingsplanen blei utarbeidd i samband med at NAV-leiarane i kommunane tok initiativ til eit slikt prosjekt og søkte fylkesmannen i Rogaland om midlar til dette arbeidet i 2012. I vedlegg til dokumentet går tiltaksplan for Bokn kommune fram der mellom anna tidleg innsats og førebygging gjennom helsestasjonstenesta er vektlagt.

Tabell 1: Rutine for samhandling (kjelde: Bokn kommune)

Trinn	Aktivitet	Ansvarleg
1.	Kartleggje brukaren sitt behov for helsetenester. Gi informasjon om samtykke for tverrfagleg samarbeid og oppfordre brukaren til å skrive under på skjema.	Tilsett i psykisk helseteneste
2.	Ta kontakt med aktuelle samarbeidspartar for å etablere eit samarbeid og avklare oppgåvefordeling.	Tilsett i psykisk helseteneste
3.	Dersom helseføretaket er samarbeidspart, sjå om den konkrete saka kjem inn under gyldig tenesteavtale (sjå oversikt under). Ta kontakt med aktuell avdeling og avtal tid for eit møte. I det første møtet skal ein avklare kva oppgåver som skal løysast og kven som skal ha ansvar for desse. Ein skal også avklare faste møtepunkt for vidare oppfølging.	Tilsett i psykisk helseteneste
4.	Dersom samarbeidsparten er anna kommune, privat helseføretak /organisasjon, andre eksterne eller interne aktørar: Ta kontakt med den det gjeld og avtal eit møte. I det første møtet skal ein avklare kva oppgåver som skal løysast og kven som skal ha ansvar for desse. Ein skal også avklare faste møtepunkt for vidare oppfølging.	Tilsett i psykisk helseteneste
5.	Det er ein føresetnad for godt samarbeid og gode helsetenester at partane har god kommunikasjon, utfører dei avtalte arbeidsoppgåvane i rett tid og har gjensidig respekt for kvarandre.	Tilsett i psykisk helseteneste Aktuell samarbeidspart
6.	Hugs å inkludere brukar og pårørande i planlegging og utføring av helsetenestene.	Tilsett i psykisk helseteneste Aktuell samarbeidspart
7.	Ved avslutning av samarbeidet: Ta kontakt med samarbeidspartane og meld frå at behovet er opphørt og at det formelle samarbeidet er avslutta. Dersom nokon av partane etterspør dette, kan ein ha eit avsluttande møte med oppsummering og evaluering av arbeidet.	Tilsett i psykisk helseteneste

Under «trinn 1» i tabellen over går det fram at tilsett skal oppmode brukar til å skrive under på samtykke for tverrfagleg samarbeid, men det går ikkje fram kvar dei tilsette kan finne dette skjema. Under «trinn 2» går det fram at tilsett skal kontakte aktuelle samarbeidspartar for å etablere eit samarbeid, men det står ikkje oppgitt verken her eller i andre dokument revisjonen har motteke kven som kan vere aktuelle samarbeidspartar (til dømes lege, heimetenester, NAV og fastlege) eller kvar ein kan finne informasjon om kven som kan vere aktuelle i ulike tilfelle. Rutinen spesifiserer ikkje om det kan vere aktuelt med fleire samarbeidspartar knytt til brukarar eller korleis ein skal inkludere brukarar og pårørande i planlegginga av tenestene. Det går ikkje fram av rutinen korleis eller kvar ein skal dokumentere arbeidet som blir utført knytt til mellom anna vurdering av behov for samhandling, kontakt ein har med andre tenesteytarar og møter som er avtalt.

Rutinen om samhandling viser til kapittel 5 i helsepersonellova og kapittel 6 i helse- og omsorgstenestelova<sup>14</sup> som omtalar høvesvis «teieplikt og opplysningsrett» og «samarbeid mellom kommunar og regionale heleføretak mv». Rutinen viser ikkje til kva regelverk som er gjeldande for brukarar og pårørande i planlegging og utføring av tenestene eller regelverk som viser kva plikter kommunen har når det gjeld å inkludere brukarar og pårørande.

#### Samhandling i praksis

I intervju blir det opplyst at det er høgt fokus frå kommunen på den einskilde brukar av tenestene. Det blir opplyst at det i praksis er slik at den som først blir kontakta av ein brukar sikrar, i dialog med brukaren, at dei kontaktar dei instansane som det er behov for. Dette kan til dømes vere heimetenesta eller helsestasjonen, dersom det til dømes er ein brukar med born.

<sup>14</sup> Rutinen viser også til overordna samarbeidsavtale mellom kommunen og Helse Fonna, samt tenesteavtalane mellom Bokn kommune og Helse Fonna.

Det blir opplyst i intervju at det er låg terskel for å ta kontakt med andre tenester i kommunen, då det er små tilhøve og dei tilsette i kommunen arbeider tett på kvarandre. Oppfatninga er at tenesteområda er gode til å samordne og koordinere tenester til brukarane og at dei ikkje opplever at det er utfordringar knytt til samhandling mellom tenestene i kommunen om brukarar med rus- og/eller psykiske utfordringar. I intervju blir det vidare opplyst at det ikkje er eit opplevd behov for ytterlegare retningslinjer eller rutinar for å sikre at dei kommunale instansane samarbeider til det beste for brukarane.

NAV-kontoret i Bokn kommune blei flytta til Koparvik og slått saman med NAV Karmøy i 2017. Det blir fortalt i intervju at det etter flyttinga av NAV-kontoret har blitt noko høgare terskel for dei tilsette i psykisk helseteneste å ta kontakt med NAV og at det var tettare samarbeid mellom kommunen og NAV då kontoret var plassert i Bokn og dei tilsette kjente kommunen godt.

Revisjonen får opplyst at einingsleiar for helsefremjande og førebyggande arbeid og kommuneoverlegen har delteke på implementeringskonferanse for pakkeforløp for psykisk helse og rus. Det er ikkje oppnemt ein eigen ansvarleg eining eller tilsett for å koordinere tenester til brukarar med pakkeforløp i kommunen.

### **3.4.2 Vurdering**

Bokn kommune har rutinar som omtaler samarbeid knytt til dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene. Dette er rutinar som omhandlar involvering av koordinerande eining, rutinar for å sikre samtykke og rutinar for samhandling.

Revisjonen har ikkje motteke informasjon som indikerer utfordringar i samhandlinga mellom dei kommunale tenesteytarane. Det er likevel revisjonen si vurdering at sjølv om det er lagt opp til at saker/brukarar skal drøftast i møte i koordinerande eining, kan det vere hensiktsmessig at kommunen sine rutinar seier noko om kva kommunale einingar som kan vere aktuelt å involvere og når i høve til brukargruppa. Revisjonen meiner dette er viktig for å gjøre tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Skriftleggjering av dette kan bidra til å sikre god praksis og gjøre kommunen mindre sårbar ved til dømes sjukefråvær hos tilsette i tenesta eller skifte av nøkkelpersonell av andre årsakar.

## **3.5 Rutinar for å sikre samhandling mellom kommunen og andre tenesteytarar**

### **3.5.1 Datagrunnlag**

#### **Samhandling med Helseføretaket**

Bokn kommune har inngått overordna samarbeidsavtale<sup>15</sup> og tolv tenesteavtalar med Helse Fonna HF. Den overordna samarbeidsavtalen mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF viser til at tenesteavtalane skal styrast, utviklast og følgjast opp gjennom ein etablert samhandlingsstruktur sett saman av følgjande organ:

- Årleg møte i strategisk toppleiarforum sett saman av politisk og administrativ leiing i kommunane, styreleiar og leiing i helseføretaket, medlem frå samhandlingsutvalet og to brukarrepresentantar.<sup>16</sup>
- Samhandlingsutvalet (SU). Utvalet består av fire representantar frå kommunane, fire representantar frå helseføretaket og to brukarrepresentantar.<sup>17</sup>
- Fagleg nettverk oppretta av SU.
- Områdemøte beståande av øvste helsefagleg leiing i tilhøyrande kommunar, klinikkdirktørar og samhandlingssjef i føretaket. Kommunal representant frå SU skal delta i møtet. Koordinator for Samhandlingsutvalet (SU koordinator) deltek i alle møta.
- Tilsteløysingsorgan. Består av seks medlem; to frå kvar av partane og to brukarrepresentantar.

Kommunen peiker på at det er tenesteavtale 1-5 og tenesteavtale 10 som er dei relevante avtalane for psykisk helseteneste og samhandling om brukarar<sup>18</sup>. Desse avtalene er kort omtala i kommunen sin samhandlingsrutine (også omtala i kapittel 3.4.1) der det står kva tema og oppgåver som er omhandla i

<sup>15</sup> Overordna samarbeidsavtale mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF. Datert 9. juni 2017.

<sup>16</sup> I tillegg kan Høgskulen Stord/Haugesund (I-ISH), Fylkesmannen og KS stille med ein representant kvar. Tillitsvalde kan stille med to representantar, ein frå helseføretaket og ein frå kommune. Desse representantane har møte- og talerett.

<sup>17</sup> Leiari av FOU-eininga har møte- og talerett. I tillegg har HSH ein representant med møte- og talerett som endrar status til reelt medlem i saker som omhandlar FOU-eining for samhandling. D

<sup>18</sup> Tenesteavtale 1,2,3,5 og 10 er daterte til 31.05.2017 og tenesteavtale 4 er datert til 28.04.2017. Tenesteavtalane mellom Bokn kommune og Helse Fonna ligg tilgjengeleg på Helse Fonna sine heimesider: <https://helsefonna.no/samhandling/samhandlingsavtalar#bokn-kommune>

kvar av avtalane. Rutinen viser altså til tenesteavtalene og opplyser ikkje i seg sjølv kva som er oppgåvedelinga, det vil sei høvesvis kommunen sine, føretaket sine og felles oppgåver.

Tabell 2: Tenesteavtalar mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF som blir opplyst å vere relevante for psykisk helseteneste og samhandling om brukarar. Tenesteavtalane er sist oppdaterte i 2017.

Avtale	Omhandlar oppgåve- og ansvarsfordelinga når det gjeld:
Tenesteavtale 1 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutt ambulant team</li> <li>• Følgjeteneste ved tvangssinnlegging</li> <li>• Langvarig alvorleg psykisk sjuk med utfordrande åtferd</li> <li>• Pasientar med lidningar som vert avviste ved tilvising og definerte som ikkje rettighetspasientar</li> </ul>
Tenesteavtale 2 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering</li> <li>• Habilitering</li> <li>• Læring og meistring</li> <li>• Individuell plan</li> <li>• Koordinering</li> <li>• Bruk av tvang og makt</li> <li>• Ambulante team og støtta utskrivning</li> </ul>
Tenesteavtale 3 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar som vert tilviste til innlegging som øyeblikkelig hjelp i klinikk for psykisk helsevern</li> <li>• Når pasienten vert tilvist til planlagt innlegging / vurdering</li> </ul>
Tenesteavtale 4 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientar med psykisk helseproblematikk eller rusmiddelproblematikk som er aktuelle for kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnopphald</li> </ul>
Tenesteavtale 5 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldingsutveksling om innlagd pasient</li> <li>• Retningslinjer for samhandling under opphold i føretaket</li> <li>• Retningslinjer for utskrivning og mottak av pasient</li> </ul>
Tenesteavtale 10 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samhandling og ansvarsavklaring mellom kommunen og føretaket om helsefremjande og førebyggjande arbeid.</li> </ul>

Det blir opplyst i intervju at tenesteavtalane med Helse Fonna er tilfredsstillande og at samarbeidet fungerer som avtalt, og vidare at dei eksterne tenestene som til dømes DPS eller rusinstitusjonar har gode rutinar for samarbeid og tar kontakt med psykiske helsetenester i kommunen ved behov. Nokre gonger har tenesta videomøte med spesialisthelsetenesta eller representantar kjem innom kontora i kommunen.

Som nemnt tidlegare er det fleire trinn i kommunen sin samhandlingsrutine (sjå kap 3.4.1). Av trinn 3 i rutinen går det fram at tilsett i psykisk helseteneste skal sjå om den konkrete saka kjem inn under gyldig tenesteavtale dersom det er helseføretaket som er samarbeidspart. Vidare står det at tilsett skal ta kontakt med aktuell avdeling og avtale møte. I møtet skal det avklarast ansvar- og oppgåvedeling og faste møtepunkt for vidare oppfølging. Det går ikkje fram kontaktdetaljar eller namn på aktuelle avdelingar eller samarbeidspartar eller kvar ein finn dei fullstendige tenestavtalane og samarbeidsavtale med Helse Fonna HF.

#### **Samarbeid med fastlegar**

Kommunen har ikkje formelle rutinar for samarbeid mellom psykiske helsetenester og fastlegar. I intervju blir det opplyst at dei fleste brukarane har fastlege i kommunen, og denne fastlegen har kontor i same gangen som psykiske helsetenester. Det er ikkje utfordringar knytt til samarbeid med fastlegen om brukarar dersom det er behov for dette. Det blir vidare opplyst at informasjonsutvekslinga mellom helseføretak, fastlegar og kommunale tenester er betra etter innføring av elektronisk meldingsutveksling.

### **3.5.2 Vurdering**

Bokn kommune har etablert samarbeids- og tenesteavtalar med helseføretaket Helse Fonna som dekker tenester og brukarar innan rus- og psykiske helsetenester i samråd med § 6-1 i helse- og omsorgstenestelova. Desse var sist oppdaterte i 2017. Revisjonen vil peike på at i følgje nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020<sup>19</sup> skal dei kommunale helse- og omsorgstenestene samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtalar i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa.

Revisjonen meiner det er positivt at Bokn kommune har etablert ein samarbeidsrutine som viser til inngåtte avtaler med helseføretaka og kva avtale som omhandlar kva arbeidsdeling mellom kommunen og helseføretaket. Revisjonen meiner samtidig at det med fordel kan tydeleggjerast i kommunale rutinar kor ein finn avtalane samt eventuelle kontaktpersonar hos samarbeidspart. Det er ikkje etablert rutine for samhandlinga med fastleggar, og revisjonen vil peike på at ein slik rutine kan vere hensiktsmessig for å sikre etablert praksis som blir opplyst å vere vel fungerande.

---

<sup>19</sup> Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

## 4. System og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod

### 4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

*I kva grad er det etablert system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod når det gjeld råd og rettleiing og oppfølging i bustad til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem?*

Under dette:

- Har kommunen rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
- Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?

### 4.2 Revisjonskriterium

#### 4.2.1 Råd og rettleiing

§ 3-3 i helse- og omsorgstenestelova omhandlar helsefremjande og førebyggande arbeid. Her står det at kommunen

(...) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester (skal) fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

I sosialtenestelova står det at kommunen skal gi opplysning, råd og rettleiing som kan bidra til å løyse eller førebygge sosiale problem (jf. § 17). Det går frem av rettleiar til sosialtenestelova § 17 at tenesta si plikt til opplysning, råd og rettleiing omfattar alt frå enklare rettleiing for å kunne handtere kvar dagen til fagleg kvalifiserte råd og familieoppfølging. Innhaldet i opplysning-, råd- og rettleilingstenesta må ein vurdere ut frå behova til den enkelte brukaren, og tilbodet må vere i samsvar med gjeldande sosialfaglege normer.

Fleire lover omtaler at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (jf. mellom anna pasient- og brukarrettigheitslova § 2-5, lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga § 28 og § 33 og arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15). Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den det gjeld.

Rettleiarene *Saman om mestring* omtalar mellom anna ansvarsgrupper, som består av brukaren, eventuelt pårørende og dei sentrale tenesteytarane, og som har som oppgåve å planleggje, følgje opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Det blir vist til at etablering av ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men blir tilrådd som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiarene blir det peika på at forsking viser at å etablere ansvarsgruppe er ein hensiktsmessig måte.

BrukarPlan er eit verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rus- og psykiske helseproblem hos brukarar av kommunen sine helse-, omsorgs- og velferdstenester. BrukarPlan kartlegg funksjonen til tenestemottakaren på fleire område, som bruk av rusmiddel, fysisk og psykisk helse og sosiale tilhøve som bustad, arbeid, nettverk og aktivitet. Verktøyet kan nyttast til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. Kartlegginga gjev òg kommunane høve til å følgja utviklinga og effekten av tiltak over tid.

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer for personar med ROP-lidinger<sup>20</sup> blir det presisert under kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad at

tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap (kap.8.3.6)

I Helsedirektoratet sin rettleiar *Sammen om mestring*<sup>21</sup>, blir det peika på at bustad er avgjerande for helse, sjølvstende og deltaking. Rettleiling og oppfølging i bustad, for å betre evna til å bu for dei som har behov for det, vil difor vere eit viktig element for å oppfylle føremåla og utføre kommunen sine oppgåver både etter sosialtenestelova og helse- og omsorgstenestelova.

I rettleiaren står det vidare at kommunen har plikt til å sørge for nødvendige oppfølgingstenester i Bustad og at aktuelle tenester mellom anna er råd og veileding, helsetenester i heimen, og personleg assistanse, inkludert praktisk bistand og opplæring.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

#### **4.3 Rutinar for å sikre bu-oppfølging**

##### **4.3.1 Datagrunnlag**

I Bokn kommune sin plan for psykisk helsearbeid frå 2007 er det fleire satsingsområde knytt til vaksne brukarar, mellom anna å:

leggja til rette for at alle som bur i eigen bustad skal få hjelp til å meistre kvardagen og dei daglege aktivitetane slik at dei klarer å bu heime.<sup>22</sup>

Revisjonen har ikkje motteke rutinar eller retningslinjer knytt til det å sikre tilstrekkeleg bu-oppfølging til vaksne brukarar med psykiske helseproblem og/eller ruslidningar. Kommunen opplyser at det i 2018 blei starta opp ei miljøarbeidarteneste som skal sikre bu-oppfølging til personar med utfordringar innan rus- og psykisk helse og at rutineskildring og serviceerklæring for dette arbeidet er under utarbeiding. I intervju blir det fortalt at det er ei av dei to tilsette i psykiske helsetenester som utfører miljøarbeid/bu-oppfølging og at det er dei tilsette i tenester som til dømes pleie og omsorg, heimetenesta, psykisk helseteneste og bu og aktivitetsteneste<sup>23</sup> som informerer aktuelle brukarar om dette tilbodet.

I intervju blir det opplyst at psykisk helseteneste etablerer tilbod etter behova som oppstår hos brukarane, og at dette også har vore bakgrunnen for å utvide kommunen sitt tilbodet til å inkludere bu-oppfølging. Det blir vidare opplyst at miljøarbeidartenesta enno er i oppstartfasen, men at dei utfører tenester til brukarar som allereie er innanfor systemet og har behov for denne oppfølginga.

##### **4.3.2 Vurdering**

I nasjonale faglege retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personar med samtidig rusliding og psykisk lidning går det fram at det i alle kommunar skal finnast rutinar for å identifisere og følge opp brukarane med ROP-lideler. Undersøkinga viser at Bokn kommune ikkje har utarbeidd rutinar for å sikre bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige som har behov for slike tenester. Dette medfører etter revisjonen si vurdering ein risiko for at tenestene og vurderingar av tenestebehov blir personavhengige på dette området. Revisjonen registrerer at kommunen har sett i gang eit arbeid med å utarbeide eigne rutinar på området. Revisjonen vil peike på at rutinar er viktig for å sikre tilstrekkeleg tilbod og for å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær. Det er derfor viktig at kommunen prioritærer å ferdigstille rutinane for oppfølging i bustad.

<sup>20</sup> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/>

<sup>21</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

<sup>22</sup> Som nemnt i avsnitt 3.4.1 blei plan for psykisk helsearbeid sist revidert i 2007, men revisjonen får opplyst at innhaldet fortsatt er gjeldande.

<sup>23</sup> I Bokn kommune si årsmelding frå 2017 står tenesta bu og aktivitet skildra: Ved avdelinga bu og aktivitet er det personar med fysiske og psykiske funksjonshemminger som får tilbod om bustad og/eller dag-aktivitet. Eininger har tilbod om avlastning for familarar som har behov for dette og ansvar for dagsenter for eldre.

## **4.4 System og rutinar for å sikre tilbod om råd og rettleiing**

### **4.4.1 Datagrunnlag**

#### **Informasjon på kommunen sine nettsider**

Heimesidene til Bokn kommune har ikkje informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus. Under kommunen sine nettsider for helsetenester er det informasjon om kommunen sitt tilbod innan psykisk helse. Her står det mellom anna at kommunen tilbyr tenester til alle heimebuande innbyggjarar i kommunen som treng nokon å snakke med for å førebyggje psykiske vanskar eller som allereie slit med psykisk sjukdom. Det går ikkje fram kontaktdeltaljar i form av namn, telefonnummer eller e-post adresse til psykisk helseteneste på kommunen sine heimesider, berre besøksadressa til psykisk helseteneste. Det er ikkje informasjon om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen si heimeside.<sup>24</sup> I intervju blir det opplyst at kommunen nyleg har starta ein prosess for å få meir funksjonelle og nyttige heimesider.

#### **Tilbod om råd og rettleiing**

I intervju blir det opplyst at psykisk helseteneste i Bokn er fleksibel og tilrettelagt for brukarane. Det går fram at det er opning for at personar kan komme innom ved behov, men dei aller fleste ønskjer å ringe i forkant og bestille tid med ein av dei to tilsette ved tenesta. Det blir opplyst at brukarar som tar kontakt somoftast får tid til samtale med psykisk helseteneste same eller påfølgande dag, og at psykisk helseteneste ved behov gir brukarar råd og rettleiing.

#### **Rutinar for kartlegging av nye brukarar**

Bokn kommune har utarbeidd ei rutine for kartleggingssamtale med ny brukar av psykisk helseteneste. Det går fram i rutinen at føremålet med kartleggingssamtalen mellom anna er at tenesta skal få oversikt over brukaren sin situasjon og trøng for støtte for å kunne gi eit best mogeleg tilbod. Rutinen gjeld for dei tilsette i psykisk helseteneste og viser mellom anna til at dei tilsette skal gi informasjon om tenestetilboden og avklare forventningar med ny brukar i det første møtet. Under trinn fire i den trinnvise skildringa av kartleggingssamtalen står det at tilsett i psykisk helseteneste skal ta utgangspunkt i eit kartleggingsskjema for å få oversikt over brukaren sin situasjon. I rutinen står det at det er viktig å avklare brukaren sine forventningar og at brukaren kjem med sine innspel. Rutinen viser vidare til «lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m.» og har tre vedlegg: kartleggingsskjema, rutine for samtykkeerklaering og rutine for barn som pårørande.

#### **Tilbod om økonomisk rettleiing og råd**

Det er NAV som har ansvar for å gi økonomiske råd og rettleiing til brukarar med behov for det. Som nemnt har ikkje Bokn kommune hatt eige NAV-kontor sidan hausten 2017, men er del av NAV Karmøy–Bokn som er plassert i Karmøy kommune. Det blir fortalt i intervju at avstanden til NAV-kontoret er ei utfordring for ein del brukarar, då nokre har vanskar med å komme seg til Karmøy. Det har vore tilfelle der psykiske helsetenester i Bokn har forsøkt å tilpassa tenestene overfor brukarane ved å be NAV-tilsette om å kome til Bokn kommune for å følgje opp brukarane. Det blir opplyst at NAV Karmøy stiller opp på desse førespurnadane.

#### **Tilbod om læring og mestring**

Bokn kommune har inngått samarbeidsavtale om frisklivs-, lærings- og mestringstilbod med kommunane Karmøy, Haugesund, Tysvær og Suldal der kommunane har samla kurstilboda dei har etablert til brukarane i kommunane. Det går fram i samarbeidsavtalen at den er utarbeidd med bakgrunn i helse- og omsorgstenestelova og tenesteavtale 2 mellom Helse Fonna og kommunane. Avtalen gjeld frå 01.11.2018 til 31.12.2019.<sup>25</sup>

Revisjonen har motteke samarbeidsavtalen mellom kommunane der det går fram at gruppetilboda som blir omfatta av avtalen er:

- «*Bra-Mat kurs*» i Karmøy, Haugesund, Suldal og Bokn kommune.
- «*Røyk-/snus slutt kurs*» i Karmøy, Haugesund, og Suldal kommune.
- «*Aktivitetskurs*» i Karmøy og Haugesund kommune.
- «*KOLS-kurs*» i Karmøy kommune (Bokn bidrar med personell og kompetanse).

<sup>24</sup> [Dato undersøkt: 15.april 2019 og 3.mai 2019]

<sup>25</sup> I følge avtalen skal det gjennomførast kommuneweis- og felles evalueringar i Fagnettverk for læring og mestring Haugaland (LM-nettverket) i løpet av perioden.

- «*Søvnkurs*», «*Angstmestringskurs*», «*Kurs i belastningsmestring*» og «*Kurs i mestring av depresjon*» i Tysvær kommune.

I samarbeidsavtalen står det at deltaking på kurs føreset at brukar har gjennomført oppstartsamtale i heimkommunen og at behov for individuell oppfølging skal skje i brukar sin heimkommune. Relevant informasjon kan sendast mellom heimkommune og kurshaldar i nabokommunen etter samtykke frå brukar. Kommunen har utarbeidd eit informasjonsskriv om kurstilboda der det mellom anna blir skildra at pasientane/brukarane kan delta på kurs uavhengig av om det blir arrangert i heimstadkommunen eller ein av dei andre kommunane. Det er Frisklivssentralen i Bokn kommune som er kontakt for kursaktiviteten i Bokn kommune. Frisklivssentralen ligg under tenestene til psykiske helsetenester og det er leiar for psykiske helsetenester som har ansvar for frisklivssentralen.

I intervju blir det opplyst at kommunen sist arrangerte «Bra-Mat kurs» hausten 2017. Kommunen hadde i utgangspunktet plan om å gjennomføre kurset årleg, men erfarte at det var utfordrande å få nok påmeldte brukarar. Målet er å gjennomføre kurset annakvart år. Kursa som blir gjennomført av dei andre kommunane blir gjennomført årleg eller oftare.

I intervju blir det elles opplyst at brukarane som har tatt kurs i depresjonsmestring (KID-kurs) i Karmøy kommune, har gitt tilbakemelding på at det blir opplevd som positivt at kurset blir haldt utanfor heimkommunen då dette mellom anna gir større sjanse for å ikkje møte på kjente og i tillegg skapar eit større fellesskap med personar i liknande situasjonar. Det blir opplyst at ein brukar tok KID-kurs i 2017 og ein brukar blei nyleg påmeldt kurs.

Det blir vidare opplyst at kurstilboda gjennom frisklivssamarbeidet blir opplevd som gode, men at dei aller fleste brukarane i kommunen takkar nei på førespurnad om å delta. Kommunen informerer om kursa gjennom skriftelg informasjonsmateriell på legekontor og psykisk helseteneste, hos frisør og fysioterapeut. I tillegg ligg det informasjon på informasjonsskjermar på servicetorget i kommunen og i fleir brukshallen, og det blir annonsert på kommunen sine sider på Facebook. I tillegg informerer psykisk helsetenester tilsette i andre tenester om tilboda slik at dei kan informere aktuelle brukarar.

#### Rettleiing til brukarar med familie

Kommunen har utarbeidd rutine for korleis å handtere born som pårørande av forelder/foreldre med rus- og/eller psykiske vanskar. Føremålet med rutinen er mellom anna å gi heilskaplege og koordinerte tenester til familiær med mindreårige born og for å førebygge problemstillingar hos barn og foreldre. Rutinen gjeld for alt helsepersonell som gir helsehjelp til pasientar med mindreårige barn eller sysken, men plikta er særskilt knytt til det helsepersonellet som har ansvar for pasienten si behandling. Det er utarbeidd eit kartleggingsskjema for barn som pårørande samt eit skjema for samtykkeerklæring ved barn som pårørande, som ligg som vedlegg til rutine for barn som pårørande.

Den trinnvise skildringa av korleis ein skal gå fram i arbeid med brukar som har barn som pårørande viser til kva opplysningar som skal etterspørjast, kva informasjon som skal registrerast og kvar dette skal registrerast. Under trinn 2 om «interne tiltak» står det mellom anna at ein skal «informere om interne og eksterne hjelpetilbod for barn og familiær». Det blir ikkje spesifisert kva interne og/eller eksterne hjelpetilbod for barn og familiær ein skal informere om eller informasjon/kontaktinformasjon knytt til desse tenestene.

#### Individuell plan og ansvarsgruppe

Revisjonen har fått tilsendt rutine for individuell plan der det går fram at koordinerande eining skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. Det er dei tilsette i psykisk helseteneste som skal informere brukaren munnleg og skriftleg om retten til individuell plan. Rutinen skildrar vidare at det skal dokumenterast i fagsystemet (Profil) dersom brukar takkar nei til individuell plan. Kommunen har utarbeidd ein mal for individuell plan etter mal frå Sintef Helse<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Individuell plan for psykisk helse (vaksne). Verktøy for planlegging og samhandling. Sintef Helse med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet. Oktober 2004: [https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/individuell\\_plan\\_for\\_psykisk\\_helse\\_voksne.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/individuell_plan_for_psykisk_helse_voksne.pdf)

I tilsendt oversikt over tal brukarar av psykiske helsetenester dei siste fire åra går det fram at ingen brukarar har hatt individuell plan i 2018. Ein brukar fekk utarbeidd individuell plan i 2017 og to av brukarane har hatt ansvarsgruppe.

I intervju går det fram at det den siste tida ikkje har vore brukarar med behov for faste ansvarsgrupper i kommunen. Nokre brukarar har faste månadlege samarbeidsmøte med tilsette i psykisk helseteneste og fastlegen. Initiativet til faste samarbeidsmøte kjem oftast frå psykiske helsetenester eller heimetenesta.

#### **Kartlegging av utfordringar blant brukarar som mottek tenester**

Revisjonen får opplyst at kommunen nyttar BrukerPlan for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske utfordringar blant brukarane som mottar tenester, og at psykisk helseteneste årleg rapporterer til BrukerPlan. Det blir opplyst i intervju at systemet har kriterium for kva informasjon som skal leggast inn, og at praksis er at dei tilsette i psykisk helseteneste i kommunen går gjennom kva brukarar som passar til kriteria og legg inn opplysningar om desse. I 2018 blei seks brukarar med utfordringar knytt til rus og/eller psykisk helse kartlagt gjennom BrukerPlan.

I intervju blir det vist til at kommunen sitt tilbod om dagaktivitet til menneske med utfordringar knytt til rus- og/eller psykisk helse ikkje er godt nok. Det blir også peika på at det ikkje er tilstrekkeleg uformelle treffpunkt for vaksne brukarar med utfordringar knytt til rus- og psykisk helse.

Det blir elles opplyst at Bokn kommune har nyttat tala frå BrukerPlan til internt arbeid og for å sjå kva område psykisk helseteneste har betringspotensiale og at dette blir opplevd som nyttig.

#### **4.4.2 Vurdering**

Det er revisjonen si vurdering at kommunen har etablert fleire relevante rutinar for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Samtidig er det revisjonen si vurdering at kommunen sitt system for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing er mangelfull for rusområdet. Revisjonen meiner det er uheldig at det på kommunen sine nettsider ikkje finst informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus, og det at kommunen har ein ruskontakt. Revisjonen merkar seg i denne samanhengen at det blir opplyst at kommunen har få brukarar med utfordringar knytt til rus (sjå kapittel 2).

Kommunen opplyser heller ikkje om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen sine heimesider. Dette er ikkje i samråd med helsedirektoratet sine tilrådingar om å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider.

Kommunen har ingen lovfesta plikt til å gi brukarane eit dagtilbod, men revisjonen vil likevel peike på at det kjem fram i undersøkinga at kommunen sitt tilbod om dagaktivitet til menneske med utfordringar knytt til rus- og/eller psykisk helse blir opplevd som ikkje er godt nok.

# 5. Brukarmedverknad

## 5.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovedproblemstilling:

*Har kommunen system og rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarerfaringar og at desse blir nytta i det kontinuerlege arbeidet med forbetring av tenestene?*

## 5.2 Revisjonskriterium

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det utdjupa kva oppgåver som ligg under kommunen si plikt til å evaluere helse- og omsorgstenestene (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-1). Under § 8 bokstav d) i forskriften står det at plikta til å evaluere verksemda sine aktivitetar inneber å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørende sine erfaringar.

I rettleiaren til forskrift om leiing og kvalitetsbetrering i helse- og omsorgstenestene går det fram følgjande knytt til § 8 om «bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørende»:

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.<sup>27</sup>

Sjå vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterium.

## 5.3 Brukarmedverknad på systemnivå

### 5.3.1 Datagrunnlag

I Bokn kommune sin plan for psykisk helsearbeid frå 2007<sup>28</sup> er brukarmedverknad eit av delmåla. Under dette delmålet er mellom anna desse punkta sett opp:

- Brukarrådet for psykisk helse skal vera med og handsame alle saker som gjeld kvalitet og innhald på tenesteområdet psykisk helsearbeid i kommunen.
- Kommunen skal leggje forholda til rette slik at Brukarrådet får naudsynt opplæring og oppfølging.
- Kommunen skal hente inn brukarerfaringar på ein systematisk måte.

I tilsendt serviceerklæring for koordinerande eining<sup>29</sup> står det mellom anna at koordinerande eining skal legge til rette for brukarmedverknad og vere ein pådrivar for systematisk innhenting av brukarerfaringar som eit ledd i den systematiske kvalitetsforbetringa.

Det går ikkje fram i tilsendt dokumentasjon korleis koordinerande eining skal gå fram i innhenting av brukarerfaringar eller korleis tenestene nyttar erfaringar som ledd i systematisk kvalitetsforbetring. Av intervju går det fram at kommunen ikkje har rutinar for å systematisk hente inn brukarane sine innspel og erfaringar på system- eller individnivå.

Kommunen opplyser at det blei gjennomført ei brukarundersøking i november 2008. Grunna svært låg svarprosent på denne brukarundersøkinga, har det ikkje blitt prioritert å gjennomføre fleire brukarundersøkingar. Det blir i intervju peika på at det er utfordrande å vite kva brukarane meiner om kvaliteten på tenestene i kommunen mellom anna fordi det ikkje har blitt gjennomført brukarundersøking sidan 2008.

Kommunen hadde fram til 2015 eit brukarråd for psykisk helse beståande av tre medlem; eit medlem med brukarerfaring frå rus, eit pårørandemedlem og eit medlem med brukarerfaring frå psykiske helsetenester. Då dei føregåande medlemmane ikkje ønska å fortsetje fekk ikkje kommunen rekruttert inn tilstrekkeleg

<sup>27</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

<sup>28</sup> Som nemnt i avsnitt 3.4.1 blei plan for psykisk helsearbeid sist revidert i 2007, men revisjonen får opplyst at innhaldet fortsatt er gjeldande.

<sup>29</sup> Koordinerande eining. Serviceerklæring. Bokn kommune. Oppdatert 20.03.2017.

nye medlem til å etablere nytt brukarråd og kommunen har per i dag ikkje brukarråd for brukararar og pårørande innan rus- og psykiatritenestene.

Revisjonen får opplyst at rådet for eldre og funksjonshemma er informert om at dei skal ha same fokus på rus – og psykiske vanskar som dei har på somatisk liding og funksjonsnedsetting. Det blir opplyst at rådet for eldre og funksjonshemma blir nytta i saker på systemnivå, men at samarbeidet mellom rådet og psykisk helseteneste i stor grad har forbetringspotensial. Kommunen har heller ikkje er lokale interesseorganisasjonar som til dømes Mental Helse representert i kommunen.

### **5.3.2 Vurdering**

Kommunen har ikkje praksis for eller rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarerfaringar. Kommunen har derfor heller ikkje system og rutinar som sikrar at brukarerfaringar blir nytta i arbeidet med evaluering og utvikling av tenestene eller verksemda sine aktivitetar, i samsvar med forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta §8. Dette er etter revisjonen si vurdering ikkje tilfredsstillande.

## 6. Konklusjon og tilrådingar

Kommunen har rutinar som omtaler samarbeid omkring dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene. Dette er rutinar som omhandlar involvering av koordinerande eining, rutinar for å sikre samtykke og rutinar for samhandling. Kommunen har også ein samarbeidsroutine som viser til inngåtte avtaler med helseføretaka og kva avtale som omhandlar kva arbeidsdeling mellom kommunen og helseføretaket.

Revisjonen har ikkje motteke informasjon som indikerer utfordringar i samhandlinga mellom dei kommunale tenesteytarane. Det er likevel revisjonen si vurdering at det kan vere hensiktsmessig at kommunen sine rutinar eksplisitt seier noko om kva kommunale einingar det kan vere relevant å involvere og når i høve til brukargruppa. Revisjonen meiner dette er viktig for å gjere tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Skriftleggjering av dette kan bidra til å sikre god praksis og gjere kommunen mindre sårbar ved til dømes eventuelt sjukefråvær hos tilsette i tenesta eller skifte av medarbeidarar av andre årsakar. Det er ikkje etablert rutine for samhandlinga med fastlegar og revisjonen vil peike på at ein slik rutine kan vere hensiktsmessig for å formalisere etablert praksis som blir opplyst å vere velfungerande.

Bokn kommune har ikkje oppdaterte planar eller målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet og revisjonen meiner dette er uheldig. Mangel på oppdaterte planar og målsettingar gir etter revisjonen si vurdering risiko for at det ikkje blir etablert og gjennomført systematisk styring og evaluering av verksemda sine aktivitetear i samsvar med forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Undersøkinga viser vidare at Bokn kommune ikkje har utarbeidd rutinar for å sikre bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen vil peike på at rutinar er viktig for å sikre tilstrekkeleg tilbod og for å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær. Det er derfor viktig at kommunen prioriterer å ferdigstille dei rutinane for oppfølging i bustad som kommunen har begynt å utarbeide.

Det er revisjonen si vurdering at kommunen har etablert fleire relevante rutinar for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen meiner samtidig at kommunen sitt system for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing er mangefull for rusområdet. Det er uheldig at det på kommunen sine nettsider ikkje finst informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus, og det at kommunen har ein ruskontakt. Revisjonen merkar seg i denne samanhengen at det blir opplyst at kommunen har få brukarar med utfordringar knytt til rus (sjå kapittel 2).

Kommunen opplyser heller ikkje om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen sine heimesider. Dette er ikkje i samråd med helsedirektoratet sine tilrådingar om å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider.

På bakgrunn av funn og vurderingar i undersøkinga vil revisjonen tilrå at Bokn kommune

1. Sikrar at planar og målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet er oppdaterte
2. Vurderer å etablere rutinar som omhandlar
  - a. kva kommunale einingar det kan vere aktuelt å involvere og når i høve til brukarar av rus- og psykiatritenestene.
  - b. korleis samhandling med fastlegar skal gjennomførast
3. Ferdigstiller rutinar for bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige
4. Sikrar informasjon på kommunen sine nettsider om
  - a. kommunen sitt tilbod til personar med rusutfordringar
  - b. pakkeforløp for psykisk helse og rus

## Vedlegg 1: Høyringsuttale

Revisjonen mottok 6 mai 2019 tilbakemelding frå rådmann per e-post. Av tilbakemeldinga går det fram at tiltaka som revisjonen har utarbeidd blir oppfatta som fornuftige.

# Vedlegg 2: Revisjonskriterium

## 6.1.1 Kommunen sitt ansvar for brukargruppa

Etter § 3-1 i helse- og omsorgstenestelova omtaler kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester  
Her står det at:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

## 6.1.2 Krav til internkontroll

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det understreka at den som har det overordna ansvaret for verksemda skal sørge for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av verksemda sine aktiviteter i tråd med forskrifta (§ 3).

I § 5 i forskriften står det at styringssystemet (jf. pliktene som går fram av § 6 – § 9), skal tilpassast «virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.» § 6 i forskriften omhandler plikten til å planlegge aktivitetane i verksemda. Her står det at dette mellom anna inneber å:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og bruksikkerhet i virksomheten

I tillegg skildrar forskriften plikta til å evaluere, noko som mellom anna inneber å kontrollere at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål blir gjennomført (jf. § 8 bokstav a).

Plikten til å gjennomføre aktiviteter i verksemda er omtala i §7 i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Her står det at dette inneber følgjande oppgåver:

- c) utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og bruksikkerhet

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar til forskriften. Her står det følgjande om §7c) ovanfor:

Øverste leder skal sikre at virksomheten utvikler og iverksetter nødvendige prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen.

Virksomhetene står langt på vei fritt til å bestemme hvilke prosedyrer og andre administrative tiltak som er nødvendige. Noen deler av lovverket har krav om konkrete prosedyrer og rutinebeskrivelser, slik som forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Men i hovedsak må virksomhetene selv ta stilling til hvilke faglige og administrative rutiner som er nødvendig.

Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg. Individuelle vurderinger skal imidlertid alltid gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg. Dersom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i konkrete tilfeller likevel ikke velger å følge en nasjonal faglig retningslinje bør dette begrunnes faglig og dokumenteres.<sup>30</sup>

## 6.1.3 Samhandling om brukarane

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiarens *Sammen om mestring*<sup>31</sup> bør ligge til grunn for utvikling og forbetring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at

<sup>30</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-2620, side 29: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

<sup>31</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidningar får utgreiing, diagnostisering og behandling. Ved behov skal kommunen vise brukarane til spesialisthelsetenesta.

Rettleiaren omtalar tre ulike hovudliner for samarbeid og felles ansvar mellom kommune og spesialisthelseteneste for å tilby heilskapelege tenester:

- Hovudline 1 omfattar rusmiddelproblem og psykiske helseproblem som er forventa å vere milde og kortvarige. Kommunen bør ta et hovudansvar for å ha tilbod til personar med milde og kortvarige problem
- Hovudline 2 omfattar kortvarige alvorlige problem/lidningar og langvarige mildare problem/lidningar. Fortsatt eit sterkt kommunalt ansvar, men spesialist må koplast inn.
- Hovudline 3 omfattar alvorlege og langvarige problem/lidningar. Kommunen og spesialisthelsetenesta har eit samtidig ansvar, og må ha eit tett samarbeid om eit heilskapleg tilbod.

I Nasjonal fagleg retningsline for utreiling, behandling og oppfølging av personar med samtidig rusliding og psykisk liding – ROP-lidinger<sup>32</sup> er tre av dei sentrale tilrådingane følgande:

- For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse sikre at personen følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for individuell plan.
- Selv om ansvaret plasseres ett sted, vil andre instanser også ha et ansvar. Det skal alltid etableres forpliktende samarbeid.
- Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbod og blir skadelidende.

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det også at samarbeidsformer og rolleavklaring tenestene imellom bør avklarast ut i frå lokale forhold. Det blir vist til at det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Det blir peika på at eit forsvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider om tilboden og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturlig del av det kommunale arbeidet.<sup>33</sup>

Om fastlegen står det vidare at eit godt fungerande samarbeid mellom fastlegen, anna helse- og omsorgspersonell i kommunane og i spesialisthelsetenesta og øvrige kommunale tenester, er viktig for å sikre heilskapelege og fagleg gode tenester for brukaren. Når ein innbyggjar på lista har trøng for langvarige og koordinerte tenester, plikter fastlegen å medverke til utarbeidning av individuell plan og informere koordinator i kommunen (jf Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 19). Det står vidare:

En må finne fram til gode samarbeidsløsninger som både tar hensyn til fastlegens situasjon og øvrige lokale forhold. Lokalt samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalgene, som finnes i alle kommuner, er viktige fora for å drøfte og å finne fram til praktiske samarbeidsrutiner.<sup>34</sup>

Rettleiaren *Sammen om mestring* omtaler også koordinerande eining si rolle:<sup>35</sup>

Kommunen har plikt til å opprette en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Enheten har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Målet med koordinerende enhet er å sikre koordinerte tjenester til dem som trenger det, og legge til rette for god samhandling mellom bruker og tjenesteyttere og mellom tjenesteyttere fra ulike faggrupper, sektorer og nivåer. Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske

<sup>32</sup> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/Forside>

<sup>33</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014, s 99

<sup>34</sup> Ibid s 78

<sup>35</sup> Ibid s 84

helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene må sikre at disse brukergruppens behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

Ansvarsgruppe, som består av brukaren, eventuelt pårørende og dei sentrale tenesteytarane, har som oppgåve å planlegge, følge opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Rettleiaren *Sammen om mestring* peikar på at ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men det blir anbefalt som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukaren. Det blir i rettleiaren vist til at å etablere ansvarsgruppe er ein hensiktsmessig måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og at ansvarsgrupper gir gode moglegheiter for samhandling, målretting og brukarmedverknad.

I rettleiaren *Sammen om mestring* går det vidare fram at kommunen bør ha eit variert lågterskeltilbod som del av sitt heilsakaplege tenestetilbod, og at psykologkompetanse bør inngå i kommunen sitt tenestetilbod. Vidare går det fram at brukarstyrte tilbod, ambulante og aktivt oppsøkande tenester bør nyttast ovanfor brukarar med alvorlege og langvarige lidinger. Sistnemnde tilbod bør vere eit samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Rettleiaren legg vekt på at ambulante tenester i spesialisthelsetenesta understøtter, men ikkje erstattar kommunale tilbod og at kommunale tenester bør delta i planlegging og gjennomføring av ambulante tilbod i spesialisthelsetenesta.

#### **6.1.4 Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetenesta**

Etter § 6-1 i helse- og omsorgstenestelova skal kommunen skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket, eller med helseføretak som det regionale helseføretaket bestemmer. Avtalen skal mellom anna omfatte semje om kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvaret for, og kva tiltak partane til ein kvar tid skal utføre. Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar mottar et heilsakapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det følgjande om samarbeidsavtalen:

De lovfestede samarbeidsavtalene bør utformes slik at de ivaretar og sikrer nødvendige avklaringer på rus- og psykisk helsefeltet. Manglende helhetlig ansvarsavklaring kan gi et dårligere tilbod til brukerne. Det kan oppstå tvil om hvem som har ansvar for behandling, siden både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et lovfestet ansvar for å sørge for behandling.<sup>36</sup>

I rettleiaren blir det mellom anna peika på at det bør gjennomførast regelmessige møte mellom beslutningstakrar i kommunen og spesialisthelsetenesta, og praktisk samhandling gjennom hospitering.

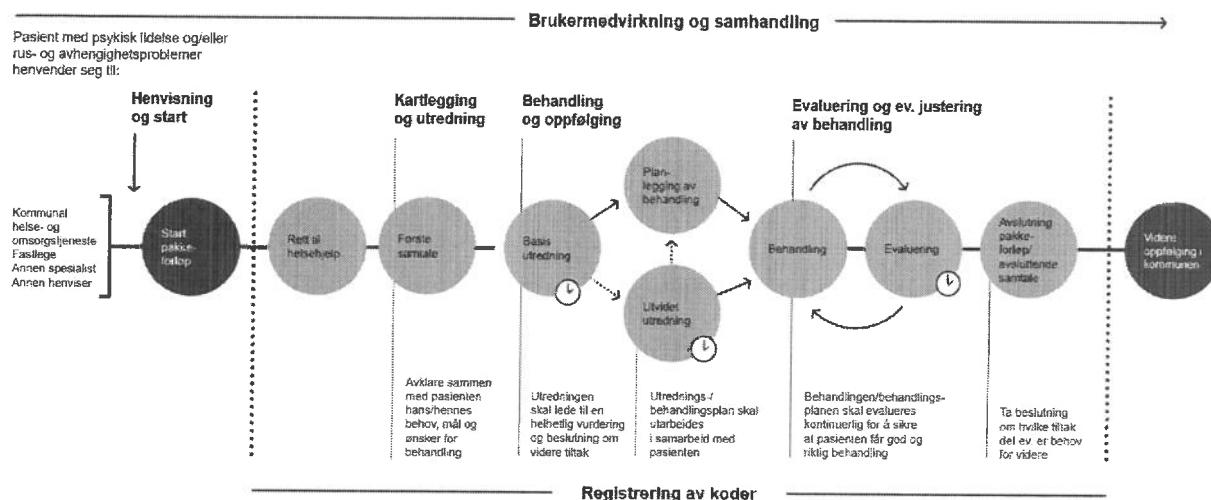
#### **6.1.5 Pakkeforløp for psykisk helse og rus**

I september 2018 blei dei første pakkeforløpa for psykisk helse og rus lansert. Dette er ein nasjonal strategi som har som målsetting å bidra til at brukarane får ei enda betre helseteneste, og skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom betre samhandling mellom sektorane, klare ansvarsforhold og gode overgangar. Forløpa byggjer på nasjonale faglige retningsliner og rettleiarar.

---

<sup>36</sup> *Sammen om mestring*, s 100

Figur 2: Pakkeforløp for psykisk helse og rus (kjelde: helsedirektoratet.no)<sup>37</sup>



I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus<sup>38</sup> går det fram at auka brukarmedverking, brukartilfredshet og pårørandeinvolvering er sentrale mål for pakkeforløp for psykisk helse og rus.

I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020<sup>39</sup> går det fram at dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal:

- gjere seg kjend med innhald og tilrådingar i pakkeforløpa
- samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtalar i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa
- informere fastleggar og andre som kan tilvise til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelproblem (TSB) og psykisk helsevern (PHV) om tilbod om psykisk helse- og rustenester i kommunen og relevante brukar- og pårørandeorganisasjonar

Helsedirektoratet oppfordrar vidare kommunen til å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider. Det bør også gå tydeleg fram kontaktinformasjon til eininga i kommunen med overordna koordineringsansvar for pasientforløpa.<sup>40</sup>

I brev frå helsedirektoratet<sup>41</sup> knytt til innføring av pakkeforløp av psykisk helse og rus adressert til alle kommunane i landet, går det vidare fram at for pasientar med behov for koordinerte og samtidige tenester skal kommunen sikre nødvendig oppfølging før, under og etter behandling i spesialisthelsetenesta. Kommunen bestemmer sjølv korleis arbeidet med koordinering skal organiserast og kva instans som skal ha dette ansvaret.

<sup>37</sup>[https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/pakkefor%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus/Pakkefor%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus\\_Flytskjema.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/pakkefor%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus/Pakkefor%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus_Flytskjema.pdf)

<sup>38</sup> Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforløp%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

<sup>39</sup> Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

<sup>40</sup> Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

<sup>41</sup> Innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus – barn, unge og voksne. Datert 14.09.2018. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/pakkefor%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus/Informasjon%20til%20landets%20kommuner%20vedr%C3%BD%20innf%C3%BDring%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus.pdf>

### **6.1.6 Råd og rettleiing**

§ 3-3 i helse- og omsorgstenestelova omhandlar helsefremjande og førebyggande arbeid. Her står det at kommunen

(...) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester (skal) fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

I sosialtenestelova står det at kommunen skal gi opplysning, råd og rettleiing som kan bidra til å løse eller førebygge sosiale problem (jf. § 17). Det går frem av rettleiar til sosialtenestelova § 17 at tenesta si plikt til opplysning, råd og rettleiing omfattar alt frå enklare rettleiing for å kunne handtere kvarldagen til fagleg kvalifiserte råd og familieoppfølging. Innhaldet i opplysning-, råd- og rettleiingstenesta må ein vurdere ut frå behova til den enkelte brukaren, og tilbodet må vere i samsvar med gjeldande sosialfaglege normer. Gjennom motivasjons- og endringsarbeid skal tenesta styrke den enkelte sine mogelegheiter til å mestre eigen livssituasjon på ulike område, som arbeid og aktivitet, økonomi, heime- og busitusjon, helse, fritid og nettverk. Tenesta skal bidra til at brukaren i størst mogeleg grad kan leve eit sjølvstendig liv med moglegheit til å forsørge seg sjølv gjennom arbeid.

I Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidning og psykisk lidning, står det følgjande om oppfølging av personar med rusmiddelproblem og psykiske problem:

I alle kommuner skal det finnes rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer. Slike rutiner bør framkomme i kommunenes handlingsplaner»( side 101)<sup>42</sup>

Fleire lover omtaler at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (jf. mellom anna pasient- og brukarrettighetslova § 2-5, lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga § 28 og § 33 og arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15). Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til et heilskapleg tilbod for den det gjeld.

Rettleiaren *Saman om mestring* omtaler mellom anna ansvarsgrupper, som består av brukaren, eventuelt pårørende og dei sentrale tenesteytarane, og som har som oppgåve å planleggje, følgje opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Det blir vist til at etablering av ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men blir tilrådd som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiaren blir det peika på at forsking viser at å etablere ansvarsgruppe er ein hensiktsmessig måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem.

BrukarPlan er eit verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rus- og psykiske helseproblem hos brukarar av kommunen sine helse-, omsorg- og velferdstenester. BrukarPlan kartlegg funksjonen til tenestemottakaren på fleire område, som bruk av rusmiddel, fysisk og psykisk helse og sosiale tilhøve som bustad, arbeid, nettverk og aktivitet. Verktøyet kan nyttast til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. Kartleggingen gjev også kommunane høve til å følgja utviklinga og effekten av tiltak over tid.

I opptrapningsplanen for rusfeltet (2016-2020) blir det vist til at bruk av BrukarPlan også har som resultat at ulike kommunale tenester også byrjar å samhandle betre rundt den enkelte brukar. Det blir vidare vist til at den relativt detaljerte kartlegginga også gir ein god indikasjon på effekten av kommunale tiltak. Det er et mål for regjeringen at ein økt andel personer med rusproblemer oppnår bedre skår på samlet funksjonsnivå i BrukerPlan, og på sentrale levekårsvariabler som arbeid, aktivitet og bolig.

<sup>42</sup> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser IS 1948

### **6.1.7 Oppfølging i bustad**

Regjeringa la i 2014 fram ein nasjonal strategi for bustadsosialt arbeid (2014 – 2020).<sup>43</sup> Hovudmålsettinga i strategien er at 1) alle skal ha ein god stad å bu, 2) alle med behov for tenester skal få hjelp til mestre butilhøvet og 3) den offentlege innsatsen skal vere heilskapleg og effektiv.

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer for personar med ROP-lidinger<sup>44</sup> blir det presisert under kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad at

tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap (kap.8.3.6)

I Helsedirektoratet sin rettleiar *Sammen om mestring*<sup>45</sup>, blir det peika på at bustad er avgjerande for helse, sjølvstende og deltaking. Rettleiling og oppfølging i bustad, for å betre evna til å bu dei for som har behov for det, vil difor vere eit viktig element for å oppfylle føremåla og utføre kommunen sine oppgåver både etter sosialtenestelova og helse- og omsorgstenestelova.

I rettleiaren står det vidare følgjande om kva som ligg i kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad:

Kommunen har plikt til å sørge for nødvendige oppfølgingstjenester i bolig. Aktuelle tjenester er blant annet råd og veiledning, helsetjenester i hjemmet, og personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring. Disse tjenestene vil for eksempel ytes fra hjemmetjenesten, herunder hjemmehjelp og hjemmesykepleie, eller fra psykisk helsetjeneste, rustjeneste eller øvrige helse- og omsorgstjenester. Det er den enkeltes individuelle behov som er utgangspunktet for hvilke typer tjenester kommunen skal yte i bolig. Det kan dreie seg om behov for en enkelt type tjeneste, eller behov for en rekke ulike og samtidige tjenester. Det sosialfaglige arbeidet er en sentral del av kommunens ansvar for oppfølging i bolig.

### **6.1.8 Avtale mellom helseføretak og kommunen**

I tenesteavtale 2 mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF<sup>46</sup> står det mellom anna skildra ansvarsdeling mellom partane knytt til «læring og meistring». Kommunen pliktar mellom anna å samarbeide med andre kommunar der dette er føremålstenleg for å oppnå gode tilbod til pasientar og pårørande, samt å utvikle lærings- og meistringstilbod både til born og vaksne. Eit felles ansvar for begge partar er mellom anna å «Gjere kjent og vere kjende med aktuelle lærings- og meistringstilbod, både i føretaket og i kommunen. Det skal etablerast rutinar og kriterium for tilvising mellom tenestenivå på linje med anna nødvendig informasjon, der dette er påkravd».

### **6.1.9 Brukarmedverknad**

Pasient- og brukarrettighetslova § 3-1 omtalar brukaren sin rett til medverking. Det går mellom anna fram at

bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (...) Tjenestetilbuddet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker.

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det utdjupa kva oppgåver som ligg under kommunen si plikt til å evaluere helse- og omsorgstenestene (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-1). Under § 8 bokstav d) i forskrifta står det at plikta til å evaluere verksemda sine aktivitetar inneber å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar.

I rettleiaren til forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene går det fram følgjande knytt til § 8 om «bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande»:

<sup>43</sup> Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020):

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)

<sup>44</sup> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/>

<sup>45</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

<sup>46</sup> Tenesteavtale 2 mellom Bokn kommune og Helseføretaket. Datert 31.05.2017.

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og bruksikkerheten.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

# Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

## Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2016-10-28-1250.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107
- Arbeids- og sosialdepartementet, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), LOV-2009-12-18-131

## Førarbeider, rundskriv, rettleiarar mv.

- Helsedirektoratet, *Veileder til forskrift om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren*, IS-2620
- Helsedirektoratet: *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. IS-2076, mars 2014.
- Helsedirektoratet: *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. IS-1948
- Helsedirektoratet: *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020*

## Dokument frå kommunen

- Plan for psykisk helsearbeid i Bokn kommune. Godkjent av kommunestyret 05.11.96, revidert i 1999, 2002 og 2007.
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Bokn kommune, 2012
- Samarbeidsavtale mellom kommunen og Helse Fonna, 2017
- Tenesteavtalane mellom Bokn kommune og Helse Fonna, 2017
- Rutine for samhandling for tilsette i psykisk helseteneste, revidert januar 2019
- Årsmelding for Bokn kommune, 2017

SAKSGANG		
Utval	Møtedato	Saksnr
Kontrollutvalet	22.05.19	8/19
Formannskapet	04.06.19	
Kommunestyret	18.06.19	

Saksansvarleg:	Arkivkode:	Arkivsak:
Toril Hallsjø	212	

## ÅRSREKNESKAPEN 2018 – KONTROLLUTVALET SIN UTTALE

### Vedlegg:

1. Framlegg til uttale fra kontrollutvalet
2. Rekneskapen 2018 (hovedoversyn for drift og investering og skjemaer)
3. Melding fra revisor, uttale til årsrekneskapen 2018
4. Revisjonsrapport for årsrekneskapen 2018/ brev til leiinga nr 8
5. Årsmelding 2018 ( egen hefte)

### Saksorientering:

#### Innleiring

Vedlagt følgjer Bokn kommune sin årsrekneskap for 2018 med noter og årsmelding for 2018 (separate hefter). Rekneskapstala blei oversendt pr 15.02.19 og det blei sendt ny utgåve 05.04.19.

Deloitte si revisjonsmelding og revisjonsrapport nr 8 for årsrekneskapen følgjer som vedlegg 4 og 5 i saka. Oppdragsansvarleg revisor vil vere til stades når utvalet handsamar årsrekneskapen.

#### Bakgrunn

Det går fram av forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 7 at kontrollutvalet skal gje uttale om årsrekneskapen:

*Når kontrollutvalget er blitt forelagt revisjonsberetningen fra revisor, skal utvalget avgjort uttalelse om årsregnskapet før det vedtas av kommunestyret eller fylkestinget. Uttalesen avgis til kommunestyret eller fylkestinget. Kopi av uttalesen skal være formannskapet / kommunerådet eller fylkesutvalget/fylkesrådet i hende tidsnok til at det kan tas hensyn til den før dette organet avgir innstilling om årsregnskapet til kommunestyret/fylkestinget.*

Det er ikkje eit krav om at kontrollutvalet handsamer årsmeldinga, men denne skal følgje med som sakstilfang til saka, og det skal merkast om det er vesentlege avvik mellom årsmeldinga og rekneskapen.

Kommunestyret skal vedta både årsrekneskap og årsmelding i same møte. Årsrekneskapen skal vedtakast etter innstilling frå formannskapet. Om årsrekneskap og årsberetning (for kommunar og fylkeskommunar) står det følgjande i forskrift om årsrekneskap og årsberetning § 10:

*Årsregnskapet og årsberetningen skal vedtas av kommunestyret og fylkestinget sjølv senest seks måneder etter regnskapsårets slutt.*

*Årsregnskapet skal være avgått av fagsjef for regnskap innen 15. februar i året etter regnskapsåret.*

*Administrasjonssjefen eller kommune-/fylkesrådet utarbeider årsberetningen, og fremmer denne for det organ kommunestyret eller fylkestinget bestemmer. Årsberetningen skal avgis uten ugrunnet opphold, og senest innen 31. mars. Hvis årsberetningen ikke fremmes for kontrollutvalget, skal den oversendes til kontrollutvalget før kontrollutvalget avgir uttalelse til årsregnskapet. Årsberetningen skal foreligge til behandling i kommunestyret eller fylkestinget samtidig med at årsregnskapet skal behandles.*

*Der det er vesentlige avvik mellom utgifter i årsregnskapet og bevilgning til formålet i regulert budsjett, skal det redegjøres for avviket. Tilsvarende gjelder ved avvik mellom inntekter i årsregnskapet og regulert budsjett.*

*Administrasjonssjefen eller kommune-/fylkesrådet skal vurdere tiltak for å bedre den økonomiske oppfølgingen gjennom året dersom det oppstår vesentlige avvik fra regulert budsjett.*

Etter forskriften § 8 skal også kontrollutvalet sjå etter at revisjonen sine merknader (i revisjonsmelding og/eller i revisjonsrapport) blir fulgt opp.

**Grunnlag for kontrollutvalet sin uttale:**

Grunnlaget for handsaminga i kontrollutvalet er Bokn kommune sitt avgåtte årsrekneskap for 2017 med notar, revisjonsmeldinga og rådmannen si årsmelding.

**Årsrekneskapen**

Rekneskapen syner eit **brutto driftsresultat** (tilhøvet mellom driftsutgifter inkl. avskrivningar og driftsinntekter inkl. skatteinntekter og rammeoverføringer) på nær 12 mill. kr.

Avviket mellom brutto driftsresultat og revidert budsjett skyldast at driftsinntektene auka 3,4 mill kr og driftsutgiftane blei redusert med 3,7 mill. kr, frå 97,2 mill. kr i opphaveleg budsjett til 93,5 mill kr i rekneskap.

**Netto driftsresultat** er det same som brutto driftsresultat justert for finansinntekter og finanskostnad. **Netto driftsresultat** for 2018 blei på nær 8,9 mill.kr. Det utgjer **8,4 %**.

Netto driftsresultat i prosent av driftsinntektene blir nytta som eit mål på økonomisk handlingsfridom. Teknisk beregningsutval (TBU) anbefaler at denne storleiken over tid bør ligge på minst **1,75 %**. Kommunen sitt snittdriftsresultat for 2018 er med dette godt øve TBU sitt tilrådde nivå.

Rekneskapstall for kommunane visar generelt bra driftsresultat. Resultata skyldast først og fremst god skattevekst og gode overføringer i kommunesektoren. Netto driftsresultat varierer imidlertid stort frå kommune til kommune. Det sam gjeld for kommunane på Haugalandet. .

Årets resultat på 8,4 % for Bokn kommune er godt øve resultatet i fjor (5 %) og ligg i med nivå med Tysvær som fekk 8,7 %. Utsira ligg høgast med 11,5 %, deretter Suldal med 10.7 %, medan Karmøy og Haugesund fekk 2,4 % og 2,5 %.

Rådmannen kommenterer situasjonen i sin årsmelding 2018 om drift og økonomi slik:

*Kommuneøkonomien er eit viktig reiskap for å nå dei mål ein setter seg for utvikling av kommunen.*

*Bokn kommune har i mange år, som fylge av eigedomsskatt frå gassbasert industri, hatt ein økonomi som har gjort det mogleg å halde eit tilfredsstillande driftsnivå, nedbetale gjeld og samtidig sette av pengar til fond. Rekneskapen for 2018 viser at nytt inntektssystem som blei innført frå 2017 gradvis reduserer rammetilskottet og svekker den kommunale økonomien. Ekstraordinære inntekter frå Havbruksfondet gir likevel Bokn eit rekord stort netto driftsresultat i 2018.*

*Dei siste åra har Bokn hatt ei dårelegare inntektsutvikling enn mange andre kommunar. Dette er i all hovudsak relatert til demografisk endringar og folketalsutviklinga. Låg folketalsutvikling betyr òg lågare inntekter frå gassbasert industri sidan denne inntekta blir fordelt mellom Tysvær og Bokn etter folketal.*

*Rekneskapen for 2018 viser eit samla mindreforbruk på kr. 8.128.488 mot 2.8000.544,- i 2017. Det vises elles til kommentarane under det enkelte rammeområde.*

Sum avsetjinger syner 3,7 mill. kr, mens bruk av avsetjingar er på 3 mill kr. Sum utgifter i investeringsrekneskapen er på 50,7 mill. kr. Justert for finanstransaksjonar og inntekter var finansieringsbehovet på 53,8 mill. kr. Investeringsrekneskapen er gjort opp i balanse.

Totalt sett er rekneskapen gjort opp med **eit rekneskapsmessig mindreforbruk (eit overskot) på kr 8,1 mil..**

### **Notar**

For at rekneskapen skal gje brukarane så god informasjon som mogleg er det viktig at tala i rekneskapen blir supplerte med notar som gjev tydeleg henvisning til kva element i årsrekneskapen dei knyter seg til. Vidare er det i KRS (kommunal rekneskapsstandard) nr 6 lista opp ei rekke notar som bør vera med i rekneskapen.

### **Årsmelding**

Etter lova skal det leggjast fram ei årsmelding som skal gi opplysningar om tilhøve som ikkje går fram av rekneskapen og som er viktige i vurderinga av kommunen si økonomiske stode og resultatet av verksemda.

Årsmeldinga skal i følgje årsrekneskap- og årsberetningsforskrifta vere klar innan 31. mars.

Det er krav om at rådmannen skriv noko om kva som er gjort eller om dei planar som er laga innanfor arbeidet med **eigenkontroll** og arbeidet med å heve **etisk standard** i kommunen. Det skal også vere med noko om faktiske tilstand når det gjeld **likestilling** i kommunen.

Årsmeldinga gjer utfyllande opplysningar til det talmateriale som går fram av rekneskapen. Forklaringer på avvik er gjort nærmere greie for i meldinga. Kommunen har i år, som tidligare år, laga ei god og informativ årsmelding.

**Generelt om innhaldet i ei revisormelding**

Atterhald vert brukt når revisor ønskjer å gjera kommunestyret merksam på forhold som påverkar revisor sin konklusjon på den totale rekneskapen. Presisering vert brukt når revisor ønskjer å gjera kommunestyret merksam på forhold som ikkje påverkar revisor sin konklusjon om rekneskapen totalt.

**Revisor si revisjonsmelding**

Revisor har kome med såkalla »rein» melding, dvs utan etterhald og presiseringar. Revisor å konkluderer med at *"Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Bokn kommune per 31. desember 2018, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne dato i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge".*

**Årsoppgjersbrev/rapport**

Eit årsoppgjersbrev/rapport frå revisor viser forhold som revisor meiner er av ein så vesentleg karakter at det treng oppfølging frå leiinga.

Revisor har også i år kome med årsoppgjersbrev. Brevet er dagsett 12.04.19 og tar opp følgjande forhold:

- manglande oppdatert anleggsregister,
- avvik mellom rekneskap og budsjett i investeringsrekneskapen
- manglande budsjettreguleringar og avslutta rekneskapen.

Evt. årsoppgjersbrev/rapport, saman med meldinga, dannar grunnlaget for den oppfølging utvalet eventuelt må gjere etter forskrift § 8. Kontrollutvalet må vurdere om dei vil ha tilbakemelding frå administrasjonen på revisor sine merknader. Utvalget skal også påse at oppfølging av revisjonsmerknader blir følgt opp (§ 8).

For oppfølging av årsoppgjersbrevet for regnskapsåret 2017 blei det satt frist 01.09.18 og tilbakemelding og sak ble lagt fram for kontrollutvalet i møtet 18.03.19, sak 3/19.

Utvalget må vurdere om det er forhold i rekneskapen det vil kommentere til kommunestyret, basert på dokumenta i saka og orienteringane i møtet. Utvalet må då vurdere om dei vil ha tilbakemelding frå administrasjonen på merknadene, slik som i fjar. Framlegg til vedtak vil da kunne vere følgjande:

*Kontrollutvalet ber rådmannen gje ei skriftleg tilbakemelding til kontrollutvalet innan 01.09.19 på korleis merknader frå revisor er følgt opp.*

**Kontrollutvalet sin uttale**

Vedlagt saka følgjer sekretariatet sitt framlegg til uttale til årsrekneskapen (vedlegg 1). Sekretariatet tok i fjar inn i uttalen eit framlegg om at følgjande tillegg for å understreke alvoret for kommunen framover:

*«Den økonomiske situasjonen for kommunen må likevel vurderast nøyne framover da kommunen sin økonomi er sårbar når gjeld rammetilskot og innbyggjartal».*

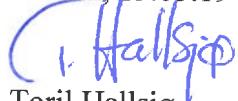
Dette blei vedtatt av utvalet og utvalet får vurdere om det skal inn i uttalen i år.

Kontrollutvalet må også vurdere om det er andre forhold i årsrekneskapen dei vil kommentere i sin uttale til kommunestyret, basert på dokumenta i saka og orienteringa gjeve i møtet.

**SEKRETARIATET SITT FORSLAG TIL VEDTAK:**

*Bokn kontrollutval vedtek uttale til årsrekneskapen 2018 slik den ligg føre / med desse endringane/tillegga.*

Aksdal, 15.05.19



Toril Hallsjø

Dagleg leiar/utvalssekreterær

**Til  
Bokn kommunestyre**

## **Kontrollutvalet sin uttale til årsrekneskapen for 2018**

### **Innleiing**

*Kontrollutvalet har i møte 22.05.19, sak 8/19 handsama Bokn kommune sitt årsrekneskap for 2018.*

*Rekneskapen består av driftsrekneskap, investeringsrekneskap, balanserekneskap, økonomiske oversyn, noteopplysninger og pliktige budsjettopplysningar.*

### **Grunnlaget for uttalen**

*Grunnlaget for handsaminga har vore den avgalde årsrekneskapen med notar, revisjonsmeldinga og revisor si revisjonsrapport nr 8, dagsett 12.04.19 og rådmannen si årsmelding for 2018.*

*I tillegg har oppdragsansvarleg revisor og økonomisjef supplert kontrollutvalet med munnleg informasjon om aktuelle problemstillingar under handsaming av årsrekneskapen i kontrollutvalet.*

### **Kontrollutvalet sin uttale:**

*Bokn kommune sitt årsrekneskap for 2018 er gjort opp med eit rekneskapsmessig mindreforbruk/overskot på kr 8.128.488.*

*Kontrollutvalet har merka seg at årsrekneskapen viser eit positivt netto driftsresultat med 8,9 mill. kr, som utgjer 8,4 % av driftsinntektene. Det er godt over teknisk berekningsutval sin tilrådde resultatmargin på 1,75%.*

*Under tilvising til utvalet sin eigen gjennomgang av dokumenta og revisjonsmeldinga for 2018 meiner kontrollutvalet at årsrekneskapen for 2018 totalt sett gjer eit forsvarleg uttrykk for resultatet av kommunen si verksemd for 2018 og for kommunen si økonomiske stode pr. 31.12.18.*

*Ut over ovannemnde har ikkje kontrollutvalet merknader til Bokn kommune sitt årsrekneskap for 2018.*

Bokn, 22. mai 2019

Lars Øyvind Alvestad  
Leiar

Kopi: Formannskapet

## Økonomisk oversikt – drift

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap i fjor
<b>Driftsinntekter</b>				
Brukerbetalinger	3.102.480,92	2.958.000,00	2.958.000,00	3.364.412,90
Andre salgs- og leieinntekter	6.921.066,39	6.980.702,00	6.900.800,00	5.830.366,93
Overføringer med krav til mottelse	10.200.943,85	6.375.100,00	5.925.100,00	14.354.622,00
Rammetilskudd	46.548.620,00	45.772.000,00	45.772.000,00	45.978.365,36
Andre statlige overføringer	6.158.377,84	6.331.112,84	360.000,00	461.957,19
Andre overføringer	22.576,51	100.000,00	0,00	0,00
Skatt på inntekt og formue	21.259.729,04	21.564.000,00	21.564.000,00	20.969.194,01
Eiendomsskatt	11.196.800,00	12.000.000,00	12.000.000,00	11.717.315,00
Andre direkte og indirekte skatter	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>105.410.594,55</b>	<b>102.080.914,84</b>	<b>95.479.900,00</b>	<b>102.676.233,39</b>
<b>Driftsutgifter</b>				
Lønnsutgifter	50.951.990,14	46.316.600,00	46.081.600,00	51.885.942,01
Sosiale utgifter	14.009.525,99	13.444.500,00	13.488.500,00	14.596.712,26
Kjøp av varer og tj som inngår i tj.produksjon	13.578.408,14	13.760.917,04	13.231.900,00	13.844.048,76
Kjøp av tjenester som erstatter tj.produksjon	7.022.129,52	7.744.800,00	7.638.800,00	7.784.279,90
Overføringer	4.870.915,41	3.857.400,00	4.214.400,00	5.447.768,88
Avskrivninger	3.072.919,00	2.600.000,00	2.600.000,00	3.681.954,25
Fordelte utgifter	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum driftsutgifter</b>	<b>93.505.888,20</b>	<b>87.724.217,04</b>	<b>87.255.200,00</b>	<b>97.240.706,06</b>
<b>Brutto driftsresultat</b>	<b>11.904.706,35</b>	<b>14.356.697,80</b>	<b>8.224.700,00</b>	<b>5.435.527,33</b>
<b>Finansinntekter</b>				
Renteinntekter og utbytte	1.993.064,62	1.800.000,00	1.800.000,00	2.040.015,75
Gevinst på finansielle instrumenter (omløpsmidler)	0,00	0,00	0,00	0,00
Mottatte avdrag på utlån	0,00	10.500,00	10.500,00	0,00
<b>Sum eksterne finansinntekter</b>	<b>1.993.064,62</b>	<b>1.810.500,00</b>	<b>1.810.500,00</b>	<b>2.040.015,75</b>
<b>Finansutgifter</b>				
Renteutgifter og låneomkostninger	2.634.204,19	3.000.000,00	3.000.000,00	2.069.553,63
Tap på finansielle instrumenter (omløpsmidler)	0,00	0,00	0,00	0,00
Avdrag på lån	5.442.346,00	6.300.000,00	6.300.000,00	3.950.475,00
Utlån	0,00	10.500,00	10.500,00	0,00
<b>Sum eksterne finansutgifter</b>	<b>8.076.550,19</b>	<b>9.310.500,00</b>	<b>9.310.500,00</b>	<b>6.020.028,63</b>
<b>Resultat eksterne finanstransaksjoner</b>	<b>-6.083.485,57</b>	<b>-7.500.000,00</b>	<b>-7.500.000,00</b>	<b>-3.980.012,88</b>
Motpost avskrivninger	3.072.919,00	2.600.000,00	2.600.000,00	3.681.954,25
<b>Netto driftsresultat</b>	<b>8.894.139,78</b>	<b>9.456.697,80</b>	<b>3.324.700,00</b>	<b>5.137.468,70</b>
<b>Interne finanstransaksjoner</b>				
Bruk av tidligere års regnsk.m. mindreforbruk	2.800.544,90	0,00	0,00	5.235.502,76
Bruk av disposisjonsfond	57.975,26	19.017,04	0,00	562.986,90
Bruk av bundne fond	141.752,50	0,00	0,00	115.069,30
<b>Sum bruk av avsetninger</b>	<b>3.000.272,66</b>	<b>19.017,04</b>	<b>0,00</b>	<b>5.913.558,96</b>
Overført til investeringsregnskapet	51.435,00	50.000,00	0,00	0,00
Dekning av tidligere års regnsk.m. merforbruk	0,00	0,00	0,00	0,00
Avsatt til disposisjonsfond	3.383.198,40	3.454.602,00	3.324.700,00	8.150.482,76
Avsatt til bundne fond	331.291,00	0,00	0,00	100.000,00
<b>Sum avsetninger</b>	<b>3.765.924,40</b>	<b>3.504.602,00</b>	<b>3.324.700,00</b>	<b>8.250.482,76</b>
<b>Regnskapsmessig mer/mindreforbruk</b>	<b>8.128.488,04</b>	<b>5.971.112,84</b>	<b>0,00</b>	<b>2.800.544,90</b>

## Økonomisk oversikt – investering

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap i fjor
<b>Inntekter</b>				
Salg av driftsmidler og fast eiendom	0,00	0,00	0,00	1.053.192,00
Andre salgsinntekter	0,00	0,00	0,00	0,00
Overføringer med krav til motyftelse	112.250,00	725.102,00	0,00	2.007.182,90
Kompensasjon for merverdiavgift	8.637.967,49	0,00	0,00	3.360.433,02
Stalige overføringer	3.500.000,00	3.500.000,00	0,00	0,00
Andre overføringer	804.554,46	0,00	0,00	0,00
Renteinntekter og utbytte	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum inntekter</b>	<b>13.054.771,95</b>	<b>4.225.102,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.420.807,92</b>
<b>Utgifter</b>				
Lønnsutgifter	295.213,53	0,00	0,00	510.922,77
Sosiale utgifter	97.063,47	0,00	0,00	244.572,19
Kjøp av varer og tj som inngår i tj.produksjon	41.545.960,65	47.065.018,00	0,00	18.819.268,96
Kjøp av tjenester som erstatter tj.produksjon	139.847,00	0,00	0,00	1.411.346,29
Overføringer	8.637.967,49	0,00	0,00	3.360.433,02
Renteutgifter og omkostninger	0,00	0,00	0,00	0,00
Fordelede utgifter	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum utgifter</b>	<b>50.716.052,14</b>	<b>47.065.018,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.346.543,23</b>
Finanstransaksjoner				
Avdrag på lån	775.541,00	700.000,00	0,00	827.819,00
Utlån	0,00	0,00	0,00	842.750,00
Kjøp av aksjer og andeler	309.191,00	309.000,00	0,00	372.649,00
Dekning av tidligere års udekket	0,00	0,00	0,00	0,00
Avsatt til ubundne investeringsfond	15.119.123,51	3.500.000,00	0,00	14.455.334,78
Avsatt til bundne investeringsfond	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum finansieringstransaksjoner</b>	<b>16.203.855,51</b>	<b>4.509.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.498.552,78</b>
<b>Finansieringsbehov</b>	<b>53.865.135,70</b>	<b>47.348.916,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34.424.288,09</b>
<b>Dekket slik:</b>				
Bruk av lån	51.861.532,10	44.809.916,00	0,00	20.644.935,78
Salg av aksjer og andeler	48.560,00	0,00	0,00	5.625,00
Mottatte avdrag på utlån	644.311,00	700.000,00	0,00	682.236,27
Overført fra driftsregnskapet	51.435,00	50.000,00	0,00	0,00
Bruk av tidligere års udisponert	0,00	0,00	0,00	0,00
Bruk av disposisjonsfond	813.222,18	1.480.000,00	0,00	0,00
Bruk av bundne driftsfond	136.884,42	0,00	0,00	0,00
Bruk av ubundne investeringsfond	309.191,00	309.000,00	0,00	13.091.491,04
Bruk av bundne investeringsfond	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum finansiering</b>	<b>53.865.135,70</b>	<b>47.348.916,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34.424.288,09</b>
<b>Udekket/udisponert</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## Anskaffelse og anvendelse av midler

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap i fjor
<b>Anskaffelse av midler</b>				
Inntekter driftsdel (kontoklasse 1)	105.410.594,55	102.080.914,84	95.479.900,00	102.676.233,39
Inntekter investeringsdel (kontoklasse 0)	13.054.771,95	4.225.102,00	0,00	6.420.807,92
Innbetalinger ved eksterne finanstransaksjoner	54.547.467,72	47.320.416,00	1.810.500,00	23.372.812,80
<b>Sum anskaffelse av midler</b>	<b>173.012.834,22</b>	<b>153.626.432,84</b>	<b>97.290.400,00</b>	<b>132.469.854,11</b>

## Anvendelse av midler

Utgifter driftsdel (kontoklasse 1)	90.432.969,20	84.700.217,04	83.855.200,00	93.558.751,81
Utgifter investeringsdel (kontoklasse 0)	50.716.052,14	47.065.018,00	0,00	24.346.543,23
Utbetaling ved eksterne finanstransaksjoner	9.161.282,19	10.319.500,00	9.310.500,00	8.063.246,63
<b>Sum anvendelse av midler</b>	<b>150.310.303,53</b>	<b>142.084.735,04</b>	<b>93.165.700,00</b>	<b>125.968.541,67</b>

## Anskaffelse - anvendelse av midler

Endring i ubrukte lå nemidler	<b>22.702.530,69</b>	<b>11.541.697,80</b>	<b>4.124.700,00</b>	<b>6.501.312,44</b>
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK Drift	-1.261.532,10	0,00	0,00	10.605.064,22
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK Invest	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Endring i arbeidskapital</b>	<b>21.440.998,59</b>	<b>11.541.697,80</b>	<b>4.124.700,00</b>	<b>17.106.376,66</b>

## Avsetninger og bruk av avsetninger

Avsetninger				
Bruk av avsetninger	26.962.100,95	12.925.714,84	3.324.700,00	25.506.362,44
Til avsetning senere år	4.259.570,26	1.808.017,04	0,00	19.005.050,00
<b>Netto avsetninger</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>22.702.530,69</b>	<b>11.117.697,80</b>	<b>3.324.700,00</b>	<b>6.501.312,44</b>

## Int. overføringer og fordelinger

Interne inntekter mv				
Interne utgifter mv	3.124.354,00	2.650.000,00	2.600.000,00	3.681.954,25
<b>Netto interne overføringer</b>	<b>3.124.354,00</b>	<b>2.650.000,00</b>	<b>2.600.000,00</b>	<b>3.681.954,25</b>
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## Oversikt – balanse

<b>EIENDELER</b>	<b>Regnskap 2018</b>	<b>Regnskap 2017</b>
<b>Anleggsmidler</b>		
Herav:		
Faste eiendommer og anlegg	327.380.479,04	281.199.127,04
Ustyr, maskiner og transportmidler	183.707.044,17	146.010.140,17
Utlån	2.052.447,34	3.185.280,34
Konserninterne langsiktige fordringer	13.553.852,53	14.198.163,53
Aksjer og andeler	0,00	0,00
Pensjonsmidler	6.281.004,00	6.056.188,00
	121.786.131,00	111.749.355,00
<b>Omløpsmidler</b>		
Herav:		
Kortsiktige fordringer	76.049.983,88	62.726.108,33
Konserninterne kortsiktige fordringer	7.880.076,04	10.206.704,07
Premieavvik	0,00	0,00
Aksjer og andeler	5.954.774,59	5.264.997,59
Sertifikater	0,00	0,00
Obligasjoner	0,00	0,00
Derivater	0,00	0,00
Kasse, postgiro, bankinnskudd	0,00	0,00
	62.215.133,25	47.254.406,67
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>403.430.462,92</b>	<b>343.925.235,37</b>
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		
<b>Egenkapital</b>		
Herav:		
Dispositionsfond	102.382.447,93	83.469.415,34
Bundne driftsfond	19.037.429,33	16.525.428,37
Ubundne investeringsfond	1.684.208,52	1.631.554,44
Bundne investeringsfond	11.439.590,64	-3.370.341,87
Regnskapsmessig mindreforbruk	0,00	0,00
Regnskapsmessig merforbruk	8.128.488,04	2.800.544,90
Udisponert i inv.regnskap	0,00	0,00
Udekket i inv.regnskap	0,00	0,00
Kapitalkonto	0,00	0,00
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK (drift)	62.886.194,97	66.675.693,07
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK (inves	-793.463,57	-793.463,57
	0,00	0,00
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Herav:		
Pensjonsforpliktelser	281.262.677,00	232.553.359,00
Ihendehaverobligasjonslån	141.345.884,00	137.018.679,00
Sertifikatlån	0,00	0,00
Andre lån	0,00	0,00
Konsernintern langsiktig gjeld	139.916.793,00	95.534.680,00
	0,00	0,00
<b>Kortsiktig gjeld</b>		
Herav:		
Kassekreditlån	19.785.337,99	27.902.461,03
Annен kortsiktig gjeld	0,00	0,00
Derivater	19.785.337,99	27.902.461,03
Konsernintern kortsiktig gjeld	0,00	0,00
Premieavvik	0,00	0,00
	0,00	0,00
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>403.430.462,92</b>	<b>343.925.235,37</b>
<b>MEMORIAKONTI</b>		
Memoriakonto		
Herav:		
Ubrukte lønemidler	16.766.591,17	18.028.123,27
Ubrukte konserninterne lønemidler	16.519.533,17	17.781.065,27
Andre memoriakonti	0,00	0,00
Motkonto til memoriakontiene	247.058,00	247.058,00
	-16.766.591,17	-18.028.123,27

## Oversikt endring arbeidskapital

	Regnskap 2018	Regnskap 2017
<b>OMLØPSMIDLER</b>		
Endring betalingsmidler	14.960.726,58	22.588.482,89
Endring ihendehaverobl og sertifikater	0,00	0,00
Endring kortsiktige fordringer	-2.326.628,03	2.132.343,04
Endring premieavvik	689.777,00	-141.128,61
Endring aksjer og andeler	0,00	0,00
<b>ENDRING OMLØPSMIDLER (A)</b>	<b>13.323.875,55</b>	<b>24.579.697,32</b>
<b>KORTSIKTIG GJELD</b>		
Endring kortsiktig gjeld (B)	8.117.123,04	-7.473.320,66
<b>ENDRING ARBEIDSKAPITAL (A-B)</b>	<b>21.440.998,59</b>	<b>17.106.376,66</b>

## Regnskapsskjema 1A - drift

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap i fjor
Skatt på inntekt og formue	21.259.729,04	21.564.000,00	21.564.000,00	20.969.194,01
Ordinært rammetilskudd	46.548.620,00	45.772.000,00	45.772.000,00	45.978.365,36
Skatt på eiendom	11.196.800,00	12.000.000,00	12.000.000,00	11.717.315,00
Andre direkte eller indirekte skatter	0,00	0,00	0,00	0,00
Andre generelle statsstøtter	6.158.377,84	6.331.112,84	360.000,00	461.957,19
<b>Sum frie disponibele inntekter</b>	<b>85.163.526,88</b>	<b>85.667.112,84</b>	<b>79.696.000,00</b>	<b>79.126.831,56</b>
Renteinntekter og utbytte				
Gevinst finansielle instrumenter (omløpsmidler)	1.993.064,62	1.800.000,00	1.800.000,00	2.040.015,75
Renteutg.,provisjoner og andre fin.utg.	0,00	0,00	0,00	0,00
Tap finansielle instrumenter (omløpsmidler)	2.634.204,19	3.000.000,00	3.000.000,00	2.069.553,63
Avdrag på lån	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Netto finansinnt./utg.</b>	<b>5.442.346,00</b>	<b>6.300.000,00</b>	<b>6.300.000,00</b>	<b>3.950.475,00</b>
<b>-6.083.485,57</b>	<b>-7.500.000,00</b>	<b>-7.500.000,00</b>	<b>-7.500.000,00</b>	<b>-3.980.012,88</b>
Til dekning av tidligere regnsk.m. merforbruk	0,00	0,00	0,00	0,00
Til ubundne avsetninger	3.383.198,40	3.454.602,00	3.324.700,00	8.150.482,76
Til bundne avsetninger	331.291,00	0,00	0,00	100.000,00
Bruk av tidligere regnsk.m. mindreforbruk	2.800.544,90	0,00	0,00	5.235.502,76
Bruk av ubundne avsetninger	57.975,26	19.017,04	0,00	562.986,90
Bruk av bundne avsetninger	141.752,50	0,00	0,00	115.069,30
<b>Netto avsetninger</b>	<b>-714.216,74</b>	<b>-3.435.584,96</b>	<b>-3.324.700,00</b>	<b>-2.336.923,80</b>
Overført til investeringsregnskapet				
Til fordeling drift	51.435,00	50.000,00	0,00	0,00
Sum fordelt til drift (fra skjema 1B)	78.314.389,57	74.681.527,88	68.871.300,00	72.809.894,88
<b>Regnskapsmessig mer/mindreforbruk</b>	<b>70.185.901,53</b>	<b>68.710.415,00</b>	<b>68.871.300,00</b>	<b>70.009.349,98</b>
	<b>8.128.488,04</b>	<b>5.971.112,88</b>	<b>0,00</b>	<b>2.800.544,90</b>

## Regnskapsskjema 2A - investering

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap i fjor
<b>Investeringer i anleggsmidler</b>				
Utlån og forskutteringer	50.716.052,14	47.065.018,00	0,00	24.346.543,23
Kjøp av aksjer og andeler	0,00	0,00	0,00	842.750,00
Avdrag på lån	309.191,00	309.000,00	0,00	372.649,00
Dekning av tidligere års udekkes	775.541,00	700.000,00	0,00	827.819,00
Avetninger	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Årets finansieringsbehov</b>	<b>15.119.123,51</b>	<b>3.500.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.455.334,78</b>
	<b>66.919.907,65</b>	<b>51.574.018,00</b>	<b>0,00</b>	<b>40.845.096,01</b>
<b>Finansiert slik:</b>				
Bruk av lånehemidler				
Inntekter fra salg av anleggsmidler	51.861.532,10	44.809.916,00	0,00	20.644.935,78
Tilskudd til investeringer	48.560,00	0,00	0,00	1.058.817,00
Kompensasjon for merverdiavgift	4.304.554,46	3.500.000,00	0,00	0,00
Mottatte avdrag på utlån og refusjoner	8.637.967,49	0,00	0,00	3.360.433,02
Andre inntekter	756.561,00	1.425.102,00	0,00	2.689.419,17
<b>Sum ekstern finansiering</b>	<b>65.609.175,05</b>	<b>49.735.018,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.753.604,97</b>
Overført fra driftsregnskapet				
Bruk av tidligere års udisponert	51.435,00	50.000,00	0,00	0,00
Bruk av avsetninger	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Sum finansiering</b>	<b>1.259.297,60</b>	<b>1.789.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.091.491,04</b>
	<b>66.919.907,65</b>	<b>51.574.018,00</b>	<b>0,00</b>	<b>40.845.096,01</b>
<b>Udekket/udisponert</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## Rekneskapsskjema 1B

	Regnskap 2018	Buds(end) 2018	Budsjett 2018	Regnskap 2017
<b>1 SENTRALADMINISTRASJONEN</b>				
Utgifter	13 824 458,90	15 270 800,00	15 480 800,00	15282629,61
Inntekter	-1 526 913,74	-885 900,00	-885 900,00	-1859257,95
<b>1 SENTRALADMINISTRASJONEN</b>	<b>12 297 545,16</b>	<b>14 384 900,00</b>	<b>14 594 900,00</b>	<b>13423371,66</b>
<b>2 SEKSJON KULTUR, SKULE OG B.HAGE</b>				
Utgifter	31 048 111,13	27 516 317,00	27 387 300,00	32879786,34
Inntekter	-3 989 060,58	-3 307 902,00	-3 128 000,00	-5688482,77
<b>2 SEKSJON KULTUR, SKULE OG B.HAGE</b>	<b>27 059 050,55</b>	<b>24 208 415,00</b>	<b>24 259 300,00</b>	<b>27191303,57</b>
<b>3 SEKSJON HELSE, SOSIAL OG BARNEVERN</b>				
Utgifter	30 267 540,39	28 024 000,00	27 474 000,00	29583242,84
Inntekter	-6 539 128,38	-5 033 000,00	-4 583 000,00	-8749290,25
<b>3 SEKSJON HELSE, SOSIAL OG BARNEVERN</b>	<b>23 728 412,01</b>	<b>22 991 000,00</b>	<b>22 891 000,00</b>	<b>20833952,59</b>
<b>4 SEKSJON SOSIAL</b>				
Utgifter	2 621 068,68	2 842 900,00	2 842 900,00	2976325,67
Inntekter	-151 699,39	-154 700,00	-154 700,00	-42332,21
<b>4 SEKSJON SOSIAL</b>	<b>2 469 369,29</b>	<b>2 688 200,00</b>	<b>2 688 200,00</b>	<b>2933993,46</b>
<b>6 SEKSJON TEKNISK</b>				
Utgifter	12 515 353,47	11 480 700,00	11 480 700,00	12836767,35
Inntekter	-7 883 828,95	-7 042 800,00	-7 042 800,00	-7210038,65
<b>6 SEKSJON TEKNISK</b>	<b>4 631 524,52</b>	<b>4 437 900,00</b>	<b>4 437 900,00</b>	<b>5626728,7</b>
<b>TOTALT</b>	<b>70 185 901,53</b>	<b>68 710 415,00</b>	<b>68 871 300,00</b>	<b>70009349,98</b>

## Rekneskapsskjema 2B

Prosjekt	Vedtatt kostnads- ramme	Regnska ps-ført tidligere	Regnskaps- ført i år	Årets budsjett	Sum Gjenstår av regnskaps- ført kostnads- ramme	
					året	ført ramme
Telefonsentral	250 000					250 000
6211 Vassverk	21 500 000	15 190 084	5 893 881		21 083 965	416 035
9002 Utleigebust	700 000	497 614		-202 386	497 614	0
9003 Sjukestova	1 100 000	224 307		-875 693	224 307	0
9004 Nye eldrebust.	51 000 000	12 021 177	33 785 000	1 078 079	45 806 177	6 271 902
9032 Føresvikvei	4 000 000	292 073			292 073	3 707 927
9404 Overvatn	600 000	165 553	611 775		777 328	-177 328
6023 Trafikksikring		434 187			434 187	
	78 300 000	28 824 995	40 290 656	0	67 904 136	10 395 864

Prosjekta 9002 og 9003 er brannsikring av omsorgsbustader og sjukeheim, desse to prosjekta er 6023 Trafikksikring er delvis ført i investering og i drift.

Bokn kommune  
5561 BOKN

Haugesund, 12. april 2019

Att: Kontrollutvalget  
Kopi: Rådmann

(journalføres)

Revisjonsrapport nr 8

## REVISJONSRAPPORT FOR ÅRSREGNSKAPET 2018

Vi er nå i ferd med å avslutte revisjonen av årsregnskapet for Bokn Kommune for 2018. Vi vil i denne forbindelse knytte noen kommentarer til vårt arbeid og det fremlagte årsregnskap. Revisjonsrapportens formål er å gi en oppsummering av vesentlige forhold som vi er blitt kjent med i løpet av revisjonen.

I vår revisjon har vi gjennomført de revisjonshandlinger vi har ansett nødvendig for å få bekreftet at årsregnskapet ikke inneholder vesentlige feil eller mangler.

Etter vår mening har samarbeidet med kommunens ledelse og øvrig personale vært godt. Vi har fått den assistanse og de opplysninger vi har bedt om.

Kommunens ledelse er ansvarlig for å etablere og opprettholde en tilfredsstillende intern kontroll, herunder sørge for at regnskapsføringen er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende måte.

Vi gjør oppmerksom på at vår gjennomgang av den interne kontroll er begrenset til den gjennomgang vi er pliktige til å utføre iht. god revisjonsskikk.

Vi konstaterer at det spesielt i forbindelse med ferieavvikling, er vanskelig å få til en tilfredsstillende arbeidsdeling i en liten kommune med få ansatte i økonomiaudelingen. Vi anbefaler at risikoen knyttet til manglende arbeidsdeling gjennomgås, og at det etableres kompenserende kontroller for å redusere risikoen for misligheter og feil.

### Revisjonen gjennom året

Ved interimrevisjonen har vi på noen utvalgte regnskapsområder kartlagt og testet om vesentlige interne kontroller har fungert i heile regnskapsperioden. I tillegg har vi

benyttet analyser og kontrolltester som grunnlag for å vurdere kvaliteten på regnskapet. Videre har vi utført kontroll av vesentlige inntekts- og kostnadsposter i regnskapet. Vi har ikke avdekket forhold som var av en slik karakter eller størrelse at de fører til usikkerhet knyttet til det framlagde årsregnskapet.

## **Revisjonen av årsoppgjøret**

Ved vår revisjon av årsoppgjøret har vi lagt vekt på kontroll av fullstendighet av inntekter og gjeld, og gyldighet av eiendeler og kostnader.

Vi har ved våre revisjonshandlinger ikke funnet vesentlige formelle eller materielle feil i det fremlagte regnskap som ikke er korrigert i det endelige regnskapet.

### ***Bokføringsloven og dokumentasjon av regnskapet***

Bokføringsloven (Lov 2004-11-19 nr 73) og bokføringsforskriften (Forskrift 2004-12-01 nr. 1558) ble fra 1. januar 2011 gjeldende for kommuner og fylkeskommuner, samt kommunale og fylkeskommunale selskap. Det betyr at disse må følge alle reglene i bokføringsloven § 2 til § 14. Videre må bokføringsforskriften kapittel 2 til 7 følges.

Bokføringslova med forskrifter inneholder enkelte nye krav samt viderefører en rekke krav fra tidligere lover og forskrifter. På flere områder betyr loven en innstramming jamført med tidligere praksis. Bokføringsloven § 4 gir 10 grunnleggende bokføringsprinsipp som skal følges.

Ved utarbeiding av årsregnskap skal det etter bokføringsloven § 11 være dokumentasjon av alle balanseposter i regnskapet uten de som er ubetydelige.

Generelt er det framlagt tilfredsstillende dokumentasjon på balanseposter, men på enkeltområder er det fortsatt forbedringspotensial vedrørende kvalitet på dokumentasjonen.

### **Anleggsregister**

Revisor har heller ikke i år mottatt oppdatert anleggsregister, og informasjonen i note 12 Anleggsmidler, er ikke dekkende for balanseførte verdier. Vi har fått opplyst at tomteverdier for videresalg ikke er tatt inn note, og at dette utgjør differansen mellom informasjon i note og balanseførte verdier.

Revisjonen avdekket også manglende avskriving på ny hall som skulle vært startet avskrevet fra og med 2018.

### **Investeringsregnskap**

Det er fortsatt avvik mellom regnskap og budsjett i investeringsregnskapet, men det er bedre samsvar enn tidligere år. Revisjonen anbefaler at nødvendige endringer i investeringsbudsjettet vedtas løpende.

## **Budsjettregulering og avslutning av regnskapet**

Årets avslutning av driftsregnskapet viser mindre avvik fra regulert budsjett. Bruk av fjorårets mindreforbruk er vedtatt disponert til disposisjonsfond, uten at dette er fulgt opp med budsjettendring. Det blir dermed avvik i forhold til regulert budsjett som presenteres i årsregnskapet.

Dersom noe skulle være uklart i framstillingen ovenfor, eller at det er behov for hjelp i forbindelse med konkretisering og gjennomføring av tilrådde tiltak eller andre forhold, står vi gjerne til tjeneste.

Med vennlig hilsen  
Deloitte AS



Else Holst-Larsen  
statsautorisert revisor

Haugaland  
Kontrollutvalgssekretariat IKS  
Mottatt dato: 24.04.19  
Journalført: 19/143/tha  
Arkivkode: 212

Til kommunestyret i BOKN kommune  
UAVHENGIG REVISORS BERETNING

## Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

### Konklusjon

Vi har revidert BOKN kommunens årsregnskap som viser kr 78.314.390 til fordeling drift og et regnskapsmessig mindreforbruk på kr 8.128.488. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2018, driftsregnskap, investeringsregnskap og økonomiske oversikter for regnskapsåret avsluttet per denne datoene og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til BOKN kommune per 31. desember 2018, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoene i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

### Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god communal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av kommunen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### Øvrig informasjon

Administrasjonssjefen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av informasjon i kommunens årsrapport, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi hadde konkludert med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

### Administrasjonssjefens ansvar for årsregnskapet

Administrasjonssjefen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir en dekkende fremstilling i samsvar med lov, forskrift og god communal regnskapsskikk i Norge. Administrasjonssjefen er også ansvarlig for slik intern kontroll han finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

### Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgjøre en revisjonsberetning som ikke inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god communal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon

kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelateler, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av kommunens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av administrasjonssjefen er rimelige.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir en dekkende fremstilling.

Vi kommuniserer med kontrollutvalget og administrasjonssjefen blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

### **Uttalelse om øvrige lovmessige krav**

#### *Konklusjon om budsjett*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at de disposisjoner som ligger til grunn for årsregnskapet i det alt vesentlige er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpene i årsregnskapet stemmer med regulert budsjett.

#### *Konklusjon om årsberetningen*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningsene i årsberetningen om årsregnskapet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

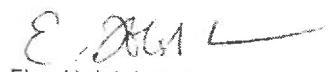
#### *Konklusjon om registrering og dokumentasjon*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av kommunens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

#### *Andre forhold*

Kommunens regnskap er avgjort etter utløpet av lovens frist for avleggelse av årsregnskap.

Haugesund, april 2019  
Deloitte AS



Else Holst-Larsen

**Partner**

statsautorisert revisor

Kopi:  
Kontrollutvalget  
Formannskapet  
Administrasjonssjefen

SAKSGANG		
Utval	Møtedato	Saksnr
Kontrollutvalet	22.05.19	9/19
Kommunestyret	18.06.19	
<b>Saksansvarleg:</b>	<b>Arkivkode:</b>	<b>Arkivsak:</b>
Toril Hallsjø		216

## OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT – «PLAN, BYGGESAK OG EIGEDOM»

### Bakgrunn

Bokn kontrollutval vedtok samråystes i møtet 18.11.17, sak 11/17 følgjande innstilling til kommunestyret:

1. *Bokn kommunestyre har merka seg det som kjem fram i Deloitte sin forvaltnings-revisjonsrapport «Plan, byggesak og eigedom i Bokn kommune» og tek denne til orientering.*
2. *Rapporten vert oversendt til rådmannen for vidare oppfølging av rapporten sine tilrådingar.*
3. *Rådmannen gir tilbakemelding til kommunestyret via kontrollutvalet om oppfølginga av rapporten og korleis den nye avtalen frå 01.09.17 med Karmøy kommune fungerer, innan 12 månader etter at kommunestyret har gjort sitt vedtak.*

Etter framlegg frå ordføraren blei vedtaket i kommunestyret i møtet 07.11.17, sak 48/17 følgjande:

*Kontrollutvalet si tilråding vart tatt til etterretning.*

Føremålet med prosjektet var å undersøke organiseringa av tekniske tenester og sakshandsamingsrutinar knytta til plan- og byggesaksbehandling i Bokn kommune.

Revisjonen hadde følgjande hovudbodskap og tilrådingar:

*Det er revisjonen si vurdering at det på revisjonstidspunktet var ei tydelig administrativ organisering av dei tekniske tenestene i Bokn kommune med omsyn til ansvar og roller.*

*Revisjonen meiner samtidig at det bør avklarast nærmare i kva tilfelle dispensasjonssaker er å sjå på som prinsipielle. Revisjonen vil peike på at det er viktig å sikre at roller og ansvar også er tydeleg når Karmøy kommune har tatt over arbeidet med å handsame plan- og byggesaker for Bokn kommune.*

Kommunen har etablert fleire føremålstenlege tiltak som bidrar til å kvalitetssikre sakshandsaminga. Det er likevel revisjonen si vurdering at kommunen på revisjonstidspunktet burde ha utvikla enkle rutinar eller sjekklistar for å sikre at relevante forhold alltid blir vurdert i alle byggesaker.

*Sjølv om saksomfanget innan området relativt sett er lite i ein kommune på Bokn sin storleik, meiner revisjonen at kommunen har ein storleik som gjer at rutinar og sjekklistar kan vere viktige for å sikre kvaliteten i arbeidet.*

*Undersøkinga gir ingen indikasjonar på at Bokn kommune ikkje etterlever sentrale krav i forvaltningslova til sakshandsaminga av byggesaker, når det gjeld grunngjeving av vedtak og informasjon om klagerett mv. Etter revisjonen si vurdering må kommunen likevel sikre at alle vedtak blir fatta innanfor lovpålagte fristar.*

*Undersøkinga viser at kommunen ikkje alltid har lukkast med dette særleg i periodar når det er lang tid mellom politiske møte. Sjølv om ikkje-prinsipielle dispensasjonssaker no er delegert til administrasjonen, vil det å alltid ferdigstille ei sak innanfor fristen fortsatt kunne vere ei utfordring når det gjeld prinsipielle saker og klagesaker.*

*Revisjonen vil derfor tilrå at Bokn kommune sett i verk tiltak for å sikre at lovpålagte sakshandsamingsfristar alltid blir haldne.*

**Oppfølging/tilbakemelding:**

Sekretariatet etterlyste tilbakemelding på nyåret for å få saka opp i marsmøtet. Han svarte då i e-post 29.01.19 følgjande:

*Når det gjelder utarbeiding av fullstendig rapport om oppfølging av forvaltningsrapporten om Plan, byggesak og eiendom bør denne bygge på en evaluering av tjenestene som vil bli gjort sammen med Karmøy kommune i løpet av våren 2019.*

*Den umiddelbare tilbakemeldingen som jeg kan gi etter at vi nå har hatt plan- og byggesaksbehandling i Karmøy i ca. 1 år, er at avtalen Bokn kommune har med Karmøy har gitt Bokn kompetent, rask og god saksbehandling innenfor plan- og bygningslovens saksområde.*

*Avtalen mellom Bokn og Karmøy om plan- og byggesaksbehandling bygger på stor grad av delegasjon. Men likevel slik at saker med negativ innstilling eller saker om dispensasjon legges fram for forvalningsstyret i Bokn til behandling.*

*Det er god kontakt mellom saksbehandlere i Karmøy kommune og administrasjonen i Bokn både generelt og i enkeltsaker.*

*Det gis gode tilbakemeldinger fra privatpersoner og firma som har sendt søknader om plan- eller byggeprosjekt om profesjonell, hurtig og korrekt behandling av sakene som er behandlet av saksbehandler i Karmøy kommune. Rådmannen er heller ikke kjent med kritiske tilbakemelding av ordningen fra forvalningsstyret eller andre politiske organer eller politikere i Bokn kommune.*

Rådmannen har i oversending , dagsett 09.05.19, no kome med meir utfyllande tilbakemelding:

***Evaluering av avtale mellom Karmøy og Bokn om handsaming av bygge-, dele- og plansaker.***

*Bokn og Karmøy kommuner har gjennom inngått avtale dagsett 08.06.2017 - vedtatt av Bokn kommunestyret sak 46/16 - at Karmøy kommune skal handsama bygge-, dele- og plansaker på vegne av Bokn kommune.*

*Avtalen om samarbeid er eit vertskommunesamarbeid med heimel i § 28-1a og 28 -1b i kommunelova. Ut frå dette har Bokn kommunestyre vidare, sak 45/17, bedt rådmannen vidaredelegera den fullmakta rådmannen i Bokn kommune har i desse sakene til rådmannen i Karmøy.*

*Kontrollutvalet fremma i 2017 ei sak for kommunestyret om Forvaltningsrevisjon - Plan, bygesak og eigedom, K-sak 048/17 der det var fatta følgjande vedtak:*

*«Kontrollutvalet si tilråding vart tatt til etterretning».*

*Sjølv om rådmannen ikkje oppfattar kommunestyret sitt vedtak om å ta kontrollutvalet si tilråding til etterretning som eit vedtak om å gjennomføre ei evaluering av samarbeidsavtalen med Karmøy – ser rådmannen det som naturleg og i tråd med intensjonen då avtalen blei inngått – at det gjerer ei slik evaluering.*

*Avtalen mellom Bokn og Karmøy blei sett i verk frå 1. september 2017. Evalueringa gjeld for perioden 1. januar 2018 til 1. januar 2019 – då dette er fyrste heile året avtalen har vore i funksjon.*

***Generelt:***

*I all hovudsak var Bokn og Karmøy samde om at gamle saker som Bokn hadde starta handsaminga av – skulle ferdigstilla i Bokn, mens saker innanfor landbruk, kart- og oppmålingssaker som Tysvær kommune hadde ansvar og som var mottatt i Tysvær før 1. september - skulle ferdigstilla i Tysvær. Det var difor bare nye saker mottatt etter 1. september 2017 som skulle handsamast i Karmøy.*

*I Bokn blei gamle saker eller saker som var motteke før 1. september behandla av innleigd konsulent Bjørn Løvland – noko som har fungert på ein svært tilfredsstillende måte fram til i dag.*

*Ved utgangen av 2017 var det framleis fleire saker som Tysvær kommune skulle ha avslutta som ikkje var ferdigstilte. Mellom anna på grunn av arbeidssituasjonen ved teknisk i Tysvær blei det bestemt at Bokn måtte ta sakshandsaminga av desse sakene sjølve. Dette er saker som gjeld oppmåling og matrikkelføring og som no blir ferdigstilt gjennom bruk av ekstern konsulent og kartverket.*

***Utfordringar ved oppstart av arbeidet med overføring av oppgåver til Karmøy:***

Overføring av oppgåver frå Bokn til Karmøy førte til eit omfattande arbeid internt i kommunane. Både i forhold til avslutning av tidlegare avtalar med Tysvær kommune og datatekniske utfordringar i forhold til IT-program, arkiv- og saksbehandlingssystem. Med stor innsats frå IT-avdelinga i Karmøy, IT-sjef i Bokn og leiar av Servicetorget i Bokn og Arkivtenesta i Karmøy blei utfordringane handtert på ein god og ryddig måte. Bokn kommune blei heller ikkje belasta økonomisk for dei kostnadene Karmøy hadde som fylgte av dette arbeidet.

***Sakshandsaming i Karmøy i 2018:***

Karmøy har i 2018 behandla følgjande saker for Bokn:

Type saker:	Antall saker:
Tiltak etter PBL § 20-4	18
Et trinns saker	37
To trinn saker	4
Oppmålingssaker	6
Grensepåvisningssaker	3
Seksjoneringssaker	1

I tillegg har det vore gjennomført 2 førehandskonferansar, og det har vore gjennomført diverse tilsyn. Ut over dette har saksbehandlarar Karmøy svart på generelle førespurnader frå Bokn.

Dei fleste sakene har vore behandla administrativt i samsvar med delegasjonsreglementet, men dispensasjonssaker som ikkje har hatt positiv tilråding og klagesaker har vore lagt fram for forvalningsstyret til handsaming. I tillegg vert alle reguleringsplaner og planprogram handsama politisk.

Av dei i alt 69 sakene som var behandla i Karmøy var det 5 dispensasjonssaker og 3 klagesaker som blei behandla i forvalningstyret i tillegg til 2 reguleringsplanar og eit planprogram.

***Brukartilfredshet:***

Det har ikkje vore gjort formelle brukarundersøkingar om kva innbyggjarane eller brukarane i kommunen meiner om plan- og byggesaksbehandlinga i Karmøy kommune. Men dei tilbakemeldingane ein har fått frå enkeltpersonar og firma er gode. Brukarane gir tilbakemelding om at saksbehandlinga framstår som korrekt og ein har tiltru til kompetansen til saksbehandlarane. Vidare er ein nøgd med kort saksbehandlingstid og det ein oppfattar som likebehandling av søknader.

Dei få negative tilbakemeldingar har ein har fått til no handlar om at saksbehandlinga kan vere noko «firkanta» - dvs. søker oppfattar at det er lite rom for skjønn og at «avstanden» til saksbehandlar er større enn tidlegare. I starten var det også usikkerheit både internt i kommunen og hos brukarane om kor sakene skulle behandles – Karmøy eller i Bokn. Dette har no gått seg til og fungerer godt.

**Økonomi:**

Bokn kommune sine kostnader med avtalen i 2018 utgjer totalt kr. 325.200,- fordelt med:

<i>Landbruksstenester</i>	kr. 225.600,-
<i>Oppmålingstenester</i>	kr. 61.800,-
<i>Hjorteviltadminstrasjon</i>	kr. 21.000,-
<i>Skog og skogsvegar</i>	kr. 4.800,-
<i>Teknisk sjef/stab</i>	kr. 12.000,-
<i>Sum</i>	kr. 325.200,-

*Timesats for arbeidet er sett til kr. 600,- og har utgangspunkt i avtale mellom tidlegare rådmann i Karmøy og rådmannen på Bokn. Dei økonomiske føresetnaden for avtalen om at tenestene skulle leverast til kostpris synes å vere ivaretatt.*

*Brukantar av tenestene betalar i tillegg direkte til Karmøy byggesaksgebyr mv. i samsvar med gjeldande regulativ vedtatt av Bokn kommunestyre.*

*Karmøy kommune vil gjere si eigen evaluering når det gjeld økonomi – den er pr i dag ikkje ferdig.*

**Forholdet til tilsette:**

*Karmøy vil gjere si eigen vurdering og evaluering om kva dei tilsette i Karmøy meiner om samarbeidsavtalen – denne evalueringa er pr i dag ikkje ferdig. Dei munnlege tilbakemeldingane som er gitt i møte med rådmenn og tillitsvalde i dei to kommunane samt teknisk sjef og forvaltningssjef i Karmøy er at ordninga fungerer godt – både når det gjeld saksbehandlingstekniske forhold, i forhold til brukarane på Bokn og i forhold til kontakten med Bokn kommune på administrativt nivå.*

*I Bokn kommune er det utanom rådmannen og Servicetorget i all hovudsak drifts- og eigedomssjef Kjell Arne Valentinsen som har kontakten med Karmøy kommune når det gjeld plan- og byggesaksbehandling. Drifts- og eigedomssjefen møter også fast i det interne morgonmøtet i forvaltningsavdelinga i Karmøy kvar onsdag der også enkeltsaker frå Bokn blir tatt opp til drøfting. På denne måte er ein i Bokn både orientert om kva saker som gjeld Bokn og ein kan ta del i diskusjonen om desse sakene.*

*Tilbakemeldinga frå drifts- og eigedomssjefen er at samarbeidet administrativt mellom Karmøy og Bokn fungerer på ein svært tilfredsstillande måte. Det same gjer seg gjeldande i forhold til Servicetorget i Bokn og Arkivtenesta i Karmøy.*

**Avsluttande merknader/konklusjon:**

*Av dei tilbakemeldingar og vurderingar som er gjort ovanfor på grunnlag av drifta i det første heile driftsåret, er det ein klar konklusjon at avtalen mellom Karmøy og Bokn om plan- og byggesakshandsaming i tillegg til kart- og oppmåling, landbruk, skogbruk og viltforvaltning har fungert godt etter føresetnadene – både i forhold til økonomi, kvalitet på tenestene og ikkje minst når det gjeld kapasitet til å behandle sakene innanfor gjeldande tidsfristar.*

*Kontakten og samarbeidet mellom kommunane er godt og det blir utvist stor velvilje i Karmøy for å finne gode løysingar for Bokn. Rådmannen vil i tillegg vise til den bredde ein har i Karmøy når det gjeld saksbehandlarkompetanse og som er avgjerande for ein god og korrekt saksbehandling i desse ofte kompliserte sakene.*

*Ein vil likevel peike på at det er ein kort driftsperiode som ligg til grunn for denne evalueringa og at det heller ikkje ligg føre ein brukarundersøking som kan seie noko om brukartilfredshet med ordinga.*

*Rådmannen ser det som naturleg at det i løpet av kommande kommunestyreperiode blir gjennomført ein ny forvaltningsrevisjon som tar for seg plan- og byggesaksbehandling i Bokn basert på samarbeidsavtalen mellom Bokn og Karmøy vurdert opp mot PBL, kommunale planar og kommunale vedtak.*

**Sekretariatet sine kommentarar:**

I følgje kontrollutvalsforskrifta med merknader, ligg det til kontrollutvalet å sjå til at rådmannen følgjer opp rapportar. Dette skal sikre at kontroll og tilsyn får effekt og bidrar til forbetingar. Utvalet skal gje rapport til kommunestyret korleis merknaden er følgt opp.

Det ligg ikkje til kontrollutvalet å fastsette korleis administrasjonen skal følgje opp påviste avvik/manglar i det konkrete tilfellet, då dette er rådmannen sitt ansvar. Kontrollutvalet kan og rapportere om tidlegare saker til kommunestyret dersom kontrollutvalet meiner saker ikkje er følgt opp på ein tilfredsstillande måte.

Dette synes ikkje vere aktuelt i denne saka. Tilbakemeldinga frå rådmannen viser at tilrådinga om å sette i verk tiltak for å sikre at lovpålagte sakshandsamingsfristar blir haldne, er følgt opp, og det er gjeven tilbakemelding om korleis avtalen med Karmøy kommune fungerar.

**SEKRETARIATET SITT FRAMLEGG TIL VEDTAK OG INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:**

*Bokn kommunestyre tar rådmannen si tilbakemelding om oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport «Plan, byggesak og eigedom i Bokn kommune» og evaluering av avtale mellom Karmøy og Bokn om handsaming av bygge-, dele- og plansaker til orientering.*

Aksdal, 15.05.19

Toril Hallsjø

Daglig leiar/utvalssekretær

SAKSGANG		
Utval	Møtedato	Saksnr
Kontrollutvalet	22.05.19	10/19
Kommunestyret	18.06.19	
<b>Saksansvarleg:</b>	<b>Arkivkode:</b>	<b>Arkivsak:</b>
Toril Hallsjø		212

## REVISJONSAVTALEN – BRUK AV OPSJON ELLER NYTT ANBOD I ÅR

### Saksorientering:

Etter lov og forskrift er det kommunestyret *sjølv*, etter innstilling fra kontrollutvalet, som vel kva type revisjonsordning kommunen skal ha, og som gjer val av revisor, dersom tenesta vert eller er konkurranseutsett.

Bokn kommunestyre vedtok i møtet 15.12.15, sak 66/15 følgjande:

*Bokn kommunestyre vel revisjonsselskapet Deloitte AS som kommunen sin revisor fra 01.07.16 til 30.06.20, og med opsjon for kommunen til å forlengje avtalen med 2 år.*

Konkurransegrunnlaget blei godkjent av kontrollutvalet våren 2015. Anbodet blei lyst ut i juni på same dato som dei åtte andre kommunane i innkjøpssamarbeidet på Hordaland. Frist ble sett til 10. august 2015. Suldal kommune hadde då valt å vere medeigar i Rogaland Revisjon IKS, og kjøper dermed ikkje revisjonstenestene sine i marknaden. Anbodet var ikkje felles, fordi loven krev at kvart kommunestyre gjer sitt eige val av revisor. Sekretariatet, saman med innkjøpsansvarleg i Tysvær, førebudde saka, og kontrollutvalet gjorde si innstilling i møtet 10.09.15, sak xx/15 til kommunestyret.

Konkurranseutsetting av tenester er, som ein ser, ei omfattande prosess. Konkurransegrunnlaget og tildelingskriteriene må utarbeidast og godkjennast. Anbodet skal så kunngjørast i den nasjonale databasen Doffin, evt. TED, avhengig av EØS-terskelverdi, med rette fristar (minimum 45 dagar). Tilboda skal vurderast og innstilling utarbeidast og leggjast fram for kontrollutvalet og deretter kommunestyret. Kontrakt blir skreve ut i etterkant, etter at vedtak ligg føre og etter at karenstid er gått ut.

Normalt vil tidsforløpet ved ein slik anbodsprosess ta opp til  $\frac{3}{4}$  år. Ved den første anbodsprosessen i 2011-2012 var det oppstart seinhausten 2011, anbodsfrist på nyåret og politisk handsaming våren 2012. Ved sist anbodsprosess var det oppstart våren 2015 og politisk handsaming seinhausten 2015.

Fyrste gong kommunen gjekk ut i denne marknadenasta det, då ei sak om interkommunalt revisjonssamarbeid med Indre Hordaland Revisjondistrikt hadde stranda. Sist gong var det lagt opp til ein avtaleperiode med 3 år og 1 år opsjon, og opsjonen vart nytta. Den politiske handsaminga av val av leverandør i 2015 kom midt i overgang mellom to kommunestyreperiodar, dvs. «gammalt» kontrollutval og «nytt» kommunestyre.

I noverande avtale var/er det lagt inn 4 år og 2 år opsjon. Det skuldast at det frå dei innkjøpskyndige var sagt at revisjonsavtaler kunne vere over fleire år enn dei normale 4 åra, fordi det er eit fast oppdrag til fast pris. Det er nå kome signaler om at dersom avtalen også inneholder opsjon på kjøp av forvaltningsrevisjon/selskapskontroll, vil dette vere eit tenestekjøp og at avtaletida då bør settast til maksimalt 4 år.

Dei fleste kommunar som har konkurransesett sine revisjonstenester (pr. i dag ca. 60 kommunar) har avtale med same revisjonsselskap om kjøp av rekneskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon. Det har bakgrunn i ein synergisamvirke-effekt som revisorane kan nyttre seg av når dei kjem med framlegg til aktuelle forvaltningsrevisjonsprosjekt. Sekretariatet støttar opp om dette, og vil ikkje gjere framlegg om endring av denne praksisen.

**Uttale**

Sekretariatet har sendt saka til uttale til administrasjonen. Brevet blei sendt 04.02.19 og det blei sett frist til 01.04.19 for tilbakemelding.

Rådmannen i Sauda, som leiar av Rådmannsforum og på vegne av kommunane Bokn, Etne, Haugesund, Karmøy, Sauda, Sveio Vindafjord og Utsira har i brev dagsett 03.04.19 kome med følgjande tilbakemelding, der det vert gjort framlegg om avgrensa bruk av opsjon:

*Rådmennene på Haugalandet har drøftet hvorvidt vi ønsker å benytte opsjon på videreføring av regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon.*

**KOMMUNER SOM REVIDERES AV DELOITTE**

*Kommuner som i dag revideres av Deloitte, gjennom avtale utarbeidet av Haugaland Kontrollutvalgssekretariat IKS ønsker og å benytte mulighet for opsjon på ett -1-år for regnskaps- og forvaltningsrevisjon.*

**KOMMUNER SOM REVIDERES AV KPMG**

*Kommuner som i dag revideres av KPMG, gjennom avtale utarbeidet av Haugaland Kontrollutvalssekretariat IKS, har konkludert med følgende:*

*Når det gjelder regnskapsrevisjon opplever kommunene revisjonen i det alt vesentligste som tilfredsstillende.*

*Når det gjelder forvaltningsrevisjon opplever kommunene varierende kvalitet og innretning på denne. Vi har drøftet hvorvidt vi bør ha nytt anbud for å få en mer tilfredsstillende forvaltningsrevisjon.*

*Rådmennene på Haugalandet har etter felles drøfting konkludert med at vi ønsker å benytte mulighet for opsjon på ett – 1- år for regnskaps- og forvaltningsrevisjon.*

*Dette gir bedre tid for å forberede anbudsprosess for ny avtale. Samtidig ønsker vi å gi KPMG mulighet for å gjøre tilpasninger i forvaltningsrevisjonen som gjør at rapportene kan anvendes i utvikling av kommunale tjenester.*

Dei oppdragsansvarlege revisorane innan rekneskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon blei gjort kjent med uttalen 09.04.19 og har fått høve til å kome med tilsvart. Det er ikkje mottatt.

**Sekretariatets vurderingar**

Avtalene med revisjonsselskapa KPMG AS og Deloitte AS har vore for 4 år, til ferdig avlagt rekneskap for 2019, dvs. 4 rekneskapsår. I kontrakten har kommunen opsjon for 2 år i tillegg, dvs. opsjon for rekneskapsåret 2020 og 2021. Opsiøn er eit val kunden har lagt inn og det er ikkje noko i vegen for å gjere den kortare enn 2 år.

Sekretariatet støttar framlegg om at opsjonen blir nytta med 1 år på bakgrunn av at oppstart av anbod i år vil kome i eit valår. Ny anbodsrounde er svært ressurskrevjande og sekretariatet har fleire oppgåver i år, mellom anna med registrering og opplæring av nye kontrollutvals-medlemmer.

Frå administrasjonen og sekretariatet er det ein fordel med kontinuitet. Partane er kjent med kvarandre og det er etablert rutinar for samarbeidet. Samstundes er det bra med skifte av oppdragsansvarlege revisorar år om anna. Imidlertid er det ikkje sagt at det blir skifte, då tenestene er konkurransebasert og valet byggjer på «*det økonomisk mest fordelaktige tilbod*» eller «*beste forhold mellom pris og kvalitet*». Bokn kommune har hatt same revisjonsselskap siden 2012.

Dersom opsjon blir nytta ser sekretariatet for seg at ny anbodsrounde blir igangsatt ved at konkurransegrunnlaget vert lagt fram for kontrollutvala neste år, dvs. våren 2020 og anboda lyst ut på forsommaren.

Frist for innleverte tilbod blir då august og sak for kontrollutvala tidlig haust. Utvalet si tilråding vil så bli lagt fram for kommunestyret nov./des. 2020 og ny avtale med noverande eller ny leverandør blir gjort gjeldande frå 01.07.21.

Sekretariatet vil i denne saka også gjere framlegg om at kommunestyret gjer kontrollutvalet fullmakt til å godkjenne konkurransegrunnlaget. Det har kontrollutvalet to gangar gjort før, men utan at kommunestyret tidlegare direkte har delegert denne oppgåva.

Etter forskriften § 16 er det, som tidligare nemnt, kommunestyret *sjølv* som gjer val av revisor etter innstilling frå kontrollutvalet. Sekretariatet meiner det også gjeld for bruk av opsjon, slik at saka vert vidaresendt til kommunestyret.

**SEKRETARIATET SITT FRAMLEGG TIL VEDTAK OG INNSTILLING:**

*Bokn kommunestyre vedtar å nytte seg av retten til å forlenge avtalen med 1 år med revisjonsselskapet Deloitte AS om levering av revisjonsteneste til Bokn kommune fram til 30.06.21.*

*Bokn kommunestyre gjer kontrollutvalet fullmakt til å utforme konkurransegrunnlaget og førebu sak om innkjøp av revisjonstenester i 2020 med verknad frå 01.07.21.*

Aksdal, 15.05.19

Toril Hallsjø  
Dagleg leiar/utvalssekretær

<b>SAKSGANG</b>		
<b>Utval</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr</b>
Kontrollutvalet	22.05.19	<b>10/19</b>

<b>Saksansvarleg:</b>	<b>Arkivkode:</b>	<b>Arkivsak:</b>
Toril Hallsjø	033	

**REFERAT- OG ORIENTERINGSSAKER 22.05.19****Vedlegg:**

15. Statusrapport pr. mai 2019
16. Kommunestyrevedtak 14.05.19, sak 16/19 – suppleringsval –kontrollutvalet 2015-2019
17. KSTvedtak 14.05.19, sak 17/19 –.Forvaltn. revisjonsrapport»Sjukefråver i skule og bhg»
18. Protokoll frå representantskapsmøte 10.04.04.19 – IKA Rogaland IKS
19. Protokoll frå representantskapsmøte 26.04.19 – Haugaland Brann og redning IKS
20. Protokoll frå representantskapsmøte 30.04.19 – Haugaland Vekst IKS
21. Innkalling til representantskapsmøte 06.05.19 - Hgl Kontrollutvalssekretariat IKS
22. Innkalling til representantskapsmøte 22.05.19 – HIM IKS
23. Innkalling til generalforsamling 11.06.19 - Haugaland Kraft AS
24. Innkalling til generalforsamling 11.06.19 - Haugaland Næringspark AS
25. Kommunal rapport 14.03.19 – «Synlige kontrollutvalg kan oppnå mer»

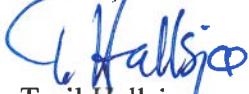
**Saksorientering:**

Vedlagt følger dei opplista tema (brev, meldingar og liknande) til kontrollutvalet til orientering.

**SEKRETARIATET SITT FORSLAG TIL VEDTAK:**

Referatsaker 15 – 25 blir tatt til orientering

Aksdal, 15.05.19



Toril Hallsjø

Dagleg leiar/utvalssekretær



# Kontrollutvalet i Bokn

## Statusoversikt mai 2019

### Saker frå bestilling til behandling i kontrollutvalet

Forvaltningsrevisjon	Bestilling	Tidsbruk	Status	Ferdig dato	Merknader
Rus- og psykiatritenesta	07.11.18	76 timer	Rapport klar	mai 2019	
<b>Selskapskontroll</b>					
<b>Andre saker</b>					

### Saker under politisk behandling eller til oppfølging i kontrollutvalet

Forvaltningsrevisjon	Bestilt	Behandla i KU	Behandla i KST	Planlagt oppfølging	Merknader
Rus- og psykiatritenesta	07.11.18	22.05.19, Sak 7/19	18.06.19, sak		
«Sjukefråver i skule og barnehage»	22.05.18, sak 8/18	18.03.19, sak 2/19	14.05.19, sak 17/19	Hausten 2019	6 månadar etter vedtak
«Plan, byggesak og eigedom»	15.02.17, sak 3/17	18.10.17, sak /17	07.11.17, sak 48/17	Våren 2019	12 månadar etter vedtak
<b>Selskapskontroll</b>					
Karmsund Havn IKS	28.02.18, sak 2/18	22.05.18, sak 10/18	19.06.18, sak	12 månadar etter vedtak	7 t. av 180 t. KPMG AS
<b>Andre saker</b>					
Personvernlova		22.05.18			
Bokn Arena/ Event	-	15.02.17			

### Avslutta prosjekt

Forvaltningsrevisjon	Bestilt	Behandla i KU	Behandla i KST	Fylgt opp	Merknader
«Post/arkivhandtering i Bokn kommune»	03.09.15, sak 16/15	10.02.16, sak 2/16	08.03.16, sak 5/16	15.11.16, Sak 59/16	
« Tilpassing til Samhandlingsreforma»	04.09.14, sak 8/14	26.02.15, sak 3/15	17.03.15, sak 4/15	6 månader etter vedtak	
<b>Selskapskontroll</b>					
Haugaland Kraft AS og Hgl Næringspark AS	04.09.14, Sak 5/14	28.05.15, sak 9/15	16.06.15, sak 27/15	08.11.16, sak	
<b>Andre saker</b>					
Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020	26.11.15, sak 25/11	14.09.16, sak 16/16	15.11.16, sak 58/16	-	Deloitte
Plan for selskapskontroll 2016-20	26.11.15, sak 25/11	14.09.16, sak 17/16	15.11.16, sak 57/16	-	Deloitte

# BOKN KOMMUNE

## Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Kommunestyret	14.05.2019	016/19

Saksansv. Jan Erik Nygaard	Arkiv K1 - 033	Arkivsaknr 19/183
----------------------------	----------------	-------------------

### Suppleringsval - Kontrollutvalet 2015 - 2019.

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

<skriv her>

**Kommunestyret 14.05.2019:**

**Behandling:**

**KS- 016/19 Vedtak:**

Som medlem av kontrollutvalet vart Dagny Grønnestad samråysta vald.

**Kva sakा gjeld:**

Suppleringsval – Bokn kontrollutval 2015 - 2019

**Bakgrunn for saka:**

Sjå Bokn kontrollutval sitt brev med vedlegg av 19.03.2019

**Saksutgreiing:**

**Vurdering:**

**Vedlegg:**

Dok.nr	Tittel på vedlegg
21.03.2019	brev -suppleringsvalg
21.03.2019	Særutskrift evt -19

# BOKN KOMMUNE

## Sakspapir

Styre, utval, komite m.m.	Møtedato	Saksnr
Kommunestyret	14.05.2019	017/19

Saksansv. Ingrid Sofie Rundhaug	Arkiv K1 - 217	Arkivsaknr 18/246
---------------------------------	----------------	-------------------

### Forvaltningsrevisjonsrapport Sjukefråver i skule og barnehage

**Kontrollutvalet sitt framlegg til vedtak:**

1. *Bokn kommunestyre har merka seg det som kjem fram i Deloitte sin forvaltningsrevisjonsrapport «Sjukefravær i skule og barnehage i Bokn kommune» og tek denne til orientering.*
2. *Rapporten vert oversendt til rådmannen for vidare oppfølging av rapporten sine tre tilrådingar.*
3. *Rådmannen gir tilbakemelding til kommunestyret via kontrollutvalet om oppfølginga av rapporten innan 6 månader etter at kommunestyret har gjort sitt vedtak.*

**Kommunestyret 14.05.2019:**

**Behandling:**

**KS- 017/19 Vedtak:**

Kontrollutvalet sitt forslag til vedtak vart samrøysta vedtatt.

**Kva sakा gjeld:**

Rapport frå Forvaltningsrevisjon «Sjukefråvær i skule og Barnehage».

**Bakgrunn for saka:**

sjå Kontrollutvalet si utgreiing.

**Saksutgreiing:**

## PROTOKOLL

10. april 2019 ble det avholdt møte i representantskapet ved Interkommunalt Arkiv i Rogaland IKS i Arkivenes Hus i Richard Johnsns gate 12 i Stavanger.

### SAKSLISTE:

01/19	Godkjenning av møteinkalling og saksliste
02/19	Valg av leder og nestleder av representantskapet
03/19	Valg av referent og to representanter til å underskrive protokollen
04/19	Godkjenning av regnskap 2018
05/19	Godkjenning av årsmelding 2018
06/19	Godkjenning av budsjett og tilskudd for 2020
07/19	Godkjenning av økonomiplan for perioden 2020-2023
08/19	Valg av styre for 2019/20
09/19	Valg av valgkomite for 2019/20
10/19	Endring av selskapsavtalen
11/19	Strategiplan 2019-2022
12/19	Innkomne saker

### DELTAKERLISTE:

1	Bjerkreim kommune	Marthon Skårlund
2	Forsand kommune	Ole Tom Guse
3	Gjesdal kommune	Linn Kristin Haga
4	Haugesund kommune	Gudrun Caspersen
5	Hjelmeland kommune	Kirsten Hansson
6	IVAR IKS	Eli Apell
7	Karmøy kommune	Morten Vea
8	Klepp kommune	Siri-Mona Damsgård
9	Randaberg kommune	Per Arne Nyvoll
10	Rennesøy kommune	Eva Finnesand Hodnefjell
11	Rogaland fylkeskommune	Lin Øiesvold
12	Sandnes kommune	Ernst Lapin
13	Sauda kommune	Tone Storesund
14	Sokndal kommune	Arild Urdal
15	Sola kommune	Jørund Ubøe Soma
16	Strand kommune	Marie Stokka
17	Suldal kommune	Valen, Øyvind
18	Time kommune	Egil Sølvberg
19	Vindafjord kommune	Magne Inge Vårvik

**Styret:** Jon Ola Syrstad (leder)

**IKA:** Tor Ingve Johannessen (daglig leder)  
Monica Hodnefjell Tungland

## **MØTET SATT:**

Kl. 11:00

Daglig leder Tor Ingve Johannessen orienterte om programmet for dagen.  
Representantskapets leder Ole Tom Guse ønsket velkommen.

## **MØTEBEHANDLING:**

- Sak 01/19** **Godkjenning av møteinkalling og saksliste**  
Møteinkalling og saksliste ble godkjent.
- Sak 02/19** **Valg av leder og nestleder av representantskapet**  
Daglig leder foreslo Ole Tom Guse, Forsand kommune som leder, og Gro A. Steine, Kvitsøy kommune som nestleder. Ingen motkandidater ble lansert, og de foreslalte representantene ble enstemmig valgt.
- Sak 03/19** **Valg av referent og to representanter til å underskrive protokollen**  
Monica Hodnefjell Tungland ble valgt til referent. Linn Kristin Haga, Gjesdal kommune og Egil Sølvberg, Time kommune ble valgt til å undertegne protokollen.
- Sak 04/19** **Godkjenning av regnskap 2018**  
Regnskapet og årsberetningen ble godkjent uten merknader.
- Sak 05/19** **Godkjenning av årsmelding for 2018**  
Årsmelding ble godkjent uten merknader.
- Sak 06/19** **Godkjenning av budsjett og tilskudd for 2020**  
Budsjett og tilskudd ble godkjent uten merknader.
- Sak 07/19** **Godkjenning av økonomiplan for perioden 2020-2023**  
Økonomiplanen ble godkjent uten merknader.
- Sak 08/19** **Valg av styre for 2019/2020**  
Valgkomiteens innstilling var som følger:  

Leder	Jon Ola Syrstad, Strand kommune
Nestleder	Gro Anita Trøan, Eigersund kommune
Styremedlem	Tone M. Haugen, Randaberg kommune
Styremedlem	Jarle Nilsen, Karmøy kommune
1. Varamedlem	Lisa Reime Helgeland, Hå kommune
2. Varamedlem	Ole Bernt Torbjørnsen, Haugesund kommune
3. Varamedlem	Annette Bokneberg, Bokn kommune
4. Varamedlem	Ørjan Daltveit, Bjerkreim kommune

  
Beate Aasen Bøe er valgt som de ansattes representant i styret.  
Valgkomiteens innstilling til styre for 2019/2020 ble godkjent uten merknader.

**Sak 09/19****Valg av valgkomité for 2019/2020**

Styrets innstilling til valgkomité:

Lin Øiesvold, Rogaland fylkeskommune (leder)

May Britt Berg, Karmøy kommune

Reidar Håland, Hå kommune

Styrets innstilling til valgkomité for 2019/2020 ble godkjent uten merknader

**Sak 10/19****Endring av selskapsavtalen**

De foreslalte endringene i selskapsavtalen ble godkjent uten merknader.

**Sak 11/19****Strategiplan 2019-2022**

Strategiplanen ble godkjent uten merknader.

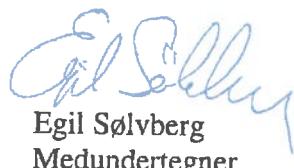
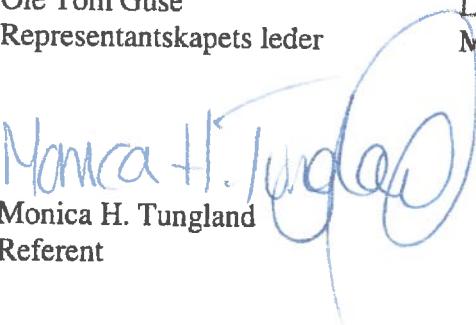
**Sak 12/19****Innkomne saker**

Ingen innkomne saker.

**MØTE HEVET:**

Kl. 12.00

Stavanger 10. april 2019

  
Ole Tom Guse  
Representantskapets leder  
Linn Kristin Haga  
Medundertegner  
Egil Sølvberg  
Medundertegner  
Monica H. Tungland  
Referent



# Haugaland brann og redning iks

19  
Haugaland  
Kontrollutvalgssekretariat IKS  
Mottatt dato: 07.05.19  
Journalført: 19/162/haugal  
Arkivkode: 217

## MØTEPROTOKOLL

### Representantskapet for Haugaland brann og redning iks

<b>Møtested:</b>	Diktervegen 8, Haugesund	
<b>Møtedato:</b>	26.04.2019	
<b>Tid:</b>	09 <sup>00</sup> - 12 <sup>00</sup>	
<b>Saker:</b>	19/001-19/012	
<b>Til stede:</b>	Gerd Helen Bø, leder Jarle Nilsen, medlem Sigmund Lier, medlem Tormod Våga, medlem Jorunn Skåden, medlem Steinar Skartland, varamedlem May-Britt Vihovde, varamedlem Tor Erling Skare, varamedlem Ingemund Berge, varamedlem	Suldal Karmøy Tysvær Bokn Sveio Vindafjord Haugesund Utsira Etne
<b>Forfall:</b>	Marte Eide Klovning, medlem Siri Klokkerstuen, medlem Ole Johan Vierdal, medlem Arne-Christian Mohn, nestleder	Utsira Etne Vindafjord Haugesund
<b>Andre:</b>	Elling Hetland, styreleder Torleif Østrem Olsen, styremedlem Laila Stein, styremedlem Harald Hop, styremedlem Tor Petter Alfredsen, styremedlem Ole Martin Nordstrand, styremedlem Dag Botnen, daglig leder	
<b>Diverse merknader:</b>	May Britt Vihovde deltok ikke i behandling av sak 19/009-12.	

**Underskrifter:**

**Stad:** Haugesund  
**Dato:** 26.04.2019

---

Gerd Helen Bø  
leder

---

May-Britt Vihovde  
varamedlem

---

Jarle Nilsen  
medlem

---

Sigmund Lier  
medlem

---

Steinar Skartland  
varamedlem

---

Tormod Våga  
medlem

---

Jorunn Skåden  
medlem

---

Tor Erling Skare,  
varamedlem

---

Ingemund Berge  
varamedlem

**Møteprotokoll er sendt til:**

- eierkommuner
- revisjonen/KPMG
- Haugaland kontrollutvalgssekretariat

**SAKSOVERSIKT**

Sak nr	Tittel	Saksbehandling
<b>19/001</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/002</b>	<b>Godkjenning av protokoll</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/003</b>	<b>Årsmelding 2018</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/004</b>	<b>Regnskap 2018</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/005</b>	<b>Operasjonalisering, plan for fremdrift</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/006</b>	<b>Økonomi- og handlingsplan med investeringsbudsjett</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/007</b>	<b>Lokale forskrifter</b>	<b>Tilråding</b>
<b>19/008</b>	<b>Priser og gebyr</b>	<b>Tilråding</b>
<b>19/009</b>	<b>Status Haugesund kommune sin uttredelse av HBR</b>	<b>Orientering</b>
<b>19/010</b>	<b>Styreevaluering</b>	<b>Orientering</b>
<b>19/011</b>	<b>Val av styre</b>	<b>Vedtak</b>
<b>19/012</b>	<b>Eventuelt</b> - <b>Forslag til endring av selskapsavtale vedr. stemmegivning i representantskapet, ref. § 4-2, 5. avsnitt.</b>	<b>Vedtak</b>

**SAKSNR. SAKSPROTOKOLL****19/001 Godkjenning av innkalling og saksliste****BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks godkjenner innkalling og saksliste som fremlagt.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks godkjenner innkalling og saksliste som fremlagt.

**19/002 Godkjenning av protokoll****BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks godkjenner møteprotokollen som framlagt.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks godkjenner møteprotokollen som framlagt.

**19/003 Årsmelding 2018****BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar årsmeldingen slik den er fremlagt. Årsmeldingen sendes til eierkommunene til orientering.

**Saksbehandling i styret 27.03.2019**

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**STYRET SIN TILRÅDING TIL REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar årsmeldingen slik den er fremlagt. Årsmeldingen sendes til eierkommunene til orientering.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar årsmeldingen slik den er fremlagt. Årsmeldingen sendes til eierkommunene til orientering.

**19/004 Regnskap 2018**

**BRANNSJEFEN SIN TILRÅDING**

1. Representantskapet fastsetter regnskapet som fremlagt.
2. Merforbruk drift på kr. 2 972 065,- dekkes av selskapet sin egenkapital, ref. selskapsavtale § 2-1.
3. Udekket beløp på selvkostområde tilsvarende kr 430 455 fremføres til senere års regnskap, ref. note 8.
4. Gjenstående mindreforbruk fra 2017 tilsvarende kr 465 736 avsettes til disposisjonsfond.

**Saksbehandling i styret 27.03.2019**

Gjenstående mindreforbruk fra 2017 er korrigert i punkt 4 til 760 421,-.

Revisors beretning utstedes etter at styret har gjort sin tilråding til vedtak og legges ved saken til representantskapet.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**STYRET SIN TILRÅDING TIL REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet fastsetter regnskapet som fremlagt.
2. Merforbruk drift på kr. 2 972 065,- dekkes av selskapet sin egenkapital, ref. selskapsavtale § 2-1.
3. Udekket beløp på selvkostområde tilsvarende kr 430 455 fremføres til senere års regnskap, ref. note 8.
4. Gjenstående mindreforbruk fra 2017 tilsvarende kr 760 421 avsettes til disposisjonsfond.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Revisors beretning ble utlevert i møtet. Det vises til et nummerert brev hvor det påpekes at selskapet ikke har utarbeidet budsjett for 2018 og at ledelsen dermed ikke har oppfylt sin plikt til å utarbeide budsjett iht krav i forskrift om årsbudsjettet, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper. Revisor ber om at budsjett utarbeides fra og med 2019.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt med tillegg av at representantskapet tar revisors bemerkning til etterretning.

**VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet fastsetter regnskapet som fremlagt. Revisors bemerkning i brev nr 1 tas til etterretning og det er for 2019 utarbeidet budsjett.
2. Merforbruk drift på kr. 2 972 065,- dekkes av selskapet sin egenkapital, ref. selskapsavtale § 2-1.
3. Udekket beløp på selvkostområde tilsvarende kr 430 455 fremføres til senere års regnskap, ref. note 8.
4. Gjenstående mindreforbruk fra 2017 tilsvarende kr 760 421 avsettes til disposisjonsfond.

**19/005 Plan for operasjonalisering**

**BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

1. Representantskapet ber styret for Haugaland brann og redning iks å iverksette analysearbeid som skissert i saken, punkt 1-11. Framlegg til brannordning skal legges frem for representantskap og vedtas i de respektive kommunestyre.

**Saksbehandling i styret 27.03.2019**  
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**STYRET SIN TILRÅDING TIL REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet ber styret for Haugaland brann og redning iks å iverksette analysearbeid som skissert i saken, punkt 1-11. Framlegg til brannordning skal legges frem for representantskap og vedtas i de respektive kommunestyrer.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**  
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet ber styret for Haugaland brann og redning iks å iverksette analysearbeid som skissert i saken, punkt 1-11. Framlegg til brannordning skal legges frem for representantskap og vedtas i de respektive kommunestyrer.

**19/006 Økonomi- og handlingsplan med investeringsbudsjett**

**BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar økonomi- og handlingsplan med investeringsbudsjett slik det er fremlagt.

**Saksbehandling i styret 27.03.2019**

Før saken legges frem for representantskapet må det legges inn i økonomiplanen de endringer som forventes vedr. økte leieutgifter for nye eller endrede brannstasjoner. Videre må det verbalt legges inn de tiltak som vi kjenner til, men som ikke kan kostnadsfestes.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**STYRET SIN TILRÅDING TIL REPRESENTANTSKAPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar økonomi- og handlingsplan med investeringsbudsjett slik det er fremlagt.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Det ble i sak 18/018 gjort vedtak om budsjett med økonomi- og handlingsplan der økonomi- og handlingsplanen ble utsatt til vårmøtet 2019.

Under saksbehandling står det at budsjett med økonomi- og handlingsplan må sees i sammenheng med 18/019. Det er ikke mulig å justere budsjettet slik som ønsket med bakgrunn i at det ikke er gjort nødvendige avklaringer med Haugesund kommune om utredelse og de plikter partene har i dette.

Det presiseres at representantskapet i sak 18/019 under saksbehandling punkt 5 anser Haugesund kommune som en del av selskapet på de vilkår som er regulert i selskapsavtalen når det gjelder retter og plikter, slik Haugesund kommune bekreftet i møte 2. juli 2018.

Med dette som utgangspunkt ble det sendt faktura for Haugesund sin eierandel for 2019 på lik linje med øvrige eierkommuner. Parallelt med dette ble det sendt faktura til øvrige eierkommuner hvor fordelingsnøkkelen uten Haugesund var utgangspunktet. Dette ble gjort for å sikre likviditet for selskapet hvor et revidert budsjett med økonomi- og handlingsplan skulle legges frem april 2019.

Når forholdet til Haugesund ikke er avklart er det heller ikke lagt frem et revidert budsjett og saken må løftes inn for behandling i høstmøtet.

Ut fra dette bør vedtaket endres til:

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar økonomi- og handlingsplan med investeringsbudsjett slik det er fremlagt.

2. Representantskapet legger frem revidert budsjett i et ekstraordinært møte – senest i høstmøte 2019 - så snart endelig forhandlingsresultat med Haugesund kommune er klart for behandling.

#### VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks vedtar økonomi- og handlingsplan med investeringsbudsjett slik det er fremlagt.
2. Representantskapet legger frem revidert budsjett i et ekstraordinært møte – senest i høstmøte 2019 - så snart endelig forhandlingsresultat med Haugesund kommune er klart for behandling.

19/007 Lokale forskrifter

#### BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING

**Forskrift om gebyr for dekning av utgifter med behandling av søknader om tillatelse til handel med fyrverkeri i klasse II, III og IV og gjennomføring av tilsyn, .... kommune.**

1. Kommunestyret for .... kommune fastsetter «lokal forskrift om gebyr for dekning av utgifter med behandling av søknader om tillatelse til handel med fyrverkeri i klasse II, III og IV og gjennomføring av tilsyn» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

**Forskrift om gebyr for gjennomføring av feiring og tilsyn i brannobjekter med fyringsanlegg, ... kommune.**

1. Kommunestyret for .... kommune fastsetter «Forskrift om gebyr for gjennomføring av feiring og tilsyn i brannobjekter med fyringsanlegg» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

**Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner, ... kommune.**

*(før kommunen legger frem saken må kommunelegen samt miljøvernavdelingen uttale seg til forslaget)*

1. Kommunestyret for .... kommune fastsetter «Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

**Saksbehandling i styret 27.03.2019**

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

#### STYRET SIN TILRÅDING TIL REPRESENTANTSKAPET

**Forskrift om gebyr for dekning av utgifter med behandling av søknader om tillatelse til handel med fyrverkeri i klasse II, III og IV og gjennomføring av tilsyn, .... kommune.**

1. Kommunestyret for ... kommune fastsetter «lokal forskrift om gebyr for dekning av utgifter med behandling av søknader om tillatelse til handel med fyrverkeri i klasse II, III og IV og gjennomføring av tilsyn» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

**Forskrift om gebyr for gjennomføring av feiring og tilsyn i brannobjekter med fyringsanlegg, ... kommune.**

1. Kommunestyret for .... kommune fastsetter «Forskrift om gebyr for gjennomføring av feiring og tilsyn i brannobjekter med fyringsanlegg» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

**Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner, ... kommune.**

*(før kommunen legger frem saken må kommunelegen samt miljøvernavdelingen uttale seg til forslaget)*

1. Kommunestyret for ... kommune fastsetter «Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

#### Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

#### REPRESENTANTSKAPET SIN TILRÅDING TIL KOMMUNESTYRET

**Forskrift om gebyr for dekning av utgifter med behandling av søknader om tillatelse til handel med fyrverkeri i klasse II, III og IV og gjennomføring av tilsyn, .... kommune.**

1. Kommunestyret for ... kommune fastsetter «lokal forskrift om gebyr for dekning av utgifter med behandling av søknader om tillatelse til handel med fyrverkeri i klasse II, III og IV og gjennomføring av tilsyn» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

#### **Forskrift om gebyr for gjennomføring av feiring og tilsyn i brannobjekter med fyringsanlegg, ... kommune.**

1. Kommunestyret for .... kommune fastsetter «Forskrift om gebyr for gjennomføring av feiring og tilsyn i brannobjekter med fyringsanlegg» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

#### **Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner, ... kommune.**

*(før kommunen legger frem saken må kommelegen samt miljøvernavdelingen uttale seg til forslaget)*

1. Kommunestyret for ... kommune fastsetter «Forskrift om åpen brenning og brenning av avfall i småovner» slik den er fremlagt.
2. Forskriften legges ut på høring, jf. forvaltningsloven § 37 tredje ledd, før denne trer i kraft.

#### 19/008 Priser og gebyr

#### BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING

1. Representantskapet vedtar betalingssatser for Haugaland brann og redning iks slik de er fremlagt i saken. Gebyr for fyrverkerisaker må løftes inn for hvert enkelt kommunestyret for saksbehandling.
2. Kommunestyret fastsetter følgende satser for gebyr om behandling av fyrverkerisaker:

- Behandling av søknad:	1 717,- (ekskl. mva)
- Tilsyn og kontroll utsalg:	899,- (ekskl. mva)
- Kontroll/oppfølging avvik:	899,- (ekskl. mva)
- Behandling av egenmelding:	450,- (ekskl. mva)

#### Saksbehandling i styret 27.03.2019

Styret ber om at det blir utredet videre hvordan arbeid som bedriftsidrettslaget utfører skal reguleres og hvordan dette stiller seg juridisk vedr. arbeidsgiveransvar og merverdiavgift.

Inntil denne avklaring er gjort tas avsnittet ut av dokumentet.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

#### STYRET SIN TILRÅDING TIL REPRESENTANTSKAPET

1. Representantskapet vedtar betalingssatser for Haugaland brann og redning iks slik de er fremlagt. Gebyr for fyrverkerisaker må løftes inn for hvert enkelt kommunestyre for saksbehandling.
2. Kommunestyret fastsetter følgende satser for gebyr om behandling av fyrverkerisaker:

- Behandling av søknad:	1 717,- (ekskl. mva)
- Tilsyn og kontroll utsalg:	899,- (ekskl. mva)
- Kontroll/oppfølging avvik:	899,- (ekskl. mva)
- Behandling av egenmelding:	450,- (ekskl. mva)

## **Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

### **REPRESENTANTSKEPET SITT VEDTAK SAMT TILRÅDING TIL KOMMUNESTYRET**

1. Representantskapet vedtar betalingsatser for Haugaland brann og redning iks slik de er fremlagt. Gebyr for fyrverkerisaker må løftes inn for hvert enkelt kommunestyre for saksbehandling.
2. Kommunestyret fastsetter følgende satser for gebyr om behandling av fyrverkerisaker:

- Behandling av søknad:	1 717,- (ekskl. mva)
- Tilsyn og kontroll utsalg:	899,- (ekskl. mva)
- Kontroll/oppfølging avvik:	899,- (ekskl. mva)
- Behandling av egenmelding:	450,- (ekskl. mva)

#### **19/009 Haugesund kommune sin utredelse fra HBR - status**

### **BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks tar saken til orientering.

### **Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Saken er unntatt offentlighet og gjengis ikke i protokollen. Det presiseres likevel at det er viktig for selskapet at prosessen gjennomføres på et ryddig og saklig vis.

I saksbehandling i representantskapet av 28.11.2018, sak 18/009, ber en om at en eventuell voldgiftssak skal være vedtatt i representantskapet. Prosessen er der hvor dette kan være et utfall og representantskapet gjør derfor vedtak om at voldgiftssak kan iverksettes om nødvendig.

### **VEDTAK I REPRESENTANTSKEPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks tar saken til orientering.
2. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks ber styret om å forberede og iverksette en eventuell voldgiftssak om ikke forhandlinger mellom partene fører frem.

#### **19/010 Styreevaluering**

### **BRANNSJEFEN SIN ANBEFALING**

### **Saksbehandling i styret 22.01.2019**

Styret evaluerte styrearbeidet for 2018 ved bruk av et standard oppsett fra KS bedrift. Dette er fylt inn i eget skjema og distribuert til alle styremedlemmene.

Med bakgrunn i evalueringen blir det utarbeidet en oppsummering på de områder eierne bør har styret sin tilbakemelding.

### **STYREVEDTAK**

1. Styret for Haugaland brann og redning iks anser evaluering som utført og ber daglig leder følge opp en tilbakemelding til eierkommunene.

### **Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Elling Hetland informerte om styrets evaluering.

### **VEDTAK I REPRESENTANTSKEPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks tar saken til orientering.

**VALGKOMMITÉEN SIN ANBEFALING****Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Valgkomitéen oppnevnt av representantskapet har bestått av Gerd Helen Bø, Jorunn Skåden, Ole Johann Vierdal, Sigmund Lier og Arne Christian Mohn. Sistnevnte har ikke vært aktivt med i komitéen.

Det er lag frem følgende kandidater for valg av styre:

1. Styreleder: Elling Hetland (gjenvalg) med Ove Røys (gjenvalg) som personlig varamedlem
2. Nestleder: Torleif Østrem Olsen (gjenvalg) med Leif Malvin Knutsen (ny) som personlig varamedlem
3. Styremedlem: Laila Steine (gjenvalg) med Helga Rullestad (ny) som personlig varamedlem
4. Styremedlem: Kristin Helle (ny) med Gro Staveland (gjenvalg) som personlig varamedlem
5. Styremedlem: Arvid Vallestad (ny) med Heidi Synnøve Nymann (gjenvalg) som personlig varamedlem

Det er gjennomført valg av ansatte representanter ref. protokoll av 25.4.2019. Følgende representanter ble valgt:

1. Styremedlem: Rune Håheim (ny) med Svein Helge Lærdal (ny) som personlig varamedlem.
2. Styremedlem: Harald Hop (gjenvalg) med Leon Dale (ny) som personlig varamedlem.
3. Styremedlem: Ole Martin Nordstrand (gjenvalg) med Vigleik Gutubø (ny) som personlig varamedlem.

Valgkomitéen la også frem forslag til retningslinjer for styregodtgjøring for perioden 2019-2021:

<b>Retningslinjer for godtgjersle til styret i Haugaland Brann og Redning IKS</b>	
Årleg godtgjersle til styreleiar	60 000
Årleg godtgjersle til nestleiar i styret	36 000
Årleg godtgjersle til styremedlem	24 000
<i>Styremedlemmer må delta på minst halvparten av møta for å få fullt styrehonorar. Ved deltagelse på mindre enn halvparten av møta, for eksempel 3 av 8 møter, utbetalast 3/8 av styrehonoraret.</i>	
Møtegodtgjersle pr møte for varamedlem	2 000
Møtegodtgjersle pr møte for styreleiar, nestleiar og styremedlem for møter ut over 8 møter pr år	2 000
Dokumentert tapt arbeidsforteneste – øvre grense pr dag	2 200
<i>Det vert ikkje utbetalat refusjon for tapt arbeidsforteneste i forbindelse med styremøter, men kan tilstads styremedlemmer når desse etter avtale representerer selskapet i annan samanheng.</i>	
<i>Tapt arbeidsforteneste/utlegg vert dekka etter skriftleg krav når arbeidsgjevar har gjort trekk i løn. Trekk i løn skal dokumenterast av arbeidsgjevar.</i>	
<i>Arbeidsgjevar som ikkje trekker arbeidstakar i løn kan krevje å få dekka utgifter til løn i den tida arbeidstakar har vært fråverande som fylgje av deltaking på møte m.v. for Haugaland Brann og Redning IKS.</i>	
<i>Sjølvstendig næringsdrivande kan maksimalt få 1/1800 del av pensjonsgjevande inntekt frå siste likning pr møtetime. Den maksimale satsen vert avgrensa til 350 kr/time – øvre grense kr 2 200 pr dag.</i>	Endring
<i>Tap/utlegg skal legitimera og må stå i rimeleg forhold til medgått møtetid.</i>	
<i>Tap i pårekna overtid eller anna ekstrainntekt kan ikkje erstattast.</i>	
<i>Reisegodtgjersle vert dekka i samsvar med Statens reiseregulativ</i>	

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

## VEDTAK I REPRESENTANTSKAPET

1. Representantskapet fastsetter følgende styre for neste periode, ref. selskapsavtale for Haugaland brann og redning iks:
  - a. Styreleder: Elling Hetland (gjenvalg) med Ove Røys (gjenvalg) som personlig varamedlem
  - b. Nestleder: Torleif Østrem Olsen (gjenvalg) med Leif Malvin Knutsen (ny) som personlig varamedlem
  - c. Styremedlem: Laila Steine (gjenvalg) med Helga Rullestad (ny) som personlig varamedlem
  - d. Styremedlem: Kristin Helle (ny) med Gro Staveland (gjenvalg) som personlig varamedlem
  - e. Styremedlem: Arvid Vallestad (ny) med Heidi Synnøve Nyman (gjenvalg) som personlig varamedlem

Ansatterrepresentanter, ref. protokoll av 25.4.2019, er for samme periode:

- a. Styremedlem: Rune Håheim (ny) med Svein Helge Lærdal (ny) som personlig varamedlem.
- b. Styremedlem: Harald Hop (gjenvalg) med Leon Dale (ny) som personlig varamedlem.
- c. Styremedlem: Ole Martin Nordstrand (gjenvalg) med Vigleik Gutubø (ny) som personlig varamedlem.

2. Representantskapet fastsetter følgende retningslinjer for styregodtgjøring for perioden 2019-2021:

Retningslinjer for godtgjersle til styret i Haugaland Brann og Redning IKS	
Årlig godtgjersle til styreleiar	60 000
Årlig godtgjersle til nestleiar i styret	36 000
Årlig godtgjersle til styremedlem	24 000
<i>Styremedlemmer må delta på minst halvparten av møta for å få fullt styrehonorar. Ved deltagelse på mindre enn halvparten av møta, for eksempel 3 av 8 møter, utbetalast 3/8 av styrehonoraret.</i>	
Møtegodtgjersle pr møte for varamedlem	2 000
Møtegodtgjersle pr møte for styreleiar, nestleiar og styremedlem for møter ut over 8 møter pr år	2 000
Dokumentert tapt arbeidsforteneste – øvre grense pr dag	2 200
<i>Det vert ikkje utbetaalt refusjon for tapt arbeidsforteneste i forbindelse med styremøter, men kan tilstås styremedlemmer når desse etter avtale representerer selskapet i annan samanheng.</i> <i>Tapt arbeidsforteneste/utlegg vert dekka etter skriftleg krav når arbeidsgjevar har gjort trekk i løn. Trekk i løn skal dokumenterast av arbeidsgjevar.</i>	
<i>Arbeidsgjevar som ikkje trekker arbeidstakar i løn kan krevje å få dekka utgifter til løn i den tida arbeidstakar har vært fråverande som fylgje av deltaking på møte m.v. for Haugaland Brann og Redning IKS.</i>	
<i>Sjølvstendig næringsdrivande kan maksimalt få 1/1800 del av pensjonsgjevande inntekt frå siste likning pr møtetime. Den maksimale satsen vert avgrensa til 350 kr/time – øvre grense kr 2 200 pr dag.</i>	Endring
<i>Tap/utlegg skal legitimerast og må stå i rimeleg forhold til medgått møtetid.</i> <i>Tap i pårekna overtid eller anna ekstrainntekt kan ikkje erstattast.</i>	
<i>Reisegodtgjersle vert dekka i samsvar med Statens reiseregulativ</i>	

**Følgende saker ble drøftet:**

**19/012-1 forslag til endring av stemmegivning i representantskapet**

I forbindelse i arbeidet med revidering av selskapsavtalen for Haugaland brann og redning iks er det vurdert ulike modeller for stemmegivning i representantskapet.

Se vedlegg «Notat 14.11.2018 – forslag til eierstruktur».

Når Haugesund på et tidspunkt trekker seg ut av selskapet vil Karmøy kommune ha en eierandel på over 50 %. Det er vurdert ulike avstemmingsmodeller med formål om å finne en modell som sikrer at innflytelse er knytt opp mot eierandelen samtidig som alle eierne skal kunne påvirke utviklingen av selskapet med sin andel.

I notatet er ulike modeller vurdert og styret foreslår følgende modell for stemmer i representantskapet:

Karmøy	8
Tysvær	3
Vindafjord	3
Sveio	2
Etne	2
Suldal	2
Bokn	1
Utsira	1

Leder av representantskapet vil ved stemmelikhet ha dobbeltstemme.

Modellen sikrer at minimum tre medlemmer må stemme for å kunne få flertall og modellen sikrer at Karmøy har et negativt flertall.

Det presiseres til sist at det er i alle sin interesse og mål om at vedtak skal være enstemmige som et resultat av god dialog og felles forståelse og interesse.

**Saksbehandling i representantskapet 26.04.2019**

Saken ble realitetsbehandlet og det ble foreslått følgende vedtak:

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks ber styret om å legge inn forslag til endring av stemmegivning for representantskapet i selskapsavtalen når revidert avtale skal opp til behandling.

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**VEDTAK I REPRESENTANTSKEPET**

1. Representantskapet for Haugaland brann og redning iks ber styret om å legge inn forslag til endring av stemmegivning for representantskapet i selskapsavtalen når revidert avtale skal opp til behandling.

## **Representantskapsmøteprotokoll for Haugaland Vekst IKS**

Den 30. april 2019 ble det avholdt representantskapsmøte i Haugaland Vekst IKS,  
Hos Fatland Ølen AS, Ølen. Møtet startet 9:00

**Tilstede:**

Haugesund kommune v/	Arne-Christian Mohn
Tysvær kommune v/	Sigmund Lier
Bokn kommune v/	Tormod Våga
Karmøy kommune v/	Jarle Nilsen
Vindafjord kommune v/	Ole Johan Vierdal
Etne kommune v/	Siri Klokkerstuen
Sauda kommune v/	Asbjørn Birkeland
Suldal kommune v/	Kari Vaage Gjuvsland
Sveio kommune v/	Jorunn Skåden
Administrasjonen	Tormod Karlsen
	Inger Kallevik Haavik
	Arvid Nesse
Forfall	Marte Eide Kloving
	Astrid Furumo

**Til behandling forelå:**

**Sak 1/19      Valg av møteleder**

Til møteleder ble Jarle Nilsen enstemmig valgt.

**Sak 2/19      Godkjennelser av innkalling og dagsorden**

Innkalling og dagsorden ble godkjent.

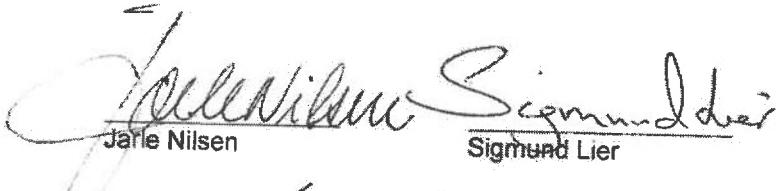
**Sak 3/19      Behandling av årsregnskap 2018**

Representantskapet godkjenner styrets framlagte årsregnskap for 2018.

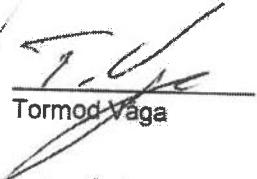
Det forelå ingen flere saker til behandling. Møtet hevet kl 9:25.

Ølen den 30.04.2019

Representantskapet for Haugaland Vekst IKS

  
Jarle Nilsen Sigmund Lier  
Sigmund Lier

  
Arne Christian Mohn

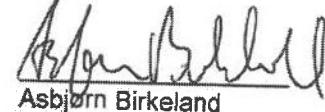
  
Tormod Våga

  
Jorunn Skåden

  
Kari Vaage Giivsland

  
Ole Johan Vierdal

  
Siri Klokkerstuen

  
Asbjørn Birkeland

# Representantskapsmøte Haugaland Kontrollutvalgssekretariat IKS

**mandag 6. mai 2019 kl. 17.00**

Sted: Tysvær rådhus  
 Servering: Enkel  
 Forfall meldes til: Haugaland Kontrollutvalgssekretariat IKS, tlf. 52 75 73 50 eller  
 Mobil 95 98 69 79 [post@kontrollutvalgogene.no](mailto:post@kontrollutvalgogene.no)

Det ønskes tilbakemelding fra hver enkelt representant om de har anledning til å møte eller om de må melde forfall. Venligst gi beskjed **snarest** og **innen 23. april**, slik at evt. vararepresentanter kan varsles.

Da enkelte representanter har lang reise før og etter møtet, er det viktig at møtet er beslutningsdyktig, dvs. at minst to tredjedeler av representantene er til stede.

**Til behandling foreligger:**

- 1/19 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 2/19 Godkjenning av protokoll fra representantskapsmøtet 23.04.18
- 3/19 Godkjenning av styrets beretning og årsmelding 2018
- 4/19 Godkjenning av årsregnskapet for 2018
- 5/19 Strategiplan 2018-2022
- 6/19 Budsjett 2020
- 7/19 Økonomiplan 2020-2023
- 8/19 IKA Rogaland IKS - endring av selskapsavtalen
- 9/19 Styrehonorar 2020
- 10/19 Referat- og orienteringssaker

Eventuelt

Aksdal 02.04.19

Olav Haugen (sign.)  
Leder

Toril Hallsjø (sign.)  
daglig leder

Kopi: Vararepresentanter  
Medlemskommunene v/postmottak  
Styret  
Revisor (KPMG AS)

**Sakspapirer vil bli sendt ut til medlemmene av representantskapet og deltakerkommunene to uker før møtet, etter at innkalling med saksliste er sendt med minst 4 ukers varsel (selskapsavtalen § 10 og § 8 i lov om interkommunale selskaper).**

(22)

HIM  
 Telefon 52 76 50 50  
 Telefax 52 76 50 51  
 e-post: him@him.as



Haugaland  
**Kontrollutvalgssekretariat IKS**  
 Mottatt dato: 30.04.19  
 Journalført: 19/151/tha/osh  
 Arkivkode: 217

Representantskapet

Skjold 30.04.18

## INNKALLING TIL MØTE 22.05.19 I REPRESENTANTSKAPET HAUGALAND INTERKOMMUNALE MILJØVERK

Det innkalles til møte i representantskapet for Haugaland Interkommunale Miljøverk, jf. §8 i loven og §10 i vedtekten. **Møtet holdes onsdag 22.05.19 kl 15.00-17.00 på Toraneset Miljøpark.**

Saksdokumentene blir sendt ut i uke 19. Dersom noen ikke kan møte, ber vi om å bli varslet snarest over tlf 52 76 50 50 eller e-post: [gro.staveland@him.as](mailto:gro.staveland@him.as)

### Følgende representanter innkalles:

Bokn	Kari Christensen
Bokn	Kjetil Vatnaland
Etne	Ordfører Siri Klokkerstuen
Etne	Varaordfører Ingemund Berge
Haugesund	Gudrun Caspersen
Haugesund	Nini Hæggernes
Haugesund	Synnøve Lunde
Haugesund	Arne Trygve Løvvik
Tysvær	Ordfører Sigmund Lier
Tysvær	Varaordfører Ola S. Apeland
Vindafjord	Ordfører Ole Johan Vierdal
Vindafjord	Varaordfører Steinar Skartland

### Varamedlemmer som varsles og kan bli innkalt ved forfall:

Bokn	Oddvar Hognaland
Etne	Mette Heidi Bergsvåg Ekrheim
Haugesund	Tor Inge Eidesen
Tysvær	Anita Halsnes
Vindafjord	Wenche Sandbekken Lilleland

Alle deltakerkommunene er varslet ved ordfører.

### Innkallingen sendes også til:

Karmøy kommune ved Leif Malvin Knutsen som inviteres som observatør til møtet  
 Haugaland kontrollutvalgssekretariat  
 Styreleder i HIM, Arild Karlsen

**Innkalling**

Evt. merknader til innkallingen

Valg av protokollfører

Valg av 2 representanter til å signere protokollen

Godkjenning av saksliste

**Referat- og orienteringssaker**

- 19.01 Protokoll fra møte i Representantskapet 28.11.18
- 19.02 Orientering om drift i HIM IKS ved adm.dir. Gro Staveland
- 19.03 Orientering om Årsmelding 2018 ved seniorrådgiver Knut Arvid Hagenberg og om regnskap 2018 og andre nøkkeltall ved økonomi- og administrasjonsleder Trond Kampen

**Vedtakssaker:**

- 19.04 Årsmelding og regnskap 2018
- 19.05 Samarbeid mellom Suldal kommune og HIM IKS

Sigmund Lier  
Leder i representantskapet



Gro Staveland  
Adm direktør

Haugaland Kraft AS  
Haugaland  
Kontrollutvalgssekretariat IKS  
Mottatt dato: 14.05.19  
Journalført: 19/1991/haugal  
Arkivkode: 217

## Generalforsamling for 2018

Det innkalles herved til ordinær generalforsamling i Haugaland Kraft AS den 11. juni 2019, kl. 11:00, i lokalene til Haugaland Kraft AS, Haukeliveien 25. Til behandling foreligger følgende saker (jfr. vedtektenes § 8 og aksjelovens § 5-5):

### Dagsorden / saker:

- Åpning av generalforsamlingen v/styrets leder
- Opprette fortegnelse over fremmøtte aksjeeiere og fullmakter
- Sak 01.19 Godkjenning av innkallingen og dagsorden
- Sak 02.19 Valg av møteleder
- Sak 03.19 Valg av personer til å undertegne protokollen
- Sak 04.19 Redegjørelse om årets drift v/konsernsjef. Olav Linga
- Sak 05.19 Godkjenning av resultatregnskap og balanse for Haugaland Kraft AS og konsernet for 2018, herunder anvendelse av årsoverskuddet og utdeling av utbytte
- Sak 06.19 Godkjenning av revisors honorar
- Sak 07.19 Valg av nytt styremedlem

Vedlegg:  
Forslag til enkeltvedtak  
Årsrapport 2018  
Forslag til protokoll

Haugesund, 14. mai 2019

Olav Linga  
Konsernsjef

Eierne i Haugaland Næringspark AS  
v/ordfører

124  
Haugaland  
Kontrollutvalgssekretariat IKS  
Mottatt dato: 13.05.19  
Journalført: 19/1904tha/ok  
Arkivkode: 217

Dato  
11.05.2019

## Innkalling til generalforsamling Haugaland Næringspark AS 11. juni 2019

Den 11. juni 2019 kl. 17:00 avholdes det generalforsamling i Haugaland Næringspark AS. Generalforsamlingen avholdes i Haugaland Kraft sine lokaler i Haugesund.

Følgende saker skal behandles:

- 1 **Valg av møteleder**
- 2 **Godkjenning av innkalling og dagsorden**
- 3 **Godkjenning av årsregnskapet med balanse, anvendelse av overskudd/dekning av underskudd.**
- 4 **Fastsettelse av styrehonorarer**
- 5 **Fastsettelse av honorarer valgkomité**
- 6 **Godkjenning av revisors honorar**

Vedlegg:

- Årsregnskap
- Valgkomitéens innstilling ettersendes når vi mottar denne

Med vennlig hilsen

Leif Johan Sevland  
Styrets leder  
Haugaland Næringspark

# Synlige kontrollutvalg kan oppnå mer

## LEDER

Det er avgjørende å hindre feil og få avslørt eventuelt misbruk i kommunene.

*Kommunal Rapport – publisert 14.03.19*

### Her er det enkelt å forbedre seg.

Til tross for den viktige rollen kontrollutvalgene skal ha, er de temmelig usynlig i mange kommuner. På 17 kommunale nettsteder er kontrollutvalgene helt fraværende, viser en kartlegging Kommunal Rapport har gjort av alle kommunenes nettsteder de to første månedene dette året.

Det er til å undre seg over at verken utvalgene selv eller kommunene generelt har tatt ansvar for å gjøre kontrollutvalgene og arbeidet deres tilgjengelig for allmennheten, slik det burde vært. Her som ellers, vil det i hverdagen være av stor betydning for mediene, som i praksis gjerne følger med, slik at innbyggerne får indirekte nytte av tilgjengeligheten. Det er skatteinntektene penger og velgernes tillit det handler om.

Riktig nok er kontrollutvalget en del av internkontrollen, og kommunestyrets forlengede arm. Men utvalget har stor innvirkning på hvilke områder de velger å kontrollere. Og da er også innspill fra og dialog med innbyggerne nyttig og viktig. Dessuten kan synliggjøring av kontrollutvalg, og arbeidet de gjør, i seg selv virke bevisstgjørende.

Som når man skal finne andre sentrale funksjoner eller personer i kommunen, er det naturlig å gå til kommunens nettside. På kommunens hjemmeside vil det også være verdifullt å legge møteinngangene og protokollene fra kontrollutvalgene. Det holder ikke å lenke til sekretariater som skifter, og som ikke har kronologien. Tilgang via hjemmesiden vil kunne bidra til både effektivitet og styrket interesse på et felt som fortjener økt oppmerksomhet.

Det viser seg at halvparten av kommunene ikke informerer om hva kontrollutvalget driver med. Halvparten mangler kontaktinformasjon til utvalgslederen og én av fire opplyser ikke hvem som sitter i utvalget, ifølge Kommunal Raports kartlegging. Her er det enkelt å forbedre seg – til beste for kommunal kontroll, effektiv drift og innbyggernes sikkerhet.

Når vi vet at kontrollutvalg har vært pålagt for alle kommuner siden 1992, er det på tide at kontrollutvalgsarbeidet får den statusen som funksjonen tilsier at det bør ha.

På bakgrunn av Kommunal Raports henvendelse, opplyser noen rådmenn at de har gjort nødvendige endringer, slik at kontrollutvalget er mer synlig. Det er prisverdig. Det illustrerer samtidig hvor enkelt det er å løse problemet. Resten bør gjøre det samme.

\*\*\*