

Kontrollutvalget i Gjøvik kommune

Sekretariatet



Gjøvik, 10. januar 2018.

J.nr./referanse: 01-18/GK/ks

TIL KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Roar Løken Lunder, leder (H)

Undis Scheslien, nestleder (Sp)

Thomas Longva (V)

Hans Olav Lahlum (Sv)

Jorun A. Lilleeng (Ap)

Kopi sendt:

- Ordfører og rådmann
- Innlandet Revisjon IKS

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Det innkalles herved til møte i kontrollutvalget:

Dato: Torsdag 18. januar 2018

Tid: Kl. 0830 – ca 1430

Sted: Møterom «Gjøvik», rådhuset/Øvre Torvgate 26

Vedlagt følger saksliste og saksdokumenter.

Eventuelt forfall til møtet bes meddelt snarest til undertegnede på telefon/sms til 995 77 903, eller e-post til kjetil@kontrollutvalget.no

Deltakelse fra andre i møtet:

- Rådmannen/administrasjonen:
 - Sak 03/17 Frivillighetssentralen: På vegne av rådmannen møter kultursjef Arne Moen og tidligere leder for Frivillighetssentralen Bjørn Rognstad. Saken er satt opp til behandling kl. 0900.
- Innlandet Revisjon IKS:
 - Sak 04/2017 Regnskapsrevisjon/statusrapport: Oppdragsansvarlig revisor Ingebjørg Dybdal orienterer.
 - Sak 05/2017 – Revisjonsrapport saksutredning Gjøvik Krisesenter: Oppdragsansvarlig revisor Kristian Lein orienterer. Saken er satt opp til behandling fra kl. 1215.
 - Sak 06/2017 – Revisjonsrapport Rusomsorg: Oppdragsansvarlig revisor Guro Selfors Lund orienterer.

Med hilsen

For leder i kontrollutvalget

Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Adresse:

Kontrollutvalgstjenester Kjetil Solbrækken

Studievegen 7, 2815 Gjøvik

Tel. 995 77 903, e-post: kjetil@kontrollutvalget.no

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

SAKSLISTE

FOR MØTE I GJØVIK KOMMUNE

Torsdag 18. januar 2017 kl. 0830

(Møterom «Gjøvik», rådhuset)

SAK NR. 01/2018	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 30.11.2017
SAK NR. 02/2018	ÅRSRAPPORT OG AVREGNING 2017 FRA INNLANDET REVISJON IKS
SAK NR. 03/2018	FRIVILLIGHETSSENTRALEN: PRESENTASJON OG OPPFØLGING AV HENVENDELSE TIL KONTROLLUTVALGET
SAK NR. 04/2018	REGNSKAPSREVISJON: STATUS FOR REVISJON AV KOMMUNEREGNSKAPET FOR 2017
SAK NR. 05/2018	REVISJONSRAPPORT: OPPFØLGING AV OPPDRAG FRA KOMMUNESTYRET – OMORGANISERING AV GJØVIK KRISESENTER
SAK NR. 06/2018	REVISJONSRAPPORT: KOMMUNENS RUSOMSORG
SAK NR. 07/2018	REFERATSAKER

Gjøvik, 10. januar 2018.

For utvalgsleder

Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Kopi til orientering:

- Rådmannen
- Vararepresentantene til kontrollutvalget

SAK NR. 01/2018

Gjøvik kommune

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 30.11.2017

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Møteprotokoll fra møte 30.11.2017

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 30.11.2017 godkjennes.

SAKSOPPLYSNINGER:

Møteprotokoll fra forrige møte i kontrollutvalget legges herved frem til formell godkjenning.

MØTEPROTOKOLL

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Torsdag 30. november 2017 holdt kontrollutvalget møte i Gjøvik rådhus fra kl. 0830 – 1345.

Som medlemmer møtte:

Roar Løken Lunder, leder (H)
Undis Scheslien, nestleder (Sp)
Thomas Longva (V)
Hans Olav Lahlum (Sv)
Jorun A. Lilleeng (Ap)

Ellers møtte:

Fra rådmannen/administrasjonen: Kommunalsjef Administrasjon Marit Lium Dahlborg og leder for Byggesak Pål Arne Bustad (begge deltok under sak 70).

Fra Innlandet Revisjon IKS: Daglig leder Bjørg Hagen (sakene 74 og 75).

Sekretariatet: Kjetil Solbrækken.

Møteprotokollen er sendt til:

Kommunestyret v/ordfører, kontrollutvalgets medlemmer og varamedlemmer, rådmannen, Innlandet Revisjon IKS, Oppland Arbeiderblad og Gjøviks Blad.

**Utvalgsmøtet ble satt kl. 0830 med Roar Løken Lunder som møteleder.
Innkalling og sakliste ble enstemmig godkjent.**

Til behandling:

SAK NR. 69/2017

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 12.10.2017

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 12.10.2017 godkjennes.
---------------------------	---

SAK NR. 70/2017

**OPPFØLGING AV HENVENDLSE TIL
KONTROLLUTVALGET VEDR. BYGGESAK OG
KOMMUNENS FORHOLD TIL TEMA EIENDOM AS**

Fra behandlingen:

Leder for Byggesak Pål Arne Bustad orienterte om kommunens håndtering av den konkrete byggesaken på kommunens egen eiendom (eiendommen leid ut til Tema Eiendom AS til bruk til parkeringsplasser).

Kommunalsjef Administrasjon Marit Lium Dahlborg informerte om kommunens forhold til Tema Eiendom AS generelt og i den konkrete byggesaken spesielt.

Som en del av saken ble også følgende tema drøftet:

- Kommunens forhold til større utbyggingsaktører generelt.

- Risikovurdering mht. korrupsjon i byggesaker.
- Korrupsjonsforebygging.
- Rutiner for arkivering av dokumenter i byggesaker, herunder arkivverdige dokumenter og arkivering av e-post.

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Med bakgrunn presentasjonen i møtet mener kontrollutvalget at den konkrete byggesaken henvendelsen gjelder er håndtert på tilfredsstillende måte. Kontrollutvalget har lagt til grunn at: • Anleggelse av parkeringsplass er i tråd med reguleringsformålet (parkeringsplass er ikke et byggverk). • Arbeidet med anleggelse av parkeringsplassen ble igangsatt etter at klagefristen var utløpt. Det bemerkes i den forbindelse at det ikke er i strid med regelverket å igangsette arbeidene før klagefristen er ute, men at man i tilfelle gjør dette på eget ansvar. • Det foreligger ingen indikasjoner på Tema Eiendom AS fikk særbehandling i den konkrete byggesaken.
---------------------------	--

SAK NR. 71/2017

HENVENDELSE TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. BRUK AV TVANG OG MAKT I SKOLEN

Fra behandlingen:

Mottatt henvendelse ble gjennomgått og drøftet.

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Kontrollutvalget har merket seg at saken følges opp politisk, og kontrollutvalget ser det derfor ikke som formålstjenlig å gjennomføre egne kontroller på nåværende tidspunkt. Kontrollutvalget ber om å bli holdt orientert om den politiske håndtering av saken. 2. Problemstillingen rundt bruk av tvang og makt i skolen tas med som innspill til fremtidige diskusjoner om kontrollutvalgets prioritering av forvaltningsrevisjon i kommunen.
---------------------------	--

SAK NR. 72/2017

HENVENDELSE TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. SALG AV EIENDOM FRA DØDSBO

Fra behandlingen:

Mottatt henvendelse ble gjennomgått og drøftet.

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Sakens spørsmål er om kommunen har begått en feil som gir grunnlag for å kreve erstatning. Dette er et privatrettslig spørsmål som kontrollutvalget ikke vil gå inn i. Kontrollutvalget har registrert at brevskriver har knyttet til seg juridisk bistand til å hjelpe seg videre med saken.
---------------------------	--

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Fylkesmannens kommunebilde 2017 for Gjøvik kommune tas til orientering.
---------------------------	---

INNLANDET REVISJON IKS: SAMMENLIGNING AV REVISJONSKOSTNADER (BENCHMARKING) OG UTVIKLING AV SELSKAPETFra behandlingen:

Daglig leder Bjørg Hagen orienterte og svarte på spørsmål.

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Sammenligning av kommunens revisjonskostnad for 2016 med andre kommuner tas til orientering. Kontrollutvalget har merket seg at kommunens kostnader til revisjon av kommuneregnskapet (regnskapsrevisjon) ligger omkring samme nivå som for andre kommuner på samme størrelse. 2. Daglig leders orientering om utviklingen i selskapet tas til orientering.
---------------------------	--

TERTIALRAPPORT 2/2017 FRA INNLANDET REVISJON IKS

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Tertialrapport 2/2017 fra Innlandet Revisjon IKS tas til orientering.
---------------------------	---

OPPFØLGING AV REVISJONSRAPPORT – UTBETALING AV TILSKUDD TIL PRIVATE BARNEHAGER

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Rådmannens oppfølging av revisjonsrapporten, herunder gjennomført risikovurdering og prosedyrebeskrivelse, tas til orientering. 2. Med bakgrunn i mottatte dokumenter mener kontrollutvalget rådmannen har gjort en god jobb med å følge opp revisjonsrapporten og sikre gode rutiner for korrekt utbetaling av tilskudd til private barnehager i Gjøvik kommune.
---------------------------	--

MØTEPLAN FOR 2018Fra behandlingen:

Forslag til møteplan ble vedtatt med følgende endringer:

- Møte 08.03.2018 flyttes til 07.03.2018
- Møte 19.04.2018 flyttes til 26.04.2018

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Møteplan for kontrollutvalget for 2018 fastsettes slik: • Torsdag 18.01.2018 kl. 0830 • Onsdag 07.03.2018 kl. 0830 • Torsdag 26.04.2018 kl. 0830 (årsregnskap) • Onsdag 09.05.2018 kl. 0830 • Torsdag 14.06.2018 kl. 0830 • Torsdag 30.08.2018 kl. 0830 • Torsdag 11.10.2018 kl. 0830 • Torsdag 29.11.2018 kl. 0830
---------------------------	---

SAK NR. 78/2017

REFERATSAKER

Følgende saker ble referert:

1. Oppfølging av kontrollutvalgets vedtak i sak 60/2017 – Byggesak/Bergkrystallen 20: E-post korrespondanse og avisomtale.
2. Henvendelse til kontrollutvalget 10.11.2017: *Datatilsynet sjekker ikke integriteten av personvernet.*
3. Diverse avisartikler
4. Neste møte: Tidspunkt/saksliste
5. Invitasjon til Kontrollutvalgskonferansen 2018 ble lagt frem i møtet.

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Referatsakene tas til orientering. 2. Kontrollutvalget har merket seg epost fra «Nasjonal varslingsgruppe», jf. referatsak nr. 2. Saken følges ikke opp. 3. Kontrollutvalgets medlemmer inviteres til å delta på Kontrollutvalgskonferansen 2018.
---------------------------	--

Gjøvik, 30. november 2017. _____ Roar Løken Lunder leder	RETT UTSKRIFT: Gjøvik, 30. november 2017.  _____ Kjetil Solbrækken utvalgssekretær
--	---

NESTE MØTE

Dato:
Tidspunkt:
Aktuelle saker:

TORSDAG 18. JANUAR 2018
KL. 0830

- *Frivillighetssentralen – orientering (KU-sak 54/17)*
- *Revisjonsrapport: Oppfølging av oppdrag fra kommunestyret vedr. sak om omorganisering av Gjøvik Krisesenter IKS (KU-sak 49/17 og 58/17):*
 - a) Forsvarlig saksbehandling
 - b) Kartlegging av påstander som fremkom
- *Revisjonsrapport: Oppfølging etter Helsetilsynets rapport (KU-sak 70/16)*
- *Forvaltningsrevisjonsprosjekt: Kommunens rusomsorg (KU-sak 78/16)*

Aktuelle saker møte 07.03.2018:

- *Gjøvik Krisesenter IKS – oppfølging av arbeidsmiljøundersøkelse (KU-sak 40/17)*
- *Eksterne tilsynsrapporter – kartlegging og vurdering mht. oppfølging av kontrollutvalget (KU-sak 22/17).*

Saker til oppfølging senere møter (tidspunkt ikke fastsatt):

- *Kommunes arbeid mot arbeidslivskriminalitet inkl. oppfølging av to politiske vedtak (KU-sak 50/17, pkt. 3)*
- *Vurdering av forvaltningsrevisjonsprosjekter 2018:*
 - *Skole: Bruk av tvang og makt (KU-sak 71/17)*
 - *PP-tjenesten (KU-sak 50/17, pkt. 4).*
 - *Sykefraværsarbeidet i Gjøvik kommune (KU-sak 79/16)*
 - *Psykatri (KU-sak 70/16)*
 - *Målstyring (KU-sak 77/16)*
- *Tema fra kontrollutvalgskonferansen 2017 til drøfting (KU-sak 51/17):*
 - *Varsling og ytringsfrihet*
 - *Korrupsjon*
- *Internkontroll: Risikovurderinger på tjenestenivå (KU-sak 12/16)*
- *Orienteringer fra administrasjonen/økonomisjef:*
 - *Status økonomisystem og deltakelse i pilotprosjekter Framsikt (KU-sak 66/16)*
 - *Kostra-analyse v/bruk av Framsikt Analyse.*

Bestillinger til sekretariatet:

- *Eksterne tilsynsrapporter - kartlegging/orientering (KU-sak 22/17).*
- *Oppfølging av politiske vedtak – årlig sak (KU-sak 50/17 pkt. 5)*

Bestillinger til Innlandet Revisjon IKS:

- *Oppfølging av oppdrag fra kommunestyret (KU-sak 49/17):*
 - c) *Prosjektplan/revisjonsprosjekt – forsvarlig saksbehandling*
 - d) *Kartlegging av påstander*

Gjøvik kommune**ÅRSRAPPORT OG AVREGNING 2017 FRA INNLANDET
REVISJON IKS**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Årsrapport 2017 fra Innlandet Revisjon IKS
2. Avregning av total ressursbruk for revisjon 2017

Vedlegg 1
Vedlegg 2

FORSLAG TIL VEDTAK:

Årsrapport 2017 og avregning av total ressursbruk for revisjon for 2017 fra Innlandet Revisjon IKS tas til orientering.

SAKSOPPLYSNINGER:

I tråd med avtale mellom kontrollutvalget og Innlandet Revisjon IKS fremlegges herved:

- Årsrapport 2017 (oversikt over tidsbruk for året m/kommentarer)
- Avregning for 2017 (økonomisk oppgjør for fjoråret, avregning av faktisk tidsbruk mot budsjett/a-konto)

Den vedlagte årsrapporten (se vedlegg 1) viser at det for fjoråret er benyttet/fakturert totalt 11712 timer. Dette er 32 timer mer enn budsjett/oppdragsavtale. Avviket skyldes i hovedsak mer kjøp av forvaltningsrevisjon enn budsjettert.

Årsrapport og avregning legges frem til orientering.



Innlandet Revisjon IKS

Gjøvik, 09. januar 2018

J.nr./Referanse: 2018-012 BH/ID/RG

Til Kontrollutvalget i Gjøvik kommune
v/sekretariatet

Årsrapport 2017

Det vises til oppdragsavtalen pkt. 4.5. Innlandet Revisjon IKS skal rapportere til kontrollutvalget på samme nivå som oppdragsavtalen per 30.04., 31.08. og 31.12. Rapporten skal begrunne eventuelle vesentlige avvik mellom budsjett og prognose.

Nedenfor følger oversikt over ressursbruk per 31.12.17.

	OPPDRAKS AVTALE		FORBRUK 2017		Differanse	
	Timer	Pris	Timer	Pris	Timer	Pris
REGNSKAPSREVISJON						
Revisjon av årsregnskapet	880	930	796	930		
Attestasjoner og revisjonsuttalelser	200	930	266	930		
Veiledning og bistand	30	930	49	930		
SUM REGNSKAPSREVISJON	1110	930	1111	930	-1	930
BESTILTE TJENESTER						
Bestilte mindre undersøkelser	50	1020				
Forvaltningsrevisjon	460	1020	534	1069		
Selskapskontroll		1020				
SUM BESTILTE TJENESTER	510	1020	534	1069	-24	1020
Møter i KU og KST	60	1020	67	1020	-7	1020
SUM TIMER	1680		1712		-32	

Kommentarer vedrørende regnskapsrevisjon

Det er samlet for regnskapsrevisjon ikke vesentlig avvik mellom prognose i følge oppdragsavtalen og medgåtte ressurser for 2017. Det er ingen nummererte brev til oppfølging.

Hovedkontor:
Kirkegata 76
2609 Lillehammer
Tlf. 61289080

Kontor Gjøvik:
Studievegen 7
2815 Gjøvik
Tlf. 61289080

Kontor Otta:
Ola Dahls gate 3
2670 Otta
Tlf. 61289080

Firma:
E-post: postmottak@irev.no
www.irev.no
Postboks 988
2626 Lillehammer
Reg. nr. 987 769 386 MVA
Bank kto. 16041146927

Forvaltningsrevisjon og selskapskontroll

Prosjekt	Forbruk pr. 31.12.2017			Sum over alle år. Totalt forbruk/-prognose pr prosjekt inkl foranalyser			Kommentar
	Kroner	Timer	Pris	Kroner	Timer	Pris	
10326 Psykiatri oppfølging Helsetilsynet	70485	64	1110	70485	64	1110	KU ba revisjonen om å kartlegge og vurdere endringer i etterkant av tilsyn. Revisjonens arbeid er inntatt i rapport om "Rusomsorg".
10346 Rusomsorg	276390	249	1110	323130	292	1107	Rapportutkast er sendt rådmannen for kommentarer og endelig rapport legges fram for KU i januar. I prosjektplanen ble det anslått et timeforbruk på 300 timer i tillegg til foranalyse på 33 timer som ble gjennomført i 2016. Revisjonen har tilpasset gjennomføringen av prosjektet til kontrollutvalgets kostnadsramme på 250 timer i 2017.
10347 Tilskudd private barnehager	74070	75	988	74070	75	988	Prosjektet er avsluttet og rapport er lagt fram for KU i august.
10369 Saksutredning omorganisering Krisesenteret	120920	120	1006	125950	125	1006	Prosjektet er avsluttet og endelig rapport legges fram for KU i januar. Det er brukt noen færre timer enn anslått i prosjektplanen.
10349 SK Gjøvik krisesenter IKS	29138	26	1110	29138	26	1110	Timene gjelder planlegging av eventuell medarbeider-undersøkelse. Kontrollutvalget vedtok i juni-møtet å avvente videre undersøkelser til styret har presentert oppfølging av arbeidsmiljøundersøkelsen.
Totalt	571002	534	1069	622772	582	1070	
Oppdragsavtale FR/SK 2017	469200	460	1020				

Med hilsen


Bjørge Hagen
Daglig leder



Innlandet Revisjon IKS

Lillehammer, 09.01.18

J.nr./Referanse: 2017-025 /BH

Til Gjøvik kommune
v/Kontrollutvalget

Avregning av total ressursbruk revisjon 2017

Selskapsavtalen for Innlandet Revisjon IKS fastsetter prinsipp for prising og fakturering. I avtalens § 5 heter det følgende:

"Selskapet skal fakturere sine tjenester ut i fra reelt medgått ressursbruk på det enkelte oppdrag. Regnskapsrevisjon (inkl. attestasjoner/bekreftelser), forvaltningsrevisjon og veiledningstjenester m.v. skal forhåndsavtales med den enkelte deltaker i en oppdragsavtale. Selskapet skal alltid operere med en timesats som gjør at selskapet over tid ikke er egnet til å gå med overskudd (selvkostprinsipp)."

Selskapets representantskap har fastsatt timepriser for 2017 til:

Regnskapsrevisjon,	kr 930
Forvaltningsrevisjon, revisor	kr 930
Forvaltningsrevisjon, oppdragsansvarlig	kr 1.110
Møter	kr 1.020

Oppdragsavtalen med kommunene og fylkeskommunen regulerer tidspunkt og måte for avregning. Avregningen skal spesifiseres for utførte tjenester iht. faktisk tidsforbruk og eventuelle tillegg for kjøpte tjenester.

Avregningen for kommunen viser følgende tidsforbruk, timepriser og revisjonskostnader i 2017:

	Timer	Timepris	Sum
Regnskapsrevisjon	796 timer	930	740280
Attestasjon og veiledning	315 timer	930	292950
Forvaltningsrevisjon	534 timer	1069	571002
Selskapskontroll	0 timer	0	0
Bestilte undersøkelser	0 timer		0
Møter	67 timer	1020	68340
Sum	1712 timer		1672572

Hovedkontor:
Kirkegata 76
2609 Lillehammer
Tlf. 61289080

Kontor Gjøvik:
Studievegen 7
2815 Gjøvik
Tlf. 61289080

Kontor Otta:
Ola Dahls gate 3
2670 Otta
Tlf. 61289080

Firma:
E-post: postmottak@irev.no
www.irev.no
Postboks 988
2626 Lillehammer
Reg. nr. 987 769 386 MVA
Bank kto. 16041146927

Betalt à konto gjennom året	1613700
Kostnader til revisjon	1672572
Differanse	-58872

For lite betalt vil bli lagt til på à konto beløpet for andre tertial 2018.

Med hilsen



Bjørge Hagen
Daglig leder

Kopi til: Rådmannen

Gjøvik kommune**FRIVILLIGHETSSENTRALEN: PRESENTASJON OG
OPPFØLGING AV HENVENDELSE TIL
KONTROLLUTVALGET**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Henvendelse til kontrollutvalget

Ikke vedlagt

FORSLAG TIL VEDTAK:

SAKSOPPLYSNINGER:

Saken er en oppfølging av vedtak i kontrollutvalgets møte den 28/9-17 (sak: Henvendelse til kontrollutvalget vedr. Gjøvik Frivillighetssentral). Kontrollutvalget fattet slikt vedtak i saken:

- 1. Kontrollutvalget tar mottatte henvendelser til orientering.*
- 2. Før kontrollutvalget tar stilling til eventuell oppfølging av mottatte henvendelser ønsker kontrollutvalget mer kunnskap om Frivillighetssentralens organisering og drift. Rådmannen/administrasjonen inviteres til å orientere.*

Med bakgrunn i vedtaket er rådmannen/administrasjonen invitert til saken. Det er bedt om en generell orientering om Frivillighetssentralens organisering og drift mv. Det er også bedt om kommentar på konkrete påstander som fremkommer i henvendelsen til kontrollutvalget.

På vegne av rådmannen møter kultursjef Arne Moen og tidligere leder for Frivillighetssentralen Bjørn Rognstad (tom. 31.12.2017).

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Gjøvik kommune**REGNSKAPSREVISJON: STATUS FOR REVISJON AV
KOMMUNEREGSKAPET FOR 2017**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Forskrift om kontrollutvalg
2. Veileder vedr. kontrollutvalgets tilsynsansvar overfor regnskapsrevisor (Norges Kommunerevisorforbund, 2010)
3. Inngått oppdragsavtale mellom kontrollutvalget og Innlandet Revisjon IKS

Vedlagt:

Nei
Nei
Nei

FORSLAG TIL VEDTAK:

Revisors informasjon om status i arbeidet med revisjon av kommuneregnskapet for 2017 tas til orientering.

SAKSOPPLYSNINGER:

I tråd med avtale og fast praksis er Innlandet Revisjon IKS v/oppdragsansvarlig revisor invitert til å orientere om status og fremdrift for arbeidet med revisjon av kommuneregnskapet.

Rapporteringen er det andre av tre faste rapporteringspunkter fra regnskapsrevisor til kontrollutvalget gjennom revisjonsåret.

Kontrollutvalgets lovpålagte oppgaver med regnskapsrevisjonen:

Kontrollutvalgets hovedoppgave med regnskapsrevisjon er i henhold til § 6 i forskrift om kontrollutvalg:

”å påse at kommunens årsregnskap og kommunale foretaks årsregnskap blir revidert på en betryggende måte, herunder å holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at dette foregår i samsvar med de bestemmelser som følger av lov og forskrift, god kommunal revisjonsskikk og kontrollutvalgets instruks, eller avtaler med revisor.

For å holde seg ”løpende oppdatert” er det etablert praksis med minimum tre samtaler med revisor i løpet av året:

1. Presentasjon av revisjonsplan/-strategi (normalt september)
2. Statusrapport (normalt februar)
3. Årsavslutning og presentasjon av revisjonsberetningen (normalt april)

Hyppighet på kommunikasjonen og innholdet i samtalene følger anbefalingen/veilederen på området, Norges Kommunerevisorforbunds din veileder om kontrollutvalgets tilsynsansvar overfor regnskapsrevisor.

Inngått avtale med revisor:

Det er stilt krav/forventninger til statusrapporteringen i oppdragsavtalen som er inngått mellom kontrollutvalget og revisor. Forventningene er formulert slik, jf. vedlegg 1 til avtalen:

- Formål/resultatkrav:
Kontrollutvalget får tilstrekkelig informasjon til å vurdere at revisjonen av kommunens årsregnskap gjennomføres på en betryggende måte.
- Statusrapporteringen bør omfatte:
 - Vesentlige revisjonsaktiviteter og resultatet av disse, herunder status i «Risikofaktorer til oppfølging»
 - Revisjon av internkontrollen, herunder kartlegging, testing og vurdering av rutiner og prosesser
 - Oppfølging av evt. nummerert brev
 - Eventuelle endringer i revisjonsplan/-strategi, herunder endring i risikoforhold
 - Fremdrift i revisjonsarbeidet
 - Informasjon om kommunikasjon mellom revisor og kommunen

Faser i revisjonsarbeidet:

Regnskapsrevisjonen kan inndeles i tre faser:

1. I **planleggingsfasen** (ca. mai - september) vurderes de største regnskapspostene ut fra risiko- og vesentlighetsforhold basert på revisors kunnskap om og erfaring med oppdraget. Her tar revisor stilling til hvordan vi skal utføre revisjonen for å kunne bekrefte at årsregnskapet ikke inneholder vesentlige feil eller mangler. I planen inngår også hvordan den økonomiske internkontrollen skal gjennomgå og eventuelt testes. I tillegg til den rent økonomiske virkningen av eventuelle feil, søker man også å ta hensyn til allmennhetens behov for informasjon knyttet kommunens årsplan og årsbudsjett. Revisjonsplan/-strategi presenteres for kontrollutvalget.
2. I **gjennomføringsfasen** (ca. september - februar) kartlegges og vurderes normalt internkontrollen først. Revisjon som direkte gjelder bekreftelse av regnskapsposter, gjøres gjerne etterpå og normalt mot slutten av året i forbindelse med regnskapsavslutningen. Kontrollutvalget informeres om arbeidet (statusrapportering).
3. I **avslutningsfasen** (ca. februar - april) utføres kontroller rettet mot årsavslutningen og det konkluderes det på utført arbeid, herunder hvorvidt det er utført tilstrekkelig revisjon. Revisjonsberetning avlegges (frist 15/4). Ofte lages det også et årsavslutningsbrev til rådmannen. Revisor deltar i forbindelse med kontrollutvalgets behandling av årsregnskapet og presenterer revisjonsberetningen og de avsluttende konklusjonene.

Gjøvik kommune**REVISJONSRAPPORT: OPPFØLGING AV OPPDRAG
FRA KOMMUNESTYRET – OMORGANISERING AV
GJØVIK KRISESENTER**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Revisjonsrapport: Oppfølging av oppdrag fra kommunestyret – omorganisering av Gjøvik krisesenter (Innlandet Revisjon IKS, rapport 16/2017)

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:**INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:**

1. Kommunestyret tar til orientering at det, i tråd med kommunestyrets vedtak/anmodning, er foretatt en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet.
2. Kommunestyret har merket seg revisjonsrapportens konklusjoner:

Problemstilling 1: Er kommunestyrets sak 62/2017 om endring av organisasjonsmodell for Gjøvik Krisesenter forsvarlig utredet?

Konklusjon på gjennomført revisjon:

- Beskrivelse av løsningsalternativene anses som tilfredsstillende ettersom det er gitt en fyldig beskrivelse hvordan en omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid eventuelt kunne foregå.

- Det er gitt en tilfredsstillende gjennomgang av økonomiske og administrative konsekvenser av en eventuell omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid.
- Fordeler og ulemper ved den nye organisasjonsmodellen vært bedre belyst i saksframleggene til politisk behandling.
- Uttalelsene fra høringsinstansene kunne vært gitt en noe mer omfattende behandling. Det at disse ikke ble vurdert nærmere gjorde at det var en viss risiko for at politikerne ikke forstod innholdet og rekkevidden av disse.

Problemstilling 2: I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere?

Oppsummering av gjennomført kartlegging:

- Varaordfører Finn Olav Rolijordet har opplyst at han står på sitt standpunkt angående omorganiseringen av Gjøvik krisesenter. Han mener videre å ha godt belegg for de synspunkter han har fremmet i saken.
- Varaordfører og de ansatte som står bak påstandene i det aktuelle brevet er meningsmotstandere i spørsmålet om endring av organisasjonsform for krisesenteret. Debatten må ses i lys av dette, og det går ut over revisjonens rolle å undersøke bakgrunnen for ulike oppfatninger i saken.

SAKSOPPLYSNINGER:

Oppsummering:

Med bakgrunn i bestilling fra kommunestyret har kontrollutvalget bedt Innlandet Revisjon IKS gjennomført en undersøkelse for å imøtekomme bestillingen.

Vedlagt følger revisjonsrapporten som besvarer de aktuelle problemstillingene som var reist.

Saken oversendes kommunestyret til sluttbehandling, jf. forslag til vedtak om innstilling til kommunestyret.

Innstillingen i saken er utformet med bakgrunn i praksis om å løfte frem hovedkonklusjoner. Det er ikke tatt stilling til om det er behov for ytterligere punkter i vedtaket. Dette spørsmålet legges frem til drøfting som en del av saken.

Saken er på fremlagt for rådmannen til uttalelse (se vedlegg til revisjonsrapporten, s. 21), slik kommuneloven krever før kontrollutvalget fremmer en sak for kommunestyret (kommuneloven § 77).

Innlandet Revisjon IKS er invitert til å presentere revisjonsrapporten for kontrollutvalget og svare på evt. spørsmål.

Nærmere om bakgrunnen for saken:

Kommunestyret ga i møte den 15. juni 2017 kontrollutvalget et oppdrag, jf. vedtak i kommunestyrets sak 62/2017 «Endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter - ny behandling etter høring».

Kommunestyrets vedtak i sak 62/2017 lyder i sin helhet slik:

«Forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene Nordre Land, Søndre Land, Vestre Toten, Østre Toten og Gjøvik kommune om etablering av et vertskommunesamarbeid om krisesentertjenester etter Kommunelovens § 28-1 b, godkjennes. Det forutsettes at alle samarbeidskommunene nevnt i pkt 1, godkjenner forslag til avtale og delegerer myndighet til å treffe nødvendige administrative avgjørelser på samarbeidskommunens vegne til vertskommunen, Gjøvik kommune.

Kommunestyret viser til brev av 6. Juni 2017 fra de ansatte til politikere i Gjøvik kommune. Kommunestyret ber kontrollutvalget foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet.»

Kontrollutvalget behandlet saken i sitt møte 23. juni 2017 (sak 45/17), der følgende vedtak ble fattet: *«1. Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS om å legge frem et forslag til oppfølging av kommunestyrets oppdrag til kontrollutvalget i k.sak 62/2017 om å «foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet».*

I kontrollutvalgets møte 24. august 2017 presenterte Innlandet Revisjon IKS forslag til oppfølging av oppdraget fra kommunestyret. Utvalget fattet i samme møte følgende enstemmige vedtak (sak 49/17):

«Kommunestyrets bestilling følges opp slik:

- Innlandet Revisjon IKS bes om å foreta en vurdering av om saksfremlegget i k.sak 62/17 oppfyller kravene som stilles til forsvarlig saksutredning. Prosjektplan for revisjonsprosjektet bes fremlagt på neste møte.*
- Innlandet Revisjon IKS bes om å foreta en kartlegging knyttet til «om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet».*

I kontrollutvalgets møte den 28. september 2017 presenterte Innlandet Revisjon forslag til prosjektplan. Det ble fattet følgende enstemmige vedtak (sak 58/17):

«Fremlagt prosjektplan for gjennomføring av kommunestyrets oppdrag godkjennes med følgende problemstillinger: Oppfølging av oppdrag fra kommunestyret- omorganisering av Gjøvik krisesenter

- Er kommunestyrets sak 62/2017 forsvarlig utredet?*
- I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere? Det foretas en kartlegging av påståtte uttalelser gitt av aktuelle politikere i saken omkring omdanning av Gjøvik Krisesenter IKS til vertskommunesamarbeid.»*

Formålet med prosjektet er å ivareta kommunestyrets anmodning om å foreta *«en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet.»*

Forvaltnings- revisjonsrapport

OPPFØLGNING AV OPPDRAG
FRA KOMMUNESTYRET-
OMORGANISERING AV
GJØVIK KRISESENTER
Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet Oppfølging av oppdrag fra kommunestyret- omorganisering av Gjøvik krisesenter. Rapporten er bestilt av kommunestyret i Gjøvik kommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Kontrollutvalget har ansvaret for å påse at det føres kontroll med at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets/fylkestingets vedtak og forutsetninger (Kommunelovens § 77. nr 4).

Prosjektarbeidet er utført i perioden oktober 2017 til desember 2017 av Birgitte Bue Mathisen og Kristian Lein, med sistnevnte som oppdragsansvarlig.

Utkast til rapport er sendt rådmannen til uttalelse. Svaret fra rådmannen er vedlagt rapporten.

Lillehammer, januar 2018



Kristian Lein
Oppdragsansvarlig

Birgitte Bue Mathisen
Prosjektansvarlig

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	4
1 VEDTAK I KOMMUNESTYRET OG KONTROLLUTVALGET	6
2 METODE	8
3 SAKSUTREDNING – SAK 62/17	9
3.1 REVISJONSKRITERIER	9
3.2 FAKTA	11
3.3 REVISORS VURDERINGER	15
4 PÅSTANDER OM UTTALELSER FRA POLITIKERE	17
4.1 BREV FRA ANSATTE VED GJØVIK KRISESENTER IKS	17
4.2 INNHENTET INFORMASJON	18
5 KONKLUSJONER	19
REFERANSER	20
VEDLEGG RÅDMANNENS UTTALELSE.....	21

SAMMENDRAG

Saken har sin bakgrunn i at kommunestyrene i de fem samarbeidskommunene høsten 2016 vedtok å bygge nye lokaler for Krisesenteret i regi av Gjøvik Boligstiftelse. Rådmannen i Gjøvik mente at det ut ifra et eierperspektiv var nyttig å vurdere en omdanning fra IKS til vertskommunemodell. I rådmannsutvalget i Gjøvikregionen ble det på møte den 30. september 2016 vedtatt å utrede framtidig organisering av krisesenter.

Kommunestyret i Gjøvik vedtok den 15. juni 2017 forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene Nordre Land, Søndre Land, Vestre Toten, Østre Toten og Gjøvik kommune om etablering av et vertskommunesamarbeid om krisesentertjenester.

Kommunestyret ga i samme møte kontrollutvalget et oppdrag, det gjengis fra vedtaket i sak 62/2017:

«Kommunestyret viser til brev av 6. Juni 2017 fra de ansatte til politikere i Gjøvik kommune. Kommunestyret ber kontrollutvalget foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet.»

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 23. juni 2017 (sak 45/17), der følgende vedtak ble fattet: *«Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS om å legge frem et forslag til oppfølging av kommunestyrets oppdrag til kontrollutvalget i k.sak 62/2017 om å «foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet».*

I kontrollutvalgets møte den 28. september 2017 presenterte Innlandet Revisjon forslag til prosjektplan.

I tråd med kontrollutvalgets vedtak formulerte revisjonen følgende problemstillinger:

1. Er sak 62/17 forsvarlig utredet?
2. I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere? Det foretas en kartlegging av påståtte uttalelser gitt av aktuelle politikere i saken omkring omdanning av Gjøvik Krisesenter IKS til vertskommunesamarbeid.

Revisjonen er gjennomført ved intervju og dokumentgjennomgang av referater fra rådmannsutvalget i Gjøvikregionen, politiske dokumenter samt politiske vedtak.

Revisjonskriterier for problemstilling 1 er kommuneloven § 23 nr. 2, forvaltningsloven § 17, og kommunestyrets vedtak om å legge forslag til endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter ut på høring (sak 17/2017). Problemstilling 2 er en kartlegging, og det er ikke revisjonskriterier for denne.

For problemstillingen om sak 62/17 var forsvarlig utredet konkluderer vi med:

- Beskrivelse av løsningsalternativene anses som tilfredsstillende ettersom det er gitt en fylldig beskrivelse hvordan en omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid eventuelt kunne foregå.
- Det er gitt en tilfredsstillende gjennomgang av økonomiske og administrative konsekvenser av en eventuell omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid.
- Etter revisjonens vurdering burde fordeler og ulemper ved den nye organisasjonsmodellen vært bedre belyst i saksframleggene til politisk behandling.
- Uttalelsene fra høringsinstansene kunne vært gitt en noe mer omfattende behandling. Det at disse ikke ble vurdert nærmere gjorde at det var en viss risiko for at politikerne ikke forstod innholdet og rekkevidden av disse.

Hva angår problemstilling 2 har varaordfører Finn Olav Rolijordet opplyst overfor revisjonen at han står på sitt standpunkt angående omorganiseringen av Gjøvik krisesenter. Han mener videre å ha godt belegg for de synspunkter han har fremmet i saken.

Varaordfører Finn Olav Rolijordet og de ansatte som står bak påstandene i det aktuelle brevet er meningsmotstandere i spørsmålet om endring av organisasjonsform for krisesenteret. Debatten må ses i lys av dette, og det går ut over revisjonens rolle å undersøke bakgrunnen for ulike oppfatninger i saken.

1 VEDTAK I KOMMUNESTYRET OG KONTROLLUTVALGET

Kommunestyret ga i møte den 15. juni 2017 kontrollutvalget et oppdrag, jf. vedtak i kommunestyrets sak 62/2017 «Endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter - ny behandling etter høring».

Kommunestyrets vedtak i sak 62/2017 lyder i sin helhet slik:

«Forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene Nordre Land, Søndre Land, Vestre Toten, Østre Toten og Gjøvik kommune om etablering av et vertskommunesamarbeid om krisesentertjenester etter Kommune-lovens § 28-1 b, godkjennes. Det forutsettes at alle samarbeidskommunene nevnt i pkt 1, godkjenner forslag til avtale og delegerer myndighet til å treffe nødvendige administrative avgjørelser på samarbeidskommunens vegne til vertskommunen, Gjøvik kommune.

Kommunestyret viser til brev av 6. Juni 2017 fra de ansatte til politikere i Gjøvik kommune. Kommunestyret ber kontrollutvalget foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet.»

Kontrollutvalget behandlet saken i sitt møte 23. juni 2017 (sak 45/17), der følgende vedtak ble fattet: «1. Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS om å legge frem et forslag til oppfølging av kommunestyrets oppdrag til kontrollutvalget i k.sak 62/2017 om å «foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet».

I kontrollutvalgets møte 24. august 2017 presenterte Innlandet Revisjon IKS forslag til oppfølging av oppdraget fra kommunestyret. Utvalget fattet i samme møte følgende enstemmige vedtak (sak 49/17):

«Kommunestyrets bestilling følges opp slik:

- Innlandet Revisjon IKS bes om å foreta en vurdering av om saksfremlegget i k.sak 62/17 oppfyller kravene som stilles til forsvarlig saksutredning. Prosjektplan for revisjonsprosjektet bes fremlagt på neste møte.*
- Innlandet Revisjon IKS bes om å foreta en kartlegging knyttet til «om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet».*

I kontrollutvalgets møte den 28. september 2017 presenterte Innlandet Revisjon IKS forslag til prosjektplan. Det ble fattet følgende enstemmige vedtak (sak 58/17):

«Fremlagt prosjektplan for gjennomføring av kommunestyrets oppdrag godkjennes med følgende problemstillinger:

- *Er kommunestyrets sak 62/2017 (sak: Endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter - ny behandling etter høring) forsvarlig utredet?*
- *I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere? Det foretas en kartlegging av påståtte uttalelser gitt av aktuelle politikere i saken omkring omdanning av Gjøvik Krisesenter IKS til vertskommunesamarbeid.»*

Formålet med prosjektet er å ivareta kommunestyrets anmodning om å foreta «en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet.»

I tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 49/17 har vi formulert følgende problemstillinger:

1. Er sak 62/17 forsvarlig utredet?
2. I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere? Det foretas en kartlegging av påståtte uttalelser gitt av aktuelle politikere i saken omkring omdanning av Gjøvik Krisesenter IKS til vertskommunesamarbeid.

For den første problemstillingen er det utarbeidet revisjonskriterier som danner utgangspunkt for revisjonens vurderinger. I tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 49/17 er problemstilling 2 av kartleggende karakter.

2 METODE

Revisjonen sendte oppstartbrev til rådmannen den 3. oktober 2017, og i den forbindelse informerte vi om at vi ønsket et møte med rådmannen. Møtet ble gjennomført på Gjøvik rådhus den 25. oktober. På møtet deltok fra Gjøvik kommune, rådmann Magnus Mathisen og spesialrådgiver Aasbjørn Pålshaugen.

For å undersøke problemstilling 2 hadde revisjonen et møte med varaordfører Finn Olav Rolijordet 19. desember 2017.

I tillegg til intervjuene nevnt over har vi foretatt en dokumentgjennomgang av referater fra Rådmannsutvalget i Gjøvikregionen, politiske dokumenter samt politiske vedtak.

Prosjektet er ikke et tradisjonelt forvaltningsrevisjonsprosjekt, siden vi kun har sett på en spesiell sak, men vi har likevel lagt standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) til grunn. Denne standarden er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Datas *relevans* er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Med *pålitelighet* menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er ivaretatt ved verifisering av intervjureferater og ved innhenting av uttalelse fra rådmannen på utkast til rapport.

3 SAKSUTREDNING – SAK 62/17

Kapittelet tar utgangspunkt i problemstilling 1:

Er sak 62/17 forsvarlig utredet?

Her er spørsmålet om rådmannen sin utredning av saken var forsvarlig og om kommunestyret hadde alle relevante opplysninger før de fattet vedtak i saken.

3.1 REVISJONSKRITERIER

Lover og forskrifter

Revisjonskriterier for problemstilling 1 vil primært baseres på kommuneloven (kml.) § 23 nr. 2, forvaltningsloven § 17, og kommunestyrets vedtak om å legge forslag til endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter ut på høring (sak 17/2017).

Rådmannens plikter når det gjelder forberedelse av saker som legges fram for formannskap og kommunestyret følger blant annet av kommunelovens § 23 nr. 2: *«Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.»*

Forvaltningsloven stiller krav til å følge god forvaltningsskikk. I § 17 første ledd heter det at *«Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes»*. Selv om denne bestemmelsen etter lovens systematikk står i kapittelet som direkte gjelder for enkeltvedtak, er det ikke tvilsomt at bestemmelsen er uttrykk for et generelt prinsipp som gjelder for alle forvaltningsavgjørelser. Hvor store krav som skal stilles til saksutredningen, vil imidlertid avhenge av avgjørelsens karakter og sakens art.

Gjøvik kommune har *«Reglement for de faste utvalg»*, sist endret og vedtatt i kommunestyret 26.1.12, sak 12/0013. Her står det i punkt 2 b: *«Saksutredningen skal inneholde forslag til vedtak, og den skal omfatte alle forhold av betydning for saken, herunder administrative og økonomiske konsekvenser mv.»* Det er også vedtatt *«Retningslinjer for arbeid i politiske utvalg i Gjøvik kommune for perioden 2011-2015.»* Her er det beskrevet at rådmannen har et generelt ansvar for at sakene er forsvarlig utredet.

Høring

Det finnes krav om at saker skal sendes på høring, for eksempel forskrifter, jf. forvaltningsloven kapittel 7. Det finnes også regler i særlovene, for eksempel plan- og bygningsloven om at planer skal sendes på høring. Det finnes derimot ikke et generelt krav om at alle saker kommunestyret

behandler skal sendes på høring. Det at kommunestyret har valgt å sende saken på høring vil gjøre at saken blir bedre opplyst, og at relevante organisasjoner blir hørt.

I Instruks om utredning av statlige tiltak (utredningsinstruksen), er det krav om høring. Det er her ikke gitt noen føringer om hva man skal gjøre med høringsuttalelsene. Når saken er sendt på høring finnes det derfor ikke klare retningslinjer for hvordan svarene skal behandles.

Så langt vi kan se ble høringen gjennomført i henhold til kommunestyrets vedtak. Kommunestyrets vedtak om høring i sak 17/2017 danner likevel et naturlig revisjonskriterium.

Hva er forsvarlig utredning?

Det er rådmannen som har ansvaret for at saker som skal legges frem for det folkevalgte organ er forsvarlig utredet, jf. kml. § 23 andre ledd. Dette ansvaret innebærer ikke noen rett til å nekte å legge frem saken, selv om rådmannen mener at det ikke har vært tid eller ressurser til å utrede den godt nok. Men det innebærer en plikt til å gjøre politikerne oppmerksomme på svakheter og ufullstendigheter i saksfremlegget.

I forarbeidene til loven (Ot. prp. nr. 42 (1991-92)) side 277 fremheves administrasjonssjefens ansvar for det daglige tilsynet med den kommunale forvaltning. *«Administrasjonssjefen skal føre tilsyn med kommunens/fylkeskommunens forvaltning og økonomi. Det administrative ledelsesansvar er imidlertid ikke begrenset til disse kontrollerende funksjoner, men det er tale om et helhetlig sjefsansvar for forsvarlig saksforberedelse og administrasjon. Alle saker som legges fram for folkevalgte organer av administrasjonen, legges fram av administrasjonssjefen eller på hans eller hennes vegne, jf. nr 2.»*

Formålet med administrasjonens saksfremlegg er at den skal gi tilstrekkelig informasjon slik at politikerne kan treffe vedtak på et riktig grunnlag. Hva som er forsvarlig utredning avhenger av hva slags type sak det er. Saksbehandlingen i offentlig forvaltning må følge de forvaltningsrettslige prinsippene vi har.

I Graver¹ (2007) sies det følgende om kravet til forsvarlig saksbehandling: *«Kjernen i kravet til en forsvarlig saksbehandling er et fokus på individets stilling i forvaltningsprosessen. Kontradiksjonsprinsippet omfatter visse grunnleggende rettigheter til å forsvare egne rettigheter og interesser som kan bli berørt av en forvaltningsavgjørelse, gjennom krav til kontradiksjon og overprøving av avgjørelser. Videre omfatter det sikring av at avgjørelsen treffes på grunnlag av en forsvarlig vurdering av sakens omstendigheter, gjennom krav til sakens forsvarlige utredning og habilitetsstandarder.»*

Graver nevner tre grupper av hensyn som begrunnelse for at saksbehandlingen må være forsvarlig;

- Styring og demokrati (effektivt apparat for gjennomføring av politikk, sikre legitimitet),

¹ Hans Petter Graver, Alminnelig forvaltningsrett 2007 s. 81.

- forvaltning av fellesverdier (unngå sløsing, god forvaltning av midler, vurdering av økonomiske og andre konsekvenser av avgjørelsene) og
- hensynet til individet og andre berørte private rettssubjekter (kunngjøring, varsling, innsynsrett, klage, markedsnøytralitet)

Ut fra dette kan man utlede at saksfremlegget må inneholde relevante opplysninger og tilstrekkelig informasjon slik at kommunestyret kan treffe en avgjørelse. Det bør gis god nok innsikt i de ulike sidene av saken som kan danne grunnlaget for å ta en beslutning. I dette ligger det at også alternativer løsninger skal vurderes. Konsekvensene av de ulike løsningene må presenteres. Dette innebærer at både praktiske, faglige og kostnadmessige konsekvenser av de ulike alternativene er forsvarlig utredet.

Innstillingen i saken må være i samsvar med de vurderingene som er gjort, og det må være gitt nok informasjon om hva som trengs for å gjennomføre vedtaket og hvordan dette skal gjøres.

Konkrete revisjonskriterier

Revisjonen legger til grunn at en sak som skal legges frem for politikerne må inneholde fakta om saken, begrunnelse av hvorfor et alternativ er bedre enn et annet (hvis det er foreslått konkret vedtak i innstillingen), løsningsalternativer, og konsekvenser av de ulike løsningene.

3.2 FAKTA

Kommunestyrene i de fem samarbeidskommunene vedtok høsten 2016 å bygge nye lokaler for Krisesenteret i regi av Gjøvik Boligstiftelse. Rådmannen i Gjøvik mente at det ut ifra et eierperspektiv var nyttig å vurdere en omdanning fra IKS til vertskommunemodell. Rådmannsutvalget i Gjøvikregionen godkjente i møte 30. september 2016 mandat for utredning av framtidig organisering av krisesenteret.

I fagrapporten «*Endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter IKS*» er mandatet gjengitt:

«Det skal utarbeides en fagrapport som beskriver forutsetningene for og konsekvensene av å endre organisasjonsmodell for Gjøvik Krisesenter fra et IKS til et vertskommunesamarbeid, jf. Kommunelovens § 28 a, b og e. Gjøvik kommune skal være vertskommune.»

Fagrapporten skal inneholde

- *en beskrivelse av formell prosess og forslag til prosedyre/framdriftsplan*
- *forslag til samarbeidsavtale*
- *administrative konsekvenser, HR, regnskap, pensjonsforpliktelser, mm*
- *en beskrivelse av personalmessige konsekvenser og forhold, med tilhørende prosedyrer, som må ivaretas ved en omorganisering til vertskommune*
- *konsekvenser for økonomistyring, herunder evt behov for endring i styringsmodell og rutiner*

Avgrensning

- *Utredningen skal ikke omhandle krisesenterets lokalisering, indre organisering, tjenestetilbud og drift*
- *En omorganisering skal ikke medføre behov for endring av de økonomiske rammene for senterets drift*
- *Nåværende modell for kostnadsfordeling/finansiering videreføres»*

Fagrapporten ble sluttført 3. januar 2017. Rapporten inneholder primært en beskrivelse av vertskommunemodellen (jf. kml. § 28) og praktiske/administrative konsekvenser av endring av organisasjonsform. Valg av organisasjonsform behandles i et vedlegg (kap 9.3). Ansvarlige og berørte parter har vært involvert og trukket inn i arbeidet.

Mandatet for fagrapporten innebar verken å utrede argumenter som taler mot omorganisering til vertskommunemodell, eller å vurdere fordeler og ulemper ved omorganisering opp mot eksisterende modell. Dette ble opplyst på møtet med rådmann og spesialrådgiver den 25. oktober 2017.

Nedenfor vil den politiske prosessen i Gjøvik kommune fram til kommunestyrets vedtak 15. juni 2017 bli fremstilt.

Til formannskapetets møte 29. mars 2017 (sak 36/2017) la rådmannen fram følgende forslag til vedtak:

«Forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene Nordre Land, Søndre Land, Vestre Toten, Østre Toten og Gjøvik kommune om etablering av et vertskommunesamarbeid om krisesentertjenester etter Kommune-lovens § 28-1 b, godkjennes. Det forutsettes at alle samarbeidskommunene nevnt i pkt 1, godkjenner forslag til avtale og delegerer myndighet til å treffe nødvendige administrative avgjørelser på samarbeidskommunens vegne til vertskommunen, Gjøvik kommune.»

Formannskapet fattet følgende vedtak i saken (enstemmig):

«1. Forslag til endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter, med forberedende saksutredning, legges ut på høring, med høringsfrist 15. mai 2017.

2. Høringsinstanser er representantskapet, styret ved Gjøvik krisesenter, ansattes organisasjoner og andre interesseorganisasjoner.»

Kommunestyret fattet 30. mars 2017 likelydende (enstemmig) vedtak (sak 17/2017).

Til formannskapetets møte 31. mai 2017 (sak 74/2017) la rådmannen fram likelydende forslag som i mars (sak 36/2017). Formannskapet vedtok dette mot 3 stemmer. Kommunestyret vedtok 15. juni 2017 (sak 62/2017) formannskapetets innstilling mot 20 stemmer. Mindretallet på 20 stemte for å videreføre dagens organisasjonsmodell.²

² Omdanningen av krisesenteret har ikke blitt gjennomført da ikke alle kommunene var enige om ny avtale, jf omtale nedenfor. Ordningen med IKS vil bestå inntil alle kommunene er enige.

Kommunestyret vedtok enstemmig tilleggforslaget fra Høyres Svein Håvar Korshavn: *«Kommunestyret viser til brev av 6. Juni 2017 fra de ansatte til politikere i Gjøvik kommune³. Kommunestyret ber kontrollutvalget foreta en grundig gjennomgang av saken for å avdekke om det foreligger kritikkverdige forhold i saksutredningen eller om påstandene som fremsettes om en eller flere politikere medfører riktighet».*

Nedenfor omtales innholdet i saksutredning/-fremlegg til politisk behandling.

I saksframlegget til den politiske behandlingen i mars 2017 vises det til utredningsarbeidet som har vært utført i regi av rådmannsutvalget i Gjøvikregionen. Argumentene for omdanning til vertskommunesamarbeid knyttes til følgende:

- Økt økonomisk forpliktelse, og øvrige endringer i forutsetninger, som følge av kommunestyrenes vedtak om etablering av nye lokaler for krisesenteret.
- Behov for tett og nær kontakt med det øvrige kommunale tjenesteapparatet slik det framgår av lov om kommunale krisesentertilbud.
- Samordning av tjenester kan bli bedre i varetatt ved at krisesentertjenesten knyttes sterkere til kommunene og organiseres som en del av det helhetlige kommunale tjenesteapparatet.
- Selskapsformen IKS ble i sin tid utviklet for samarbeid om oppgaver av mer forretningspreget karakter og IKS-modellen innebærer at kommunenes ansvar og innflytelse er noe begrenset.
- Et hovedformål med etableringen av vertskommunemodellen var å tilby en mer hensiktsmessig lovregulering av interkommunalt samarbeid om de lovpålagte og mer individrettede tjenestene som innebærer mer eller mindre grad av offentlig myndighetsutøvelse.
- Vertskommunemodellen ivaretar demokratiske og rettssikkerhetsmessige hensyn og vurderes som enklere og mer oversiktlig enn IKS-modellen.

Faktadelen av saksframlegget for den politiske behandlingen i mars omhandler i hovedsak en beskrivelse av dagens modell og praktiske/administrative konsekvenser av omdanning av krisesenteret. Vurderingskapitlet i saksframlegget bygger på vedlegg (kapittel 9.3) i fagrapporten. Så langt vi kan se tar ikke saksframlegget for seg mulige ulemper ved omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid.

Saksframlegget til den politiske behandlingen i mai/juni er identisk med det som lagt fram i mars, bortsett fra at det:

³ Revisjonens merknad: I brevet fra de ansatte hevdes blant annet at «politikere i Gjøvik aktivt har tatt standpunkt og bidratt til å fremme unøyaktige, usanne og unyanserte synspunkt om senterets ledelse og drift». Brevet er fra «ansatte ved Gjøvik Krisesenter IKS». Det framgår ikke hvilke ansatte som stiller seg bak brevet, og brevet er heller ikke underskrevet.

- er referert hvilke høringsinstanser som har uttalt seg⁴, og om de støtter omdanning til vertskommunesamarbeid eller ikke.
- er vist til et møte mellom ansatte ved Krisesenteret og rådmann Arne Skogsbakken fra rådmannsutvalget i Gjøvikregionen, rådmann Magnus Mathisen og HR-sjef Elin Limoseth (begge Gjøvik kommune). Styreleder i Krisesenteret Odd Inge Sanden deltok også på møtet.
- med bakgrunn i styrets uttalelse er innarbeidet to presiseringer/forsterkninger i forslaget til samarbeidsavtale.

Høringsuttalelsene er ikke referert, utover at det er gjengitt om høringsinstansen støtter omdanning eller ikke. Uttalelsene er imidlertid lagt ved saken, det samme er brevet fra ansatte til politikerne (6. juni 2017). Revisjonen har fått oversendt e-posten som ble sendt ut til høringsinstansene den 10. april 2017. Selv om noen av uttalelsene fra høringsinstansene går imot forslaget, ble ikke disse drøftet noe nærmere. Vi vil nevne at krisesentersekretariatet viser til krisesenterstatistikken og at en av suksessfaktorene som har hatt stor betydning for brukere av krisesentertilbudet er krisesentrenes mulighet til å handle raskt og ikke minst finne ubyråkratiske løsninger. Det er vist til at det gjort for lite forskning på området, og sekretariatet anbefaler at krisesenteret på Gjøvik består som eget rettssubjekt.

Det er i saksfremlegget til den politiske behandlingen beskrevet at de administrative kostnadene må gjennomgås ved en overgang til ny organisasjonsmodell. En foreløpig vurdering viser til at det vil bli en relativt beskjeden merutgift for kommunen. En endelig vurdering ble foreslått avventet til overføringen av ansatte er gjennomført.

Vedtakene i de andre kommunene

Nordre Land kommunestyre vedtok i møte den 13. juni 2017 å beholde ordningen med IKS, dette var i strid med administrasjonenes innstilling.

Østre Toten kommunestyre vedtok i møte den 14. juni 2017 å beholde ordningen med IKS, dette var i strid med administrasjonenes innstilling.

Søndre Land kommunestyre vedtok i møte den 19. juni 2017 å endre organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter.

Vestre Toten kommunestyre vedtok i møte den 22. juni 2017 å endre organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter.

Nordre Land og Østre Toten vedtok å beholde nåværende løsning med IKS. Siden forslaget fra administrasjonen var å vedta ny ordning, er ikke vedtakene i kommunestyret nærmere begrunnet.

⁴ Ifølge saksfremlegget uttalte følgende aktører og instanser seg i saken: Styret i Gjøvik Krisesenter IKS, representantskapet i Gjøvik Krisesenter IKS, Fagforbundet Gjøvik, Flerkulturell Kvinneforening, Krisesentersekretariatet, ansatte ved Krisesenteret.

3.3 REVISORS VURDERINGER

Forsvarlig utredning

I avsnittet under revisjonskriterier har vi vist til at kommuneloven § 23 andre ledd stiller krav om at rådmannen har et ansvar for å påse at saker som legges fram for folkevalgte organer er forsvarlig utredet og at det følger et alminnelig prinsipp i forvaltningsloven at saken skal være godt opplyst før vedtak treffes. Hvor store krav som skal stilles til saksutredningen, vil imidlertid avhenge av avgjørelsens karakter og sakens art.

Et nøkkelspørsmål er etter vår oppfatning om saken er forsvarlig utredet, jf. at argumenter som taler mot organisasjonsendring er ikke drøftet i saksframlegget, verken i sakene i mars eller i mai/juni.

I saksfremlegget til politisk behandling ble det under avsnittet «*Om organisasjonsmodell*» vist til at organisasjonsmodellen interkommunalt selskap (IKS) i sin tid ble utviklet for å samarbeide om oppgaver av mer forretningsmessig karakter, samt at IKS-modellen innebærer at kommunens ansvar og innflytelse er noe begrenset. Det er ikke beskrevet eventuelle fordeler ved å beholde organisasjonsformen som IKS. Revisjonen mener derimot at fordelene med omdanning fra IKS til vertskommune er godt belyst.

Alt etter hvilke konsekvenser et vedtak innebærer stilles det ulike krav til hvor godt utredet en sak må være. En sak med store økonomiske konsekvenser for en kommune må være godt utredet før de folkevalgte kan treffe sin avgjørelse. Rådmannen og rådmannsutvalget har kommet til at ny organisasjonsmodell ville gi beskjedne økonomiske konsekvenser for kommunene. Dette medfører i utgangspunktet at kravene til saksutredningen senkes.

«*Fagrapporten, endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter IKS*» hadde ikke som mandat å gjennomgå hvilke konsekvenser det ville medføre å beholde nåværende løsning, dette følger av mandatet. Rapporten hadde derfor ikke hadde noen gjennomgang av argumenter mot omdanningen. Skulle det ha blitt lagt frem argumenter mot omdanningen ville dette i så fall måtte blitt belyst av rådmannen i saksframlegget.

Høringen

Kommunestyret vedtok at forslag om endring av organisasjonsmodell skulle sendes på høring til «*representantskapet, styret ved Gjøvik krisesenter, ansattes organisasjoner og andre interesseorganisasjoner*». Saken ble sendt på høring til representantskapet, styret ved Gjøvik krisesenter, Fagforbundet Gjøvik og Flerkulturell Kvinneforening. I saksfremlegget til kommunestyret den 15. juni 2017 ble det gjengitt kort hva som var konklusjonen til høringsinstansene.

I saksfremlegget til kommunestyret 15. juni 2017 ble høringsuttalelsen fra styret gjennomgått og vurdert. Disse gjaldt i hovedsak samarbeidsavtalen og dens ordlyd. For de andre høringsinstansene er konklusjonene deres gjengitt, men ble ikke nærmere vurdert, gjennomgått eller kommentert.

Revisjonen kjenner ikke bakgrunnen for at kommunestyret valgte å sende saken på høring. Argumentene som kom frem i høringen ble ikke vurdert i saksutredningen. Spørsmålet er dermed om

høringsrunden har vært «reell» i den i den forstand at synspunkter og argumenter er vurdert og hensyntatt. Dette er en vanskelig vurdering ettersom revisjonen ikke kjenner bakgrunnen for at kommunestyret mente at det var nødvendig å sende saken ut på høring, eller hva de ønsket å oppnå med dette.

Samlet vurdering

Revisjonen legger med utgangspunkt i drøfting av kilder for revisjonskriterier til grunn at en sak som legges frem for politikerne må inneholde fakta om saken, begrunnelse av hvorfor et alternativ er bedre enn ett annet (hvis det er foreslått konkret vedtak i innstillingen), løsningsalternativer, og konsekvenser av de ulike løsningene.

Vi anser at løsningsalternativene var klare i denne saken – beholde dagens modell med interkommunalt selskap eller omdanning til vertskommunesamarbeid iht kommunelovens § 28. Beskrivelse av løsningsalternativene anser vi som tilfredsstillende ettersom det er gitt en fylldig beskrivelse hvordan en omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid kunne foregå. Saksframlegget var støttet av en utredning (fagrapport) som tok for seg ulike sider ved overgang til vertskommunesamarbeid, og det var utarbeidet et forslag til samarbeidsavtale.

Det er i fagrapporten og i rådmannens saksfremlegg vurdert at en eventuell omdanning ikke ville medføre vesentlige kostnader. Administrative konsekvenser av omdanning i form av endringer i blant annet ansvar og samarbeidsmønstre er utredet i fagrapporten og gjengitt i saksutredningen. Etter revisjonens oppfatning er det gitt en tilfredsstillende gjennomgang av økonomiske og administrative konsekvenser av en eventuell omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid.

Vi legger som nevnt foran til grunn at relativt beskjedne økonomiske og administrative konsekvenser av en eventuell omdanning til vertskommunesamarbeid har betydning for hvor omfattende utredning som er nødvendig for at den skal være forsvarlig. Etter revisjonens vurdering burde likevel både fordeler og ulemper, ved den nye organisasjonsmodellen opp mot IKS-samarbeid, vært belyst. Etter vår oppfatning kommer mulige ulemper ved endring i organisasjonsform for dårlig frem. Det at andre kommuner ikke valgte å vedta den nye organiseringen, mener vi også taler for at det finnes argumenter mot omdanning.

Bakgrunnen for at saken ble sendt på høring fremstår ikke som spesielt tydelig for revisjonen. Likevel mener vi at høringsuttalelsene burde vært gitt en noe mer omfattende behandling. Det at disse ikke ble vurdert nærmere gjorde at det var en viss risiko for at politikerne ikke forstod innholdet og rekkevidden av disse.

4 PÅSTANDER OM UTTALELSER FRA POLITIKERE

Kapittelet tar utgangspunkt i problemstilling 2:

I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere? Det foretas en kartlegging av påståtte uttalelser gitt av aktuelle politikere i saken omkring omdanning av Gjøvik Krisesenter IKS til vertskommunesamarbeid.

4.1 BREV FRA ANSATTE VED GJØVIK KRISESENTER IKS

Utgangspunkt for problemstillingen er påstander som fremsettes i brev fra de ansatte ved Gjøvik krisesenter, datert 6. juni 2017. Brevet er stilet til «Til politikere i Gjøvik Kommune, Vestre Toten kommune, Østre Toten kommune, Søndre Land kommune og Nordre Land kommune. Brevet er fra «ansatte ved Gjøvik Krisesenter IKS». Det framgår ikke hvilke ansatte som stiller seg bak brevet, og brevet er heller ikke undertegnet.

Nedenfor følger tekstutdrag fra brevet som viser til politikeres oppfatninger av og uttalelser om krisesenteret.

«Ansatte ved Gjøvik Krisesenter IKS har fått innsyn i at politikere i Gjøvik aktivt har tatt standpunkt og bidratt til å fremme unøyaktige, usanne og unyanserte synspunkt om senterets ledelse og drift. Dette uten å ha tatt til seg at en sak alltid har flere sider, og dermed bidratt til å spre en ensidig fremstilling. Blant annet er det uttalt at det er dårlig arbeidsmiljø ved krisesenteret, at det drives dårlig og er manglende tillit til leder.»

.....

Vi mener det er viktig at politikere, våre ombudsmenn, tar beslutninger ut i fra et tilstrekkelig faktagrunnlag. Det er viktig at beslutningstakere har tilstrekkelig kunnskap om krisesenterets drift, formål og mandat, og viser etterrettelighet i viktige prosesser som berører mange ansatte og brukere.

.....

Ingen politikere har etterspurt de ansatte sin mening eller opplevelse av sin arbeidshverdag. I etterkant av rådmannens orientering i mai skrev de ansatte en uttalelse som ble lagt ved styres høringsuttalelse. En uttalelse alle ansatte har stilt seg bak. Likevel prøver en sentral politiker i Gjøvik å fremstille det som at de ansatte som var til stede under rådmannens orientering om utredningsprosessen, ikke er representative for alle ansatte. Dette opplever vi som svært uheldig da dette blir stående som en uimotsagt sannhet.»

I oppslag i Oppland Arbeiderblad 20. juni 2017 omtales brevet fra de ansatte slik: «I brevet omtaler de et møte og påstander som de mener er uheldig. Ingen er navngitt, men i kommunestyret kom det fram at det dreier seg om varaordfører Finn Olav Rolijordets (Rødt) rolle.»

4.2 INNHENTET INFORMASJON

Som nevnt ble det avholdt et møte med varaordfører Finn Olav Rolijordet for å innhente opplysninger og kommentarer knyttet til påstandene som framkommer i nevnte brev fra ansatte ved Gjøvik Krisesenter. Nedenfor gjengis innhold fra dette møtet.

Rolijordet står for det han sagt tidligere, jf det siste av tre sitatene fra brevet fra de ansatte. Han mener at ikke alle ansatte var til stede under den nevnte orienteringen fra rådmannen til ansatte, og at heller ikke alle synspunkter var representert blant de ansatte som var til stede. Dette ga han uttrykk for i formannskapets møte 31. mai 2017.

Han understreker at forslaget om omorganisering fra IKS til vertskommunesamarbeid ikke var et politisk initiativ, men et forslag som kom fra rådmennene i Gjøvik-regionen, som var begrunnet med økte økonomiske forpliktelser grunnet bygging av nytt krisesenter.

I brevet fra de ansatte blir det vist til at det er viktig at politikerne tar beslutninger fra tilstrekkelig faktagrunnlag, jf det andre av sitatene over. Rolijordet opplyste i møtet med revisjonen at han som varaordfører er ordførers vararepresentant i representantskapet, og at han derfor får alle innkallinger til representantskapsmøter. Han informerte om at han leser alle saksdokumenter grundig. Rolijordet har også hatt kontakt med brukere av senteret som har hatt svært negative erfaringer, samt ansatte/tidligere ansatte som har følt seg dårlig behandlet. Han mener derfor at han har solid grunnlag for egne oppfatninger.

Påstandene ovenfor om «*unøyaktige, usanne og unyanserte synspunkt om senterets ledelse og drift*» stammer ifølge Rolijordet fra det han sa i det nevnte formannskapsmøtet. Det var ikke ansatte ved senteret blant tilhørerne på dette møtet, slik at han mener at påstandene i brevet må være basert på andrehånds opplysninger. Rolijordet opplyste at også representantene Even Solhaug og Diann Wallin tok ordet i møtet. Han oppfatter at de fremmet om lag samme type synspunkter om krisesenteret som han selv gjorde.

5 KONKLUSJONER

Nedenfor følger revisjonens konklusjoner for de to problemstillingene. Det er kun for den første problemstillingen at revisjonen har fortatt vurderinger. Konklusjonene for den andre problemstillingen er en oppsummering av revisjonens observasjoner.

Revisjonens oppdrag har vært å se på en spesiell sak, vi har ikke grunnlag for å si om denne er representativ for kommunens saksutredning til folkevalgte organer. Vi kommer derfor ikke med anbefalinger.

Konklusjon – Problemstilling 1: Er sak 62/17 forsvarlig utredet?

Med bakgrunn i problemstillingen vil vi fremme følgende konklusjoner:

- Beskrivelse av løsningsalternativene anses som tilfredsstillende ettersom det er gitt en fylldig beskrivelse hvordan en omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid eventuelt kunne foregå.
- Det er gitt en tilfredsstillende gjennomgang av økonomiske og administrative konsekvenser av en eventuell omdanning fra IKS til vertskommunesamarbeid.
- Etter revisjonens vurdering burde fordeler og ulemper ved den nye organisasjonsmodellen vært bedre belyst i saksframleggene til politisk behandling.
- Uttalelsene fra høringsinstansene kunne vært gitt en noe mer omfattende behandling. Det at disse ikke ble vurdert nærmere gjorde at det var en viss risiko for at politikerne ikke forstod innholdet og rekkevidden av disse.

Konklusjon – Problemstilling 2: I hvor stor grad stemmer påstandene som fremsettes om en eller flere politikere?

Varaordfører Finn Olav Rolijordet har opplyst overfor revisjonen at han står på sitt standpunkt angående omorganiseringen av Gjøvik krisesenter. Han mener videre å ha godt belegg for de synspunkter han har fremmet i saken.

Varaordfører Finn Olav Rolijordet og de ansatte som står bak påstandene i det aktuelle brevet er meningsmotstandere i spørsmålet om endring av organisasjonsform for krisesenteret. Debatten må ses i lys av dette, og det går ut over revisjonens rolle å undersøke bakgrunnen for ulike oppfatninger i saken.

REFERANSER

Hans Petter Graver (2007): *Alminnelig forvaltningsrett*.

Oppland Arbeiderblad, 20. juni 2017: *Rolijordets rolle skal undersøkes*.

Rådmannsutvalg for Gjøvik-regionen: *Fagrapport -Endring av organisasjonsmodell for Gjøvik krisesenter IKS*.

VEDLEGG RÅDMANNENS UTTALELSE

Fra: Aasbjørn Pålshaugen [<mailto:Aasbjorn.Paalshaugen@gjovik.kommune.no>]

Sendt: 3. januar 2018 08:39

Til: Innlandet Revisjon IKS Postmottak <Postmottak@irev.no>

Kopi: Magnus Mathisen <magnus.mathisen@gjovik.kommune.no>

Emne: Kommentar til rapportutkast – Oppfølging av oppdrag fra kommunestyret om organisering av Gjøvik krisesenter

Epost fra Gjøvik kommune

Etter rådmannens vurdering gir rapporten en grei vurdering av saken og de konkrete problemstillingene.

Rådmannen har ingen ytterligere kommentarer til rapporten.

Vennlig hilsen

Aasbjørn Pålshaugen

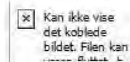
Spesialrådgiver

E-post: aasbjorn.paalshaugen@gjovik.kommune.no

Telefon: 61 18 97 05 /908 99 241

Gjøvik kommune, Postboks 630, 2810 Gjøvik

www.gjovik.kommune.no



Denne e-post med eventuelle vedlegg er ment for den institusjon eller person den er retta til og kan inneholde lovbestemt taushetsplikt. Om e-posten er feilsendt, vær vennlig å slette den og kontakt avsender. Gjøvik kommune er ikke ansvarlig for direkte eller indirekte tap som følge av denne e-posten, av dette som følge av virus eller datafeil.

Adresse

Kauffeldsplass 1
Postboks 630
2810 Gjøvik
Sentralbord: 61 18 95 00

Epost

postmottak@gjovik.kommune.no

Info

Bank: 6177 05 46809
Foretaksnr.: 940 155 223
Hjemmeside:
www.gjovik.kommune.no

Gjøvik kommune**FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT: RUSOMSORG I
GJØVIK KOMMUNE**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Forvaltningsrevisjonsrapport: Rusomsorg Gjøvik kommune
(Innlandet Revisjon IKS, rapport 17/2017)

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:**INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:**

1. Kommunestyret tar revisjonsrapporten til orientering.
2. Kommunestyret tar til orientering at kommunens organisering av tjenester til personer med rusrelaterte problemer og/eller psykiske lidelser under endring. Kommunestyret ber rådmannen ta med seg revisjonsrapportens kartlegging og anbefalinger inn i det videre arbeidet med utvikling av kommunens tjenester på området.

SAKSOPPLYSNINGER:**Oppsummering:**

Med bakgrunn i bestilling fra kontrollutvalget har Innlandet Revisjon IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon rettet mot kommunens rusomsorg.

Arbeidet er avsluttet og vedlagt følger revisjonsrapporten.

I tråd med fast praksis for forvaltningsrevisjonsrapporter oversendes denne til kommunestyret til sluttbehandling. Saken er derfor lagt frem med en innstilling til kommunestyret.

Innstillingen i saken er utformet med bakgrunn i praksis om å løfte frem hovedkonklusjoner. Det er ikke tatt stilling til om det er behov for ytterligere punkter i vedtaket. Dette spørsmålet legges frem til drøfting som en del av saken.

Saken er på fremlagt for rådmannen til uttalelse (se vedlegg til revisjonsrapporten, s. 38-39), slik kommuneloven krever før kontrollutvalget fremmer en sak for kommunestyret (kommuneloven § 77).

Innlandet Revisjon IKS er invitert til å presentere revisjonsrapporten for kontrollutvalget og svare på evt. spørsmål.

Nærmere om bakgrunnen for saken:

Som en del av kontrollutvalgets arbeid med *Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019* ble det bestilt en foranalyse for å se nærmere på kommunens psykiatri- og rusarbeid. Foranalysen ble behandlet i møte 13.10.2016. Det ble vedtatt å avvente med en eventuell forvaltningsrevisjon om psykisk helse, men å gå videre med et prosjekt rettet mot kommunens rusomsorg.

Kontrollutvalget bestilte i møtet en prosjektplan av Innlandet Revisjon IKS, denne ble presentert i møte 01.12.2016 (sak 78/2016). Følgende vedtak ble fattet:

1. Kontrollutvalget ber innlandet Revisjon IKS gjennomføre revisjonsprosjektet i tråd med prosjektplanen rettet mot følgende problemstillinger:
 - a. Kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst.
 - b. I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?
2. Ramme for prosjektet er i prosjektplanen stipulert til 300 timer. Av hensyn til kontrollutvalgets mange planer for undersøkelser mv. i 2017 bes om at revisjonsprosjektet forsøkes løst innenfor en ramme på 250 timer».

I Kontrollutvalgets bestilling av prosjektplan lå det inne en bestilling av en sammenligning med Hamar og Lillehammer. Dette var tatt ut i det protokollerte vedtaket.

Da Kontrollutvalget behandlet foranalysen om kommunens psykiatri- og rusarbeid den 13.10.2016, ble følgende bestilt i vedtakets pkt 2:

"Kontrollutvalget har merket seg at Helsetilsynet i 2014 gjennomførte et tilsyn rettet mot «kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik». Det opplyses i foranalysen at det ble avdekket avvik, og at avvikene er lukket. Kontrollutvalget ønsker å følge opp at endringene som er gjennomført i etterkant av tilsynet fungerer i praksis og ber Innlandet Revisjon IKS om å kartlegge og vurdere dette"

Det er valgt å presentere de to bestillingene i en felles rapport. Dette er tatt opp og avklart med kontrollutvalgets sekretær.

Forvaltnings- revisjonsrapport

RUSOMSORG

Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Rusomsorg* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Gjøvik kommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Kontrollutvalget har ansvaret for å påse at det føres kontroll med at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets/fylkestingets vedtak og forutsetninger (Kommunelovens § 77. nr 4).

Prosjektarbeidet er utført i perioden mai 2017 til desember av Guro Selfors Lund. Reidun Grefsrud og Kristian Lein har kvalitetssikret rapporten.

Vi vil takke ledere og øvrige tilsatte ved Tilrettelagte tjenester i Gjøvik for å stille opp på møter med revisjonen.

Utkast til rapport er sendt rådmannen til uttalelse. Svaret fra rådmannen er vedlagt rapporten.

Lillehammer, januar 2018

Guro Selfors Lund
Oppdragsansvarlig

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
INNHALDSFORTEGNELSE	3
SAMMENDRAG	4
1 INNLEDNING	7
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	7
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
2 METODE	9
2.1 METODE OG GJENNOMFØRING.....	9
2.2 VURDERING AV RELEVANS OG PÅLITELIGHET	10
3 OM KOMMUNENS ANSVAR FOR RUSOMSORG	11
4 REVISJONSKRITERIER	12
4.1 KILDER - REVISJONSKRITERIER.....	12
4.2 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER	14
5 PROBLEMSTILLING 1 OG 2 - KARTLEGGING	15
5.1 PROBLEMSTILLING 1: ORGANISERING, RESSURSBRUK OG SAMORDNING	15
5.2 PROBLEMSTILLING 2: FYLKESMANNENS TILSYN I GJØVIK KOMMUNE 2014.	21
6 PROBLEMSTILLING 3: HELHETLIG RUSOMSORG I GJØVIK KOMMUNE?	26
6.1 HELHETLIG TJENESTE.....	26
6.2 REVISJONENS VURDERINGER	32
7 KONKLUSJONER	34
REFERANSER	36
VEDLEGG 1 FYLKESMANNEN PÅVISTE AVVIK FRA FØLGENDE LOVVERK OG FORSKRIFT I TILSYNSRAPPORT 2014	37
VEDLEGG 2 RÅDMANNENS UTTALELSE.....	38

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsene er å undersøke om kommunens rusomsorg ivaretas på en helhetlig måte.

Følgende problemstillinger er undersøkt:

- a. Kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst.
- b. Kartlegging av gjennomførte endringer i etterkant av tilsyn rettet mot «kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik».
- c. I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?

Rapporten er inndelt som følger:

Kapittel 2 tar for seg metode for prosjektet. I kapittel 3 er det gitt en kort presentasjon av hvilket ansvar kommunene har for rusomsorg. Kapittel 4 tar for seg revisjonskriterier for revisjonen.

Kapittel 5 er en kartlegging. Første del av kapittelet er en kartlegging av kommunens organisering, ressursbruk og samordning hva gjelder rusomsorg i Gjøvik. Andre del av kapittelet er en kartlegging av de endringene som er gjennomført i etterkant av Fylkesmannens tilsyn i 2014. Revisjonen har vurdert om tiltakene etter tilsynet er gjennomført som forutsatt opp mot den dokumentasjonen som er mottatt fra kommunen.

Kapittel 6 omhandler problemstillingen om det er en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune. Kapittel 7 oppsummerer revisjonens konklusjoner.

Metode

Undersøkelsen bygger i hovedsak på to metoder for datainnsamling; dokumentgjennomgang og informasjon innhentet gjennom intervju/møter.

Kriterier

Den første problemstillingen er en *kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst*. Denne er ikke undersøkt opp mot revisjonskriterier da det er en beskrivende problemstilling.

Den andre problemstillingen er også en *kartlegging* der vi har sett på oppfølgingen som er gjort i kommunen etter Fylkesmannens tilsyn i 2014.

Den tredje problemstillingen "I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?" er undersøkt i lys av følgende kilder:

- *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.

- Veileder – «Sammen om mestring» Helsedirektoratet IS-2076
- Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012) «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk»

Konklusjoner:

De to første problemstillingen er kartlegginger, og er ikke vurdert opp mot revisjonskriterier. De funnene vi viste under problemstilling 1 og 2 i kartleggingskapittelet er likevel med å svare på den tredje problemstillingen – om en i Gjøvik har en helhetlig rusomsorg.

Problemstilling 1 – Kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst.

- Tidligere var tjenestene til brukere med rusproblem organisert i ulike deler av organisasjonen. Ruskonsulentene, STYRK og feltpleien var organisert i tre ulike organisatoriske enheter.
- Ved organisatorisk endring for ruskonsulentene *fra NAV til* tilrettelagte tjenester ble det gjennomført en risikovurdering og det ble laget en fremdriftsplan for ny organisering. Rolleavklaring, kompetansetilgang og endret tilgang til de tjenestene ruskonsulentene tidligere var lokalisert sammen med var noe av det som ble vurdert.
- De ulike enhetene som yter tjenester innen rusomsorg er nå også organisert i samme avdeling som Psykisk helsetjenester.
- Enhet Tildeling og koordinering har ansvar for å fatte enkeltvedtak for tjenester både fra psykisk helse fra ruskonsulentene og fra STYRK.

Problemstilling 2 – Kartlegging av gjennomførte endringer i etterkant av tilsyn rettet mot «kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik».

- Gjennom Fylkesmannens tilsyn i 2014 ble det registrert avvik. I oppfølgingen av tilsynet ble tiltakene som ble iverksatt vurdert å være tilstrekkelig og tilsynet ble avsluttet. Flere tiltak som ble lagt fram var del av framdriftsplan, og revisjonen registrerer at det er gjort mye på området etter tilsynet.
 - o Kommunen registrerer hvert annet år brukere gjennom ved hjelp av verktøyet BrukerPlan.
 - o Ny rutine er at det skal skrives vedtak om tjeneste fra ruskonsulent.
 - o Mal for Individuell plan er oppdatert og inneholder nå planperiode og evalueringsdato.
 - o Elektronisk verktøy for IP (SamPro) er innført for å sikre tilgang til IP via web-tilgang.
 - o Kommunens avvikssystem er implementert i Helse- og omsorg.
 - o Risikoanalyse og internkontroll er gjennomført på flere områder.
 - o Samarbeid med 2.linjetjenesten er formalisert gjennom avtaler.
 - o Det er gjennomført halv-dagskurs og work-shops for å lære bruk av elektronisk IP.
 - o For å kontrollere at det faktisk blir gitt tilbud om IP til alle brukere som har krav på å få tilbudet, skal det registreres i Gerica at det er forespurt/ tildelt IP.
 - o For å kontrollere dette, viser tjenesteleders tilbakemelding at dette kan legges inn som et sjekkpunkt i internkontrollen av Gerica.

- Når det gjelder bruk av Individuell plan er det ifølge kommunens helse- og omsorgsplan 2025 «fortsatt utviklingspotensial på dette området».

Problemstilling 3 – I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?

- Revisjonen mener at det å foreta en risikoanalyse før endring av organisatorisk tilknytning bidrar til grunnlaget for å sikre at tjenesten får tilstrekkelige systemer og rammer for å ivareta sine oppgaver på en forsvarlig måte.
- Gjøvik kommune har tjenester som innebærer brukersamtaler med ruskonsulent, de har tjenester til de tyngste brukerne gjennom feltpleien og de har tjenester til dem som er motivert for rusfrihet gjennom STYRK. Revisjonen mener at slik tjenesten er innrettet legges det til rette for tilbud til brukere innen alle de tre pasientforløpene som er beskrevet innledningsvis i kapittel 6. Revisjonen mener at de faste ukentlige møtene mellom ruskonsulentene og Tildeling og koordinering er med å sikre at den enkelte bruker får vedtak om de tjenestene en har behov for.
- Revisjonen ser at rusomsorgen i Gjøvik er i endring. Det er mye nytt, både fordi det er relativt nytt med overgangen fra å ligge under NAV til å ligge inn i en avdeling i helse- og omsorg i kommunen og fordi det i løpet av det siste året har kommet på plass samarbeidsavtale med DPS og nytt utviklingsarbeid i form av FACT-team.

Revisjonen mener at det er viktig for de helhetlige tjenestene at en har fått på plass samarbeidsavtale med 2.linjetjenesten. Oppretting av FACT-team vil også ha betydning for den helhetlige tjenesten for de tyngste rusmisbrukerne.

Selv om revisjonen ikke vil komme med konkrete anbefalinger, er det slik vi ser det viktig å opprettholde en fokus på tjenesten i det videre. Mange nye avtaler og system og rutiner gjør at det er viktig å passe på så alle brukerne blir ivaretatt på en helhetlig måte gjennom tjenesten. Gjøvik kommune har sammen med spesialisthelsetjenesten et felles ansvar for brukerne enten oppfølgingen blir gitt fra ruskonsulentene, fra STYRK, fra FACT-team eller om de skal følges opp av psykisk helse.

1 INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Som en del av Kontrollutvalgets overordnede analyse ble det bestilt en foranalyse for å se nærmere på kommunens psykiatri- og rusarbeid. Foranalysen ble behandlet i møte 13.10.2016. Det ble vedtatt å avvente med en eventuell forvaltningsrevisjon om psykisk helse, men å gå videre med et prosjekt rettet mot kommunens rusomsorg.

Kontrollutvalget bestilte i møtet en prosjektplan av Innlandet Revisjon IKS, denne ble presentert i møte 01.12.2016 (sak 78/2016). Følgende vedtak ble fattet:

1. Kontrollutvalget ber innlandet Revisjon IKS gjennomføre revisjonsprosjektet i tråd med prosjektplanen rettet mot følgende problemstillinger:
 - a. Kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst.
 - b. I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?
2. Ramme for prosjektet er i prosjektplanen stipulert til 300 timer. Av hensyn til kontrollutvalgets mange planer for undersøkelser mv. i 2017 bes om at revisjonsprosjektet forsøkes løst innenfor en ramme på 250 timer».

I Kontrollutvalgets bestilling av prosjektplan lå det inne en bestilling av en sammenligning med Hamar og Lillehammer. Dette var tatt ut i det protokollerte vedtaket.

Da Kontrollutvalget behandlet foranalysen om kommunens psykiatri- og rusarbeid den 13.10.2016, ble følgende bestilt i vedtakets pkt 2:

"Kontrollutvalget har merket seg at Helsetilsynet i 2014 gjennomførte et tilsyn rettet mot *«kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik»*. Det opplyses i foranalysen at det ble avdekket avvik, og at avvikene er lukket. Kontrollutvalget ønsker å følge opp at endringene som er gjennomført i etterkant av tilsynet fungerer i praksis og ber Innlandet Revisjon IKS om å kartlegge og vurdere dette"

Det er valgt å presentere de to bestillingene i en felles rapport. Dette er tatt opp med kontrollutvalgssekretariatet v/ Kjetil Solbrækken.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med undersøkelsene er å undersøke om kommunens rusomsorg ivaretas på en helhetlig måte.

Følgende problemstillinger er undersøkt:

- d. Kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst.
- e. Kartlegging av gjennomførte endringer i etterkant av tilsyn rettet mot «*kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik*».
- f. I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?

Rapporten er inndelt som følger:

Kapittel 2 tar for seg metode for prosjektet. I kapittel 3 er det gitt en kort presentasjon av hvilket ansvar kommunene har for rusomsorg. Kapittel 4 tar for seg revisjonskriterier for revisjonen.

Kapittel 5 er en kartlegging. Første del av kapittelet er en kartlegging av kommunens organisering, ressursbruk og samordning hva gjelder rusomsorg i Gjøvik. Andre del av kapittelet er en kartlegging av de endringene som er gjennomført i etterkant av Fylkesmannens tilsyn i 2014. Revisjonen har vurdert om tiltakene etter tilsynet er gjennomført som forutsatt opp mot den dokumentasjonen som er mottatt fra kommunen.

Kapittel 6 omhandler problemstillingen om det er en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune. Kapittel 7 oppsummerer revisjonens konklusjoner.

2 METODE

Prosjektet er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges kommunerevisorforening.

2.1 METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen ble formelt startet ved utsendelse av oppstartbrev av 25. april 2017 til rådmannen i Gjøvik. Oppstartmøte ble gjennomført med tjenesteleder Karin Buflaten Johnsrud 10. mai 2017, som også er oppnevnt som kommunens kontaktperson i prosjektet. Referat fra møtet ble oversendt tjenesteleder for verifisering.

Undersøkelsen bygger i hovedsak på to metoder for datainnsamling; dokumentgjennomgang og informasjon innhentet gjennom intervju/møter.

Dokumentgjennomgang/datakilder

Revisjonen har gjennomgått aktuelle dokumenter som har blitt innhentet fra kommunen. Formålet har vært å trekke ut relevant informasjon om de ulike tjenestene kommunen har på området, samt å kartlegge hvordan kommunen arbeider med rusomsorg, blant annet for å kunne tilby helhetlige og koordinerte tjenester. Dokumentene vi har gjennomgått er styringsdokument, samarbeidsavtaler, møtetreferat, prosjektutredninger og andre dokumenter kommunen har forelagt oss og som har vært relevante for prosjektet.

Når det gjelder oppfølging av Helsetilsynets rapport, har revisjonen tatt utgangspunkt i tilsynsrapporten der det ble det vist til en liste med observasjoner som førte fram til Fylkesmannens konklusjon om avvik fra lov og forskrift. Listen er undersøkt opp mot gjennomførte tiltak. Vi har fått tilgang til handlingsplan som ble laget for å lukke avviket, vi har også hatt oppfølgingssamtale med Karin B. Johnsrud, tjenesteleder Helse og Omsorg, Tilrettelagte tjenester. Av ressurs hensyn har revisjonen ikke gått inn i enkeltmapper for å vurdere dette i praksis.

Intervjuer

Det er gjennomført intervju med virksomhetsleder for virksomheten som har ansvar for deler av psykisk helse og rusomsorg, og vi intervjuet seks ansatte fra ulike deler av rusomsorgen og psykisk helsearbeid. Formålet med intervjuene var å få et innblikk i hvordan de ansatte følger opp brukerne, og hvordan de samarbeider med andre tjenesteytere, og hvordan de selv vurderer kommunens helhetlige tjeneste til disse brukerne. Vi har i alt gjennomført sju intervjuer. Alle referat er oversendt til dem som ble intervjuet for verifisering.

Revisjonen har hatt løpende e-postkorrespondanse med tjenesteleder og virksomhetsleder i prosjektperioden.

Det er ifølge virksomhetsleder nedsatt en intensjon i avdelingens framdriftsplan at det skal etableres brukerråd bestående av brukere av tjenestene. Tjenestene har fram til nå ikke hatt samarbeid på daglig basis med brukerorganisasjoner, og revisjonen har derfor ikke hatt kontakt med disse.

2.2 VURDERING AV RELEVANS OG PÅLITELIGHET

Datas *reliabilitet* er knyttet til hvorvidt undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Med *pålitelighet* menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er ivarettatt ved verifisering av intervjureferater og ved innhenting av uttale fra rådmannen på utkast til rapport.

3 OM KOMMUNENS ANSVAR FOR RUSOMSORG

Kommunalt rusarbeid er tiltak og tjenester rettet inn mot mennesker med rusrelaterte problemer og konsekvenser av rusmiddelproblemene hos den enkelte. Rusarbeidet består også av forebyggende tiltak rettet mot den kommunale befolkningen som helhet, for eksempel begrensede skjenketider for alkoholholdig drikk. Kommunalt rusarbeid innebærer vekt på helhetlig tenkning med forebygging, tidlig oppdagelse og intervensjon, rehabilitering, behandling og skadereduksjon. Arbeidet omfatter alle typer rusmiddelproblemer: alkohol, medikamenter og narkotiske stoffer¹.

Det er store variasjoner i hvordan kommuner velger å organisere rusarbeidet. Oppgavene kan være lagt til ulike enheter, som det lokale NAV-kontoret, psykisk helseenhet, rustjeneste, oppsøkende- og hjemmebaserte tjenester eller aktiviseringstiltak.

Kommunalt rusarbeid må ta hensyn til at det kan være store variasjoner i den enkeltes rusmiddelproblemer og mestrings- og funksjonsnivå. Noen ruser seg i perioder, andre har en langvarig ruskarriere og kan ha omfattende helsemessige og sosiale vansker og ha behov for bredt sammensatte tjenester.²

¹ Prop. 91L (2012-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

² <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/kommunalt-rusarbeid/id443433/>

4 REVISJONSKRITERIER

Med revisjonskriterier mener vi de lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Hensikten med revisjonskriteriene er at det skal settes opp noen autoritative «standarder» som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Den første problemstillingen er en *kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst*. Denne er ikke undersøkt opp mot revisjonskriterier da det er en beskrivende problemstilling.

Den andre problemstillingen er også en *kartlegging* der vi har sett på oppfølgingen som er gjort i kommunen etter Fylkesmannens tilsyn i 2014.

Den tredje problemstillingen "I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?" er undersøkt i lys av følgende kilder:

4.1 KILDER - REVISJONSKRITERIER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24/06-2011 nr 30 (helse- og omsorgstjenesteloven). Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder regler om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunen har et overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenestene jf. lovens §3-1. Dette ansvaret innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen og med andre tjenesteytere.

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.

I retningslinjenes kap 8.3 er det definert hva som er kommunens ansvar for rus- og psykisk helsearbeid. Kommunen har blant annet ansvar for ruskartlegging, for psykososial oppfølging, de har ansvar for kartlegging av funksjonsnivå og de har ansvar for vurdering av behov for tjenester. I den nasjonale faglige retningslinjen er det henvist videre til veilederen «Sammen om mestring» for utdyping om kommunene sin rolle.

Veileder – «Sammen om mestring» Helsedirektoratet IS-2076

Helsedirektoratets - *Sammen om mestring* - er en veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Dette er en bredt anlagt veileder som omhandler både rus og psykisk helse, alle diagnosegrupper, alle alvorlighetsgrader og retter seg mot både kommune og spesialisthelsetjenesten.

Veilederen beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. I veilederen er et av momentene at det legges særlig vekt på at tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

I veilederen skriver de at det er tjenestens ansvar å sørge for helheten, slik at det er lett for bruker og pårørende å få oversikt, og finne fram til rett tjeneste.

Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012) «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk»

I stortingsmelding nr 30 ble regjeringens mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk lagt frem. *"Ansvar for det rusforebyggende arbeidet er i stor grad lagt til kommunene. Systematikk og langsiktighet er viktige suksessfaktorer for å nå målet. Det forutsetter god planlegging og bruk av anerkjente planverktøy. Etter alkoholloven er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan, og de oppfordres til å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan som også omfatter andre rusmidler. Planen bør omfatte alle kommunens rusmiddelpolitiske virkemidler, fra universelle forebyggingsstrategier som skjenkepolitikken, til behandling for personer med rusproblemer".*

I stortingsmeldingen omtaler de at det har vært satt inn en omfattende innsats på rusfeltet de senere årene, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Brukerorganisasjoner og fagmiljøer peker imidlertid på at tjenestene må komme tidligere inn og at tilgjengeligheten til tjenestene må bli bedre. Videre trekkes det fram at manglende samhandling er en viktig utfordring. Mange brukere og pasienter opplever problemer når ansvaret for videre oppfølging overføres til nye tjenester. Denne samhandlingsutfordringen oppleves både innenfor og mellom sektorer og nivåer. Overgangen mellom statlige og kommunale tjenester skaper ofte brudd i behandlingen, og konsekvensen er en dårligere helsesituasjon for brukerne. Det er gode samarbeidsrelasjoner mellom første- og andrelinjetjenesten, men dette har ofte bakgrunn i personlig kjennskap, ikke strukturen i behandlingskjeden.

4.2 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i dokumentene som er satt opp over, har revisjonen utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen plikter å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen og med andre tjenesteytere.
- Kommunen må legge til rette for at brukere av tjenestene får mest mulig kontinuitet i tjenestetilbudet.
 - o Herunder må kommunen ha oversikt over/tilbud om tjenester som dekker alle deler av pasientforløpet.

5 PROBLEMSTILLING 1 OG 2 - KARTLEGGING

5.1 PROBLEMSTILLING 1: ORGANISERING, RESSURSBRUK OG SAMORDNING

5.1.1 ORGANISERING

Fra 2015 har Gjøvik kommune hatt en administrativ struktur der driften er inndelt i 5 sektorer ledet av hver sin kommunalsjef. Kommunalsjefene har rådmannsfullmakter innenfor sine ansvarsområder og de utgjør kommunens ledergruppe sammen med rådmannen.

Figur 5.1 Organisasjonskart Gjøvik kommune

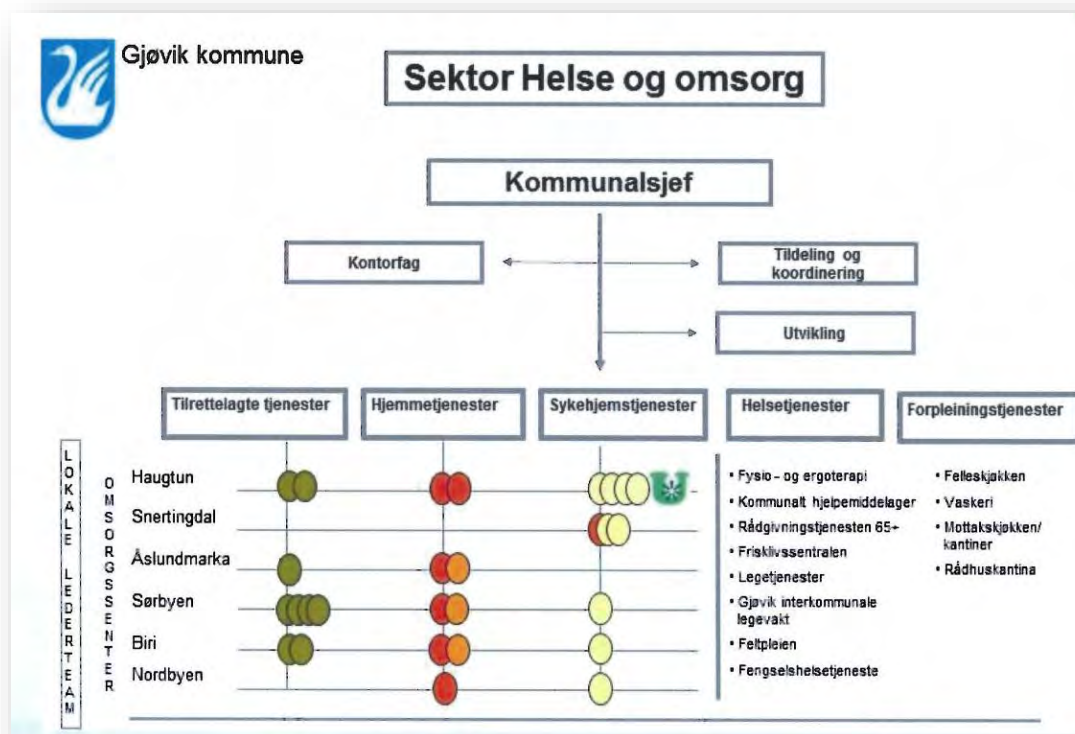


Kilde: Årsrapport 2016 for Gjøvik kommune

Ansvar for rusomsorg i Gjøvik er organisatorisk plassert i helse- og omsorgssektoren, under tjenesteområde Tilrettelagte tjenester. (Organisasjonskart er vist i figuren på neste side). Tilrettelagte tjenester har 9 virksomhetsområder og en ramme på 230 årsverk. Åslundmarka er et av disse 9 virksomhetsområdene og har 27 årsverk.

Åslundmarka er sammensatt av tjenestene psykisk helse, rus, miljøarbeider, praktisk bistand og opplæring. Rusomsorg ble lagt inn under virksomhetsområdet i slutten av 2015. Det er 7 årsverk som arbeider direkte med rusomsorg.

Figur 5.2 Organisasjonskart Sektor Helse og omsorg Gjøvik kommune



Endret organisatorisk tilknytning for ruskonsulenter Gjøvik

Da avdeling Åslundmarka ble opprettet på tidlig 90-tall, var mye av grunnlaget for dette HVPU-reformen³. Avdelingen startet som en tjeneste med bofellesskap og etter hvert omfattet den også brukere med psykiske lidelser. Tjenestene har vært i vekst og endring, og fra slutten av 2015 ble også ruskonsulentene lagt organisatorisk til tjenesten.

Gjennom nasjonale føringer har det vært fokus på viktigheten av å se psykisk helse- og rusarbeidet i sammen. Gjennom en omorganisering i 2015 besluttet rådmannen at ruskonsulentene skulle overføres fra NAV til Helse og omsorg, tilrettelagte tjenester. Både leder for NAV og leder av tilrettelagte tjenester mente det var riktig at rusomsorgen fikk endret organisatorisk tilknytning.

Ved overføring av ruskonsulentene til Tilrettelagte tjenester i Helse- og omsorg, ble det utarbeidet en risikovurdering i forbindelse med endret organisatorisk tilknytning⁴. Mulig risiko som ble identifisert var at omorganiseringen kunne medføre at *"Brukere får ikke tjenesten som de er avhengig av/krav på"*. Det ble gjort vurderinger av *"Hva kan gå galt?"* – videre: *"Hva har vi gjort for å unngå at det går galt"* - og til slutt *"Er det nok/ hva mangler vi?"*

³ HVPU-reformen (ansvarsreformen). Denne reformen innebar at tilbudet til personer med utviklingshemming ble overført fra HVPU (Det Fylkeskommunale Helsevernet for psykisk utviklingshemmede) til primærkommunene.

⁴ Revisjonen har mottatt dokumentasjon «Skjema for risikovurdering (identifisere, vurdere og tiltak/kontroll matrise)».

Av områder som ble vurdert var spørsmål om:

- o Rolleavklaring.
- o Redusert tilgang til andre tjenester/ funksjoner i NAV.
- o Ansatte redusert tilgang til samarbeidspartner/ tjenester i NAV.
- o Manglende tilgang på veiledning.
- o Manglende kompetanse på rus i tjenesten/ ledernivå.

I forbindelse med endret organisatorisk tilknytning for ruskonsulentene ble det også laget en "Framdriftsplan rustjenesten, første halvår 2016". Her var ulike konkrete tiltak identifisert for gjennomføring fra mars til august 2016.

Vi kommer nærmere inn på oppfølgingen av tilsynet som ble gjennomført av Fylkesmannen i 2014 i kapittel 5.2. Her nevnes likevel ett av avvikene som ble konstatert under tilsynet. Da ruskonsulentene var organisert inn i NAV hadde brukerne ikke vedtak om tjeneste. Brukeren mottok et svarbrev fra tjenesten der det ble bekreftet at en fikk tildelt en ruskonsulent. I flg. Fylkesmannens tilsyn var ikke eksisterende praksis en god nok rutine. Ruskonsulentene hadde etter dette en gjennomgang av alle brukerne som var registrert, og vedtak/ behov ble definert. I forbindelse med overgangen fra NAV til sektor Helse og omsorg ble 120 brukere lagt inn i journalsystemet. Rutinen er endret slik at det nå skal fattes vedtak når brukeren får tildelt ruskonsulent. (Vedtaksfestet på individnivå).

5.1.2 RESSURSBRUK RUSTJENESTEN

Av gjennomgangen over så vi at det er 7 årsverk som arbeider *direkte* med rusomsorg i Gjøvik kommune. **Rustjenesten** består av tre ruskonsulenter, tre som arbeider i STYRK og en som arbeider i feltpleien. Rustjenesten og STYRK er organisert inn under virksomhetsområde Åslundmarka. Feltpleien har tidligere vært organisert inn under Helsetjenester. Fra 01.08.17 ble feltpleien overført til Tilrettelagte tjenester ved avdeling Åslundmarka, dvs samme avdeling som rustjenesten førøvrig.

Ruskonsulenter

Tre ruskonsulenter arbeider med oppfølging av rusmisbrukere. De tre ruskonsulentene var tidligere organisatorisk plassert inn under NAV. Det er i tillegg en person tilsatt i en prosjektstilling fra 2016 delvis finansiert av tilskuddsmidler der hensikten er å få økt kapasitet til ROP-arbeid⁵.

Målgruppen er *fra* unge personer i risikosonen for å utvikle rusavhengighet, *til* etablerte brukere i aktiv rus og brukere som skal tilbake i samfunnet etter opphold i institusjon (fengsel eller behandlingsinstitusjon) og brukere i LAR (legemiddelassistert rehabilitering).

Antallet i denne gruppen varierer sterkt gjennom året. Generelt kan en si at ruskonsulentene arbeider med de tyngste rusmisbrukerne i kommunen, i all hovedsak narkomane. Oppfølgingen dreier seg om motivasjons- og støttesamtaler, boveiledning, koordinering av tjenester, hjelp til å oppsøke andre i tjenesteapparatet, bistand til å etablere et meningsfullt liv både på dag- og kveldstid, hjelp med

⁵ Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har mye hyppigere ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelser.

økonomi, skaffe egnet bolig, etablere kontakt med familie og nettverk etc. Det er et helhetlig helse – og sosialfaglig arbeid som utføres, også av ruskonsulenter som har annen fagbakgrunn.

Det skal fattes *vedtak om tjeneste* for alle brukerne – tidligere, da ruskonsulentene var underlagt NAV mottok brukere et brev som bekreftelse på at de mottok tjenesten. Etter at de fikk endret organisatorisk tilknytning, ble også rutinen endret, slik at det skal fattes vedtak om tjeneste. Endingen trekkes fram fra flere tilsatte som en positiv endring, da det styrker brukerens rettssikkerhet. Men de sier også at det av og til kan være vanskelig å beregne riktig antall timer med tjeneste for den enkelte. I perioder kan en bruker ha behov for daglig oppfølging, i andre perioder kan det være snakk om uker uten at det er kontakt mellom ruskonsulenten og brukeren.

Da ruskonsulentene var tilknyttet NAV var langt flere oppgaver til ruskonsulentene knyttet til NAV-systemet slik som økonomi og arbeidsavklaring. Tilbakemelding revisjonen har fått fra tilsatte, er at ulempen ved ikke lenger å være en del av NAV-systemet er at ruskonsulentene ikke får fulgt opp utbetalinger på samme måte. Som positiv virkning av omorganiseringen, ble det trukket fram at en fikk frigjort ressurser – og ruskonsulentene arbeider nå mer ambulant. Brukerne har nå egne saksbehandlere på NAV som fortsatt følger opp deres anliggende.

STYRK

Det er tre årsverk som er satt av til å arbeide innen STYRK. Personer med rusmiddelmisbruk og samtidige psykiske lidelser og som har ønske og mål om rusfrihet kan søke om oppfølging i STYRK. Tradisjonelt har denne delen av tjenestens fokus vært på brukere som er motivert for rusfrihet. I oppfølgingstjenesten STYRK kan en både søke om individuell oppfølging og tjenester som ytes gjennom gruppetilbud.

Den individuelle oppfølgingen består av:

- o samtaler og veiledning til rusmestring
- o motivere til behandling og følge opp i etterkant av behandling
- o praktisk bistand og/eller helsehjelp i hverdagen ut fra brukers behov og mål
- o nettverksbygging

Gruppetilbudet består av:

”Åpen dag” som arrangeres mandager og torsdager kl 12-15 i Bryggevegen

- o Rusfritt tilbud
- o Felles gratis lunsj
- o Sosialt treffpunkt med andre brukere av STYRK
- o Arrangerer jevnlig sosiale aktiviteter med utflukter

Livsstyrketrening

- o Arrangeres som egne kurs i gruppe for brukere som ønsker dette tilbudet
- o Kursprogram med fokus på ressurs- og mestringsfremmende kommunikasjon
- o Hensikten er styrking av selvilde

Tjenesten er lokalisert i Bryggevegen, to dager i uka blir det arrangert rusfritt lunsjtilbud. Alle innen STYRK er med på åpen dag 12-15 mandag og torsdag. Det er pr i dag ca 30 brukere i tjenesten.

Brukere er mennesker som har ett rusproblem, men som enten skal i behandling, er i behandling eller har vært til behandling ved institusjon. Det kan også være brukere som ikke har vært i tradisjonell behandling ved institusjon, men som har et ønske og en motivasjon til å bli rusfri.

Feltpleien

Det er ett årsverk som arbeider innen Feltpleien. Stillingen er pr. i dag organisert inn under virksomhet helse, men ut fra tilbakemeldinger revisjonen har fått er det planlagt endring i den organisatoriske tilknytningen, slik at også denne stillingen skal organiseres inn under Tilrettelagte tjenester⁶.

Feltpleien er lokalisert i Øvre Torggate, Kampen cafe. Dette er et lavterskel helsetilbud som kan oppsøkes ved behov der de rusmiddelavhengige kan komme og gå som de vil i åpningstiden. Mange av brukerne som kommer dit har langvarig og tungt rusmisbruk. Tjenesten er samlokalisert med Blå kors/Kampen cafe hvor det er mulig å få mat servert. Ruskonsulentene har etablert to faste dager hvor de er tilstede ved Kampen.

For de personer som har et rusproblem, og hvor rehabilitering av ulike årsaker ikke er så relevant, er Feltpleien et viktig tilbud. Tjenesten bistår med viktige skadereduksjonstiltak og omsorgsoppgaver for de med langvarig eller alvorlig rusmisbruk. Følge brukere til helsetjenester er eksempel på en støttefunksjon som feltsykepleier har. I tillegg gis det samtaler og støtte i vanskelige livssituasjoner, samt motivere til rusfrihet.

Tilbudet er for mennesker med tung rusmiddelavhengighet som ikke greier å gjøre seg nytte av det ordinære hjelpeapparatet.

5.1.3 RESSURSBRUK – KOMMUNALE TJENESTER NÆRT TILKNYTTET RUSTJENESTEN

Psykisk helsehjelp

Disse arbeider ikke primært med rusoppfølging - men fordi mange brukere har kombinasjon av psykisk helseproblematikk og rusmisbruk, vil likevel mange av brukerne kunne være de samme som kan motta hjelp fra ruskonsulentene.

Psykisk helsehjelp gis til personer over 18 år, som har behov for støtte, hjelp og bistand på grunn av psykiske helseproblemer. Denne helsehjelpen kan bestå av et eller flere av punktene under:

- o bistå bruker med å koordinere sammensatte omsorgs- og tjenestebehov
- o motivere bruker til deltakelse på ulike aktiviteter
- o motivere bruker til å etablere eller oppsøke sitt sosiale nettverk
- o støtte- og/eller veiledningssamtaler
- o nettverksmøter
- o hjelp til dosering av medisiner og injeksjoner
- o ulike botilbud med fast tilknyttet bemanning

⁶ Tilbakemelding fra tjenesteleder er at den endrede organisatoriske tilknytning for Feltpleien nå er gjennomført.

Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR)

Dette er et tilbud for personer med langvarig opioidavhengighet. Personene får tilbud om å bruke legemidler som Metadon eller Subutex istedenfor illegale rusmidler, i tillegg til psykososial støtte. Formålet er å bidra til at personen motiveres til økt livskvalitet og mestring av sin livssituasjon når annen rehabilitering ikke lykkes. De som ønsker å delta i LAR-programmet trenger henvisning fra fastlege. Tiltaket gjennomføres i et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Tildeling og koordinering

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 stiller krav om at det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan (IP) og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

På kommunens nettsider står det at «*Tildeling og koordinering* er kommunens adresse for innbyggere og samarbeidspartnere som søker om, eller ønsker informasjon om helse og omsorgstjenester. Tildeling og koordinering har også funksjonen som kommunens koordinerende enhet som skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator».

Tildeling og koordinering i Helse og omsorg har blant annet ansvar for:

- vurdering og saksbehandling av saker vedrørende helhetlig habilitering/rehabilitering
- søknad om koordinator og individuell plan.
- ha oversikt over koordinatorene og eksisterende individuelle planer (IP) i kommunen
- kvalitetssikre arbeid med individuelle planer (IP)
- medvirke til opplæring og veiledning av koordinatorene
- bidra til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- samarbeid med helseforetak

5.2 PROBLEMSTILLING 2: FYLKESMANNENS TILSYN I GJØVIK KOMMUNE 2014.

Gjennom Fylkesmannens tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk - ble det undersøkt om kommunen har et styringssystem (internkontroll) som sikrer at kommunen etterlever myndighetskrav i ulike faser av tjenesteutøvelsen overfor målgruppen. Det var fokus på følgende faser: Oppstartsfase, iverksettingsfase og oppfølgingsfase.

Etter at tilsynet var gjennomført konkluderte Fylkesmannen med at de fant avvik, og at Gjøvik kommune hadde *"mangel på oppfyllelse av krav gitt i lov eller i medhold av lov eller forskrift."* *"Gjøvik kommune sikrer ikke forsvarlig koordinering og dokumentasjon av helse- og omsorgstjenester til voksne personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmiddelbruk."* Gjøvik kommune svarte opp med en plan for lukking av avvikene.

I endelig rapport fra Helsetilsynet datert 28.08.2014 skriver Fylkesmannen i Oppland:

"Oppfølging av tilsynet. Ved dette tilsynet ble det konstatert avvik fra lov eller forskrift. Tilsynsmyndighetene har vurdert de tiltakene som er satt i verk som tilstrekkelige. Tilsynet er derfor avsluttet".

Kontrollutvalget ønsket at revisjonen skulle *kartlegge* om endringene som var gjennomført i etterkant av tilsynet fungerer i praksis. Fylkesmannen hadde en gjennomgang av 21 vedtak som gjaldt personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk. Avvikene de kom fram til bygget på observasjoner fra gjennomgangen av vedtakene. For å følge opp Kontrollutvalgets bestilling har revisjonen tatt for seg punkt for punkt fra tilsynsrapporten.

Revisjonens undersøkelser har vært en gjennomgang av listen over observasjoner gjort av Fylkesmannen sett opp mot styringsdokument og andre opplysninger mottatt fra kommunen.

5.2.1 SKJEMATISK OVERSIKT OVER OPPFØLGING ETTER AVVIK REGISTRERT I FYLKESMANNENS TILSYN AV 2014

Vi har satt opp en tabell, den første kolonnen er en liste over Fylkesmannens observasjoner fra tilsynet (som var grunnlaget for at det ble påvist avvik). I den andre kolonnen ligger opplysninger hentet fra kommunens dokument *"Handlingsplan med vedtatte/pågående tiltak for forbedringsarbeid i tjenesteytingen til brukere med ROP-lidelser. Gjeldende for perioden 2014-2015. Oppdatert 07.07.15"*. I den tredje kolonnen er det vist til status pr. juni 2017. Informasjonen i denne kolonnen er basert på informasjon innhentet fra helse- og omsorgsplan, fra BrukerPlan og fra informasjon fått fra tjenesteleder Helse- og omsorg, Tilrettelagte tjenester (opplysningene fra tjenesteleder er notert med *grønn skrift*).

Fylkesmannens observasjoner:	Planlagte/ Gjennomførte tiltak i Gjøvik kommune ⁷ :	Status juni 2017 ⁸
Kommunen har ikke skaffet seg oversikt over hvor mange voksne personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmiddelmisbruk som har vedtak på individuell plan.	<u>Tiltak</u> : Benytte BrukerPlan som kartleggingsverktøy for å skaffe oversikt over rusmiddelsituasjonen i kommunen, inkl. livssituasjonen til de det gjelder. <u>Utført/ Frist</u> : Uke 45-46 2014. Plan om ny gjennomføring i 2016. <u>Ansvarlig</u> : Rådgiver HO. Prosjektleder STYRK	BrukerPlan - ny kartlegging er gjennomført i 2016 og i 2017.
Av 6 gjennomgåtte saker til personer med langvarig rusmiddelmisbruk og samtidig psykiske lidelser i Socio (journalssystemet til NAV Gjøvik) hadde 1 person individuell plan.	<u>Delmål</u> : Alle brukere som oppfyller kriteriene for Individuell Plan skal få tilbud om det. <u>Tiltak</u> : Ansatte dokumenterer at tilbud er gitt. Dette tilbudet skal gjentas, minimum en gang pr år. <u>Utført/frist</u> : Kontinuerlig via eget dokumentasjonsfelt i Gerica <u>Ansvarlig</u> : Alle ansatte.	Helse- og omsorgsplan 2025 (datert 23. mai 2017): Individnivå : Mål- og utviklingssamtaler mellom primærkontakt og bruker/ pårørende ved oppstart av tjenester gjennomføres i alle seksjoner. Alle brukere får tildelt primærkontakt som har spesielt ansvar for å tilrettelegge tjenestene i tråd med brukers ønsker og behov. Individuell plan er et sentralt verktøy i brukermedvirkning og benyttes til flere enn tidligere, men det er fortsatt utviklingspotensial på dette området. Individuell plan videreutvikles stadig som verktøy og det gis opplæring og oppfølging av tjenesteytere i rollen som individuell koordinator. Fra høsten 2016 blir planen elektronisk. -Opplæring er gjennomført med halvdags kurs i august/september 2016 og med påfølgende Work-shops.
I elektroniske pasientjournaler mangler det dokumentasjon på om det er gitt informasjon om IP og om pasienten/brukeren har takket nei.	<u>Delmål</u> : Alle brukere som oppfyller kriteriene for Individuell Plan skal få tilbud om det. <u>Tiltak</u> : Ansatte dokumenterer at tilbudet er gitt. Dette tilbudet skal gjentas, minimum en gang pr. år. <u>Utført/frist</u> : kontinuerlig via eget dokumentasjonsfelt i Gerica. <u>Ansvar</u> : Alle ansatte.	Dokumentasjon på at tilbud om IP er gitt, journalføres i eget punkt i IPLOS-kartlegging i Gerica.
Journalen mangler angivelse av planperioden eller tidspunkt for eventuelle evalueringer av individuell plan (unntatt journaler til brukere i STYRK-prosjektet).		-Malen for individuell Plan inneholder planperiode og evalueringsdato. Det er gitt opplæring i bruk av verktøy.

⁷ Tiltakene det er vist til i kolonne 2, er hentet fra kommunens dokument "Handlingsplan med vedtatte/pågående tiltak for forbedringsarbeid i tjenesteytingen til brukere med ROP-lidelser. Gjeldende for perioden 2014-2015. Oppdatert 07.07.15".

⁸ Kolonne 3 viser oppdateringer av status pr 2017. Oppdateringen er mottatt fra leder av tilrettelagte tjenester.

Tilgang til en individuell plan er lite tilgjengelig for de som yter helse- og omsorgstjenester til denne brukergruppen (ansatte i helse- og omsorg og NAV Gjøvik)	<u>Delmål:</u> En oppdatert Individuell Plan skal være tilgjengelig for bruker selv, og de tjenester som planen omhandler. <u>Tiltak:</u> Pr idag pr post inkl scanning i journal. (<u>Utført:</u> Pågående og kontinuerlig opplæring/Vedlikehold) Web-basert verktøy (<u>Utført:</u> pågående innkjøp i GK). <u>Ansvar:</u> Kommunalsjef HO/ NAV leder	-Nytt verktøy Sampro sikrer at alle som skal ha tilgang til IP får det via web-tilgang.
I 1 av 3 gjennomgåtte individuelle planer er det ikke dokumentert at planen har vært evaluert eller at planen faktisk har vært i bruk, og det er ikke satt opp tidsplan eller ansvarlig person for gjennomføring av tiltak/tjeneste	<u>Delmål:</u> Tjenesteytingen skal dokumenteres. <u>Tiltak:</u> I brukers journal: Gerica, Soscio (NAV) Individuell Plan og ansvarsgruppemøter. <u>Utført/ frist:</u> Pågående og kontinuerlig opplæring/Vedlikehold. <u>Ansvar:</u> Delegert tjenesteleder /virksomhetsleder/ Rådgiver HO.	-Som forklart over.
«Samarbeidsplan» blir ikke anvendt som forutsatt i rapporten etter samarbeidsprosjekt (2011- 2012) «individuell plan» mellom Gjøvik kommune og DPS Gjøvik i de tilfeller hvor pasient/bruker ikke ønsker en individuell plan	<u>Delmål:</u> Tjenestene skal være koordinerte gjennom samarbeid i ansvarsgrupper/ Samarbeidsgrupper (IP). <u>Tiltak:</u> Ansvarsgruppemøter skal dokumenteres i brukers journal. Anvende Samarbeidsplan der bruker ikke ønsker IP. <u>Utført/frister:</u> Pågående og kontinuerlig opplæring/Vedlikehold. Opplæring gis til ressursnettverk. Planlegges ved tilsetting av nyansatt i Habiliterings-koordinatorstillingen. <u>Ansvar:</u> Virksomhetsledere og ressurspersoner. Koordinatorrollen.	-Praksis er ofte at det er samarbeid om tjeneste- behov ved utskrivelse. Men det er ikke formalisert. -Samarbeidsplan evalueres som en mulig planverktøy i forbindelse med nye samarbeidsrutiner kommune/DPS.
I pasientjournalen er det ikke opplysninger om at det finnes referat fra ansvarsgruppemøter	<u>Delmål:</u> Tjenesteytingen skal dokumenteres. <u>Tiltak:</u> I brukers journal: Gerica, Soscio (NAV) Individuell Plan og ansvarsgruppemøter. <u>Utført/ frist:</u> Pågående og kontinuerlig opplæring/Vedlikehold. <u>Ansvar:</u> Delegert tjenesteleder /virksomhetsleder/ Rådgiver HO.	-Det er en egen journal i Gerica som heter møtereferat. Der ligger referat fra ansvarsgruppemøtene.
Det er ikke utarbeidet prosedyrer for samhandling med andre tjenester som pasient/bruker har behov for, for eksempel mellom helse- og omsorg og NAV. Det er for eksempel ikke prosedyrer for å utpeke kontaktperson i NAV der pasient/bruker har behov for tjenester fra NAV over tid	<u>Delmål:</u> Det er utarbeidet retningslinjer og samhandlingsrutiner vedr brukergruppen, som sikrer at vi gir rett hjelp, til rett person, til rett tid/sted. <u>Tiltak:</u> Utarbeide samarbeidsavtaler mellom Helse og Omsorg og NAV. <u>Utført/ frist:</u> Prioritert overføring av ruskonsulenter fra NAV til HO. Samarbeid med øvrige tiltak i NAV må vies særskilt fokus, jmf egne risikoanalyse fra mai 2015. <u>Ansvar:</u> Kommunalsjef HO og NAV-leder. Tjenesteleder følger opp påstartet arbeid. <u>Tiltak:</u> Invitere 2.linjetjenesten (DPS og Reinsvoll) til et samarbeidsmøte for en felles risikovurdering, med fokus på overganger (inn- og utskrivning), samarbeid og koordinering. (<u>Ansvar:</u> kommunalsjef HO og NAV-leder). Utarbeide samarbeidsavtaler mellom kommune og 2.linjetjenesten med utgangspunkt i de overordnede samarbeidsavtalene kommune og SI. (<u>Ansvar:</u> rådgiver HO og ledergruppe HO) <u>Utført/ frist:</u> Planlagt fra høst 2015. Jmf plan.legging av et evt FACT-team. <u>Tiltak:</u> Utarbeide retningslinjer for samarbeidet vedr LAR-pasienter. <u>Utført/ frist:</u> Pågått våren 2015 <u>Ansvar:</u> Rådgiver HO og ledergruppe HO	-Prosedyre for samarbeid mellom H/O er under utarbeiding. Det er utarbeidet «Lokal samarbeidsavtale om rus- og psykisk helsearbeid mellom kommunene i Gjøvikregionen (Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Søndre Land og Nordre Land), NAV og Sykehuset innlandet Divisjon Psykisk helsevern ved DPS Gjøvik». (Datert 09.06.2017) -Prosedyre er utarbeidet.
Ikke alle ansatte som yter helse- og	<u>Delmål:</u> Ansatte skal ha tilstrekkelig kompetanse til å yte tjenester til brukergruppen	-Hjemmetjeneste.

omsorgstjenester til den aktuelle målgruppen opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å møte de dårligst fungerende i egen bolig hvis kriser oppstår etter klokka 16 og i helger. På dagtid yter psykisk helseteam tjenester til målgruppen	<u>Tiltak:</u> Definere kompetansekrav til ansatte innen de ulike ledd i virksomheten. Differensiere etter hvilke ansvarsområder og oppgaver ansatte har. Gjennomføre GAP-analyse vedr kompetanse til ansatte om brukergruppen. <u>Utført:</u> Kompetanse-kartlegging ansatte er gjennomført i HO 2014, kompetanseplan ferdigstilt for HO våren 2015. <u>Ansvar:</u> Tjenesteledere og virksomhetsledere i HO	
	<u>Tiltak:</u> Utarbeide opplæringsplan innenfor Psykisk Helse (og rus). <u>Utført/ frist:</u> Påstartes høsten 2015 <u>Ansvar:</u> Tjenesteledere og virksomhetsledere i HO	-Under arbeid i Tilrettelagte tjenester.
	<u>Tiltak:</u> Gjennomføre kurs- og fagdager innenfor relevante tema, lokalt og regionalt. NAV oppdaterer sin kompetanseplan NAV gjennomfører 2 dagers kurs i Rus/Psykiatri <u>Utført/frist:</u> Utført <u>Ansvar:</u> NAV-leder	-Kontinuerlig -Kompetanseplanen revideres i 2018.
	<u>Tiltak:</u> Ta i bruk Audit/Dudit som kartleggingsverktøy for å identifisere/forebygge rusproblemer. <u>Utført/ frist:</u> Opplæring gitt, tiltak vurderes for å sikre/øke bruk av verktøy <u>Ansvar:</u> Avdelingsledere i NAV og HO-ledere	Ny opplæring i Audit/Dudit må gjennomføres høsten 2017. Ikke godt nok forankret i tjenesten
Det fremstår som uklart hva som skal meldes som avvik. De fleste avvik er på HMS og medisinhåndtering.	<u>Delmål:</u> Tjenesteytingen skal dokumenteres <u>Tiltak:</u> Avvik i tjenesteytingen skal dokumenteres i EQS, rapporteres og følges opp via systematisk internkontroll <u>Utført/ frist:</u> Pågående og kontinuerlig opplæring/ Vedlikehold <u>Ansvarlig:</u> Delegert tjenesteleder /virksomhetsleder/ Rådgiver HO	Avvik på tjenesteyting forekommer, og det kan tas ut egne rapporter på dette. Det journalføres i Gerica når bruker ikke nyttiggjør seg/tar imot tildelt tjeneste. Dette blir ikke avviksmeldt i EQS
Det kommunale avviksmeldesystemet er ikke implementert i hele tjenesten		Avvikssystemet er implementert i Helse- og omsorg, og det gis opplæring kontinuerlig.
Kommunens ledelse har ikke skaffet seg en oversikt over områder der det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav i de helse- og omsorgstjenester som ytes overfor målgruppen (en risiko og sårbarhetsanalyse)	<u>Delmål:</u> Det er foretatt en oppdatert risikoanalyse av tjenestene til ROP-brukere <u>Tiltak:</u> Riskovurdering skal gjennomføres i et samarbeid mellom NAV og Helse og Omsorg. Er utført mtp overføring av oppgaver/funksjoner fra NAV til Helse og Omsorg. Fortsettes etter samorganiseringen fra sept. 2015 <u>Utført/ frist:</u> Påstartet som en del av omorganisering i mai/juni, fortsettes i september 2015. <u>Ansvarlig:</u> Kommunalsjef HO og NAV-leder.	Risikoanalyse er gjennomført i overføring av ruskonsulenter til HO fra NAV, og dokumentert. Tiltak iverksatt på utsatte områder. Gjennomføres internkontroll og dokumentasjon i Gerica rustjenesten høsten 2017. Psykisk helse gjennomført to internkontroller siste to år.
Det var ikke rutiner for systematisk evaluering og forbedring av tjenestene. På tilsynstidspunktet var det ikke en systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre om den fungerte som forutsatt og at den bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten	<u>Delmål:</u> Systemer for internkontroll av virksomheten er definert og kjent for ansvarlige ledere <u>Tiltak:</u> Utarbeide plan for hvilke områder skal kontrolleres/hvor ofte/av hvem <u>Utført/ frist:</u> Innen utg av 2015, som en følge av de innsatsområder som defineres o et samarbeid etter omorganiseringen. <u>Ansvarlig:</u> kommunalsjef HO/ NAV-leder.	Gjennomføres internkontroll på dokumentasjon i Gerica rustjenesten høsten 2017. Psykisk helse gjennomført to internkontroller siste to år. 1 internkontroll gjennomført i Styrk, høsten 16 .

5.2.2 OPPSUMMERING

Tabellen over rommer mye informasjon om kommunens tiltak i forbindelse med tjenesteyting til brukere med ROP-lidelser. I den første kolonnen er det satt opp oversikt over hvilke observasjoner Fylkesmannen baserte seg på da de konkluderte med avvik fra lov og forskrift. Kontrollutvalget ønsket at revisjonen skulle følge opp dette med en vurdering av om dette fungerer i praksis.

I kolonne to er oversikten over de tiltakene kommunen svarte opp med i en plan overfor Fylkesmannen for å lukke avvikene. I den tredje kolonnen har revisjonen innhentet en oversikt over dagens status.

Revisjonens inntrykk er at Gjøvik kommune gjennomgående har tatt tak i avvikene som ble påvist i fylkesmannens rapport fra 2014. Dette er både gjennom planlagte tiltak, og gjennom den faktiske oppfølgingen som er gjennomført.

Av oversikten over ser vi at kommunen har skaffet seg oversikt over antall brukere gjennom årlig registrering i BrukerPlan. Etter tilsynet har kommunen oppdatert malen som skal brukes når det skrives vedtak om Individuell plan, og det er innført nytt elektronisk verktøy for IP slik at det skal være bedre tilgang til plandokumentet som et verktøy. Kommunen har formalisert samarbeid med 2.linjetjenesten, og en har implementert kommunens avvikssystem i Helse- og omsorg. Kommunen har også gjennomført risikoanalyser på flere områder.

Når det gjelder bruk av Individuell plan skriver de i kommunens helse- og omsorgsplan 2025 at det «er fortsatt utviklingspotensial på dette området». Tjenesteleder skriver at de blant annet har gjennomført halv-dagskurs og påfølgende work-shops for å lære bruk av elektronisk individuell plan. For å kontrollere at det faktisk blir gitt tilbud om IP til alle brukere som har krav på å få tilbudet, skriver tjenesteleder at dette kan legges inn som et sjekkpunkt i internkontrollen av Gerica.

6 PROBLEMSTILLING 3: HELHETLIG RUSOMSORG I GJØVIK KOMMUNE?

Revisjonen har undersøkt hvordan Gjøvik kommune organiserer rusomsorgen. Omorganiseringen fra å ha ruskonsulentene underlagt NAV til tilrettelagte tjenester var begrunnet med ønsket om *å få en mer helhetlig tjeneste*.

6.1 HELHETLIG TJENESTE

Helhetlig tjeneste kan vurderes ut fra flere innfallsvinkler.

For det første kan en vurdere om tjenesten er helhetlig ut fra å vurdere *tjenesten på individnivå*. Dette var en del av Fylkesmannens gjennomgang i 2014, der de blant annet hadde fokus på individuell plan. Fylkesmannen hadde fokus på både om det var gitt tilbud om slik plan, om bruken av Individuell plan og om dokumentasjonen av dette var på plass.

For det andre kan en vurdere om det er en helhetlig tjeneste ved å se på om det er utviklet *samarbeid mellom ulike tjenesteområder*. Er det slik at de som er ansatt til å arbeide *direkte* med rusproblematikk samarbeider med dem som primært arbeider på andre områder? Har samme brukeren tjenester fra flere tjenesteområder – og samarbeider tjenesteområdene?

For det tredje kan fokus på helhetlige tjenester ligge i *om en har tjenester for alle*, enten det gjelder tjenester til dem som forventes å ha milde og kortvarige rusmiddelproblem, eller om de er tyngre misbrukere med alvorlige og langvarige problemer. I veilederen "Sammen om mestring" er det skissert tre bruker- og pasientforløp, hvor samarbeid og et felles ansvar skisseres for å tilby helhetlige tjenester:

- o **Hovedforløp 1** omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige.
- o **Hovedforløp 2** omfatter kortvarige alvorlige problemer/ lidelser og langvarige mildere problemer/ lidelser.
- o **Hovedforløp 3** omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser.

Kommunene har valgt ulike løsninger for organisering av rustjenesten. Noen har særomsorg etter diagnoser og grupper, andre har integrerte modeller. Gjøvik har valgt integrerte modeller, hvor det er bistandsbehov og ikke diagnose tjenestene ytes etter. Kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby tjenester til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. I veilederen Sammen om mestring er det presisert at den praktiske samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, fordelingen av ansvar og oppgaver og utformingen av tjenestene må tilpasses lokale forhold.

Oversikt over brukere av tjenestene

Registrering i BrukerPlan er innført som en årlig rutine i Gjøvik. BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakter av rusmiddelmisbruk i egen kommune. Kommunen kan i tillegg kartlegge brukere med psykisk helseproblematikk/plager uten rusproblematikk. Gjennom å registrere brukerne i BrukerPlan blir det sagt fra tjenesten at en har en fått en langt bedre systematisk oversikt over hvilke brukere en har i kommunen og hvilke behov disse brukerne har. Erfaringen med registrering i BrukerPlan er at tjenestene kan planlegges og organiseres på en langt mer systematisk måte enn tidligere.

BrukerPlan-kartleggingen som ble gjennomført i mai 2016; viste at kommunen hadde 471 brukere innenfor ROP-gruppen med en eller annen form for oppfølgingstjenester.

6.1.1 ARENAER FOR SAMARBEID INTERNT I KOMMUNEN

Vedtaksmøter

Det avholdes faste møter annenhver onsdag i et samarbeidsforum mellom ruskonsulentene, virksomhetsleder (for Åslundmarka) og avdeling Tildeling og koordinering. Virksomhetsleder sier til revisjonen at en gjennom disse møtene sikrer samarbeid mellom de som tildeler tjenestene og de som utfører tjenester via vedtak. Endringsmeldinger av tjenesten tas opp til drøfting i disse møtene. I 2016 da rustjeneste hadde fått endret organisatorisk tilknytning var det stort fokus på etablering av helse- og omsorgsrelaterte vedtak. Gjennom 2017 har revurdering og endring stått i fokus, da en i større grad kan se hva de enkelte har behov for. Møtene er i stor grad tuftet på å få etablert vedtak.

Gruppemøter

Annenhver onsdag gjennomføres det gruppemøter der det tas opp aktuelle pågående brukersaker til kollegial drøfting for utvikling av individuelle tjenester. Fora blir også benyttet til aktuelle fagtema og utviklingsarbeid. Fora kan også benyttes til personalorganisatoriske saker som kun gjelder rustjeneste. Etter behov er møtene utvidet til å inneholde framdriftsplaner hvor spesifikke brukerrelaterte, faglige, administrative og organisatoriske saker tas opp med definering av nye mål og tiltak. Deltakere er ansatte i STYRK, virksomhetsleder, feltsykepleien og ruskonsulentene. Gruppemøter og vedtaksmøter avholdes på samme dag

Personalmøter

Det gjennomføres personalmøter felles for avdeling Åslundmarka. Møtene inneholder overordnede tema, felles personalsaker og driftssaker som gjelder alle ansatte i avdelingen. Dersom det er spesielle tema, f.eks opplæring/oppdateringer i fagsystem kalles sammen til utvidete møter.

Ukentlig møte med NAV

Det gjennomføres fast ukentlig møte mellom ruskonsulentene og NAV. Ruskonsulentene har opprettholdt praksis med ukentlige møter fra de var samlokalisert – der tema for møtet er *brukerne*. Deltakere i møtet har vært⁹: tidligere sjef for ruskonsulentene i NAV, ansvarlig for boligformidling,

⁹ Det har vært personellmessige endringer innen NAV i løpet av sommeren 2017, deltakere i de ukentlige møtene med rustjenesten er derfor endret etter sommeren 2017.

ansvarlig for arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføre og prosjektmedarbeider som leder det som var det tidligere Sosialkontoret.

Ansvarsgruppemøter:

Da vi intervjuet de som arbeidet innen rusomsorgen i Gjøvik spurte vi hvem de så som de viktigste samarbeidspartnerne deres/ med hvem de hadde mest samarbeid rundt brukerne. Alle trakk fram viktigheten ved ansvarsgruppemøter rundt brukerne.

Det ble sagt at ansvarsgruppemøtene kan ha fra 3-10 deltakere, etter hvilke behov for ulike tjenester den enkelte har. Deltakere i ansvarsgruppene kan være f.eks: lege, pårørende, DPS, NAV, fra institusjon, psykisk helse, barnevern, koordinator. Dette avhenger av hvilke behov den enkelte bruker har.

Kommentarer omkring internt samarbeid fra de tilsatte:

Hensikten med å samle tjenestene inn i samme organisatoriske enhet, var å få en mer helhetlig tjeneste. Fra en av dem vi intervjuet ble det sagt at "*Utgangspunktet når rustjenesten ble organisering inn i helse- og omsorg var fra kommunens side en antakelse om at tjenesten var mye det samme/ mye likt med de som jobber med psykisk helse. Slik det er pr i dag, er rustjenesten og psykisk helse fremdeles to team, og teamene har ikke felles treffpunkt ut over å være organisert under samme avdeling/ ledelse, og ha felles personalmøter*".

Inntrykket fra samtaler med de tilsatte er at tjenestene rus og psykisk helse *kan* utfylle hverandre mer enn det som gjøres i dag. Det blir sagt at det er viktig å ha et internt samarbeid, men det oppleves fortsatt å være en vei å gå før en får utnyttet dette samarbeidet bedre i praksis.

Psykisk helse har ikke felles brukere med ruskonsulentene. Når en bruker har tjeneste/oppfølging fra den ene tjenesten (psykisk helse) så har en ikke samtidig oppfølging fra den andre (ruskonsulent eller STYRK). De som er i aktiv rus har oppfølging fra ruskonsulent. De som har ønske om å bli rusfri har tjeneste fra STYRK.

Omorganiseringen der rus og psykisk helse ble lagt inn i samme virksomhetsområde var begrunnet med ønsket om å få en mer helhetlig tjeneste. Selv om det blant de tilsatte ikke nødvendigvis oppleves å være mer daglig samarbeid mellom tjenestene, sier de det oppleves å være stadig mer synlighet omkring rus/psykisk helse og det settes mer søkelys på dette. De sier også at det er mer bevissthet på at rus og psykiatri ofte henger sammen.

Virksomhetsleder med ansvar for tjenestene rus og psykisk helse sier hun er opptatt av å få på plass bedre utnytting av, og bedre samspill mellom de ulike tjenestene. Pågående endringer kan gi utfordringer, og leder legger vekt på balansegangen mellom arbeidsgivers krav til endring på den ene siden, og på den andre siden å skulle motivere de tilsatte til endringene. Leder av tjenesten sier faglige argumenter for å ivareta brukeren på best mulig måte skal være i fokus. På grunn av endringene i tjenesten er inne i, vil flere måtte ta del i oppfølging av brukere de ikke tidligere har hatt.

Da ruskonsulentene var organisert inn under NAV hadde ruskonsulentene og STYRK av og til felles brukere – dette forsøker en nå å unngå. Etter at tjenestene ble lagt inn under samme virksomhetsområde, blir det sagt at det er enklere å ha en oversikt og å fordele brukerne mellom de ulike tjenestene.

Fra noen av de tilsatte blir det sagt at de opplever økt samarbeid mellom ruskonsulenter og STYRK som positivt for tjenesten. Samarbeidet oppleves å være tettere enn det var tidligere, blant annet ved ferieavvikling, og dette er med på å gjøre at en lærer gjennom samhandlingen med de andre tjenestene.

6.1.2 ARENAER FOR SAMARBEID MED EKSTERNE

I oppstarten av prosjektet ble det vektlagt fra tjenesteleder at rusomsorgen er avhengig av å ha et tett og kontinuerlig samarbeid med andrelinjetjenesten, og at dette av og til kan være utfordrende. På dette området er det gjennomført flere endringer i løpet av det siste halve året.

Samarbeidsavtale mellom DPS Gjøvik og kommunen vedr Psykisk Helse og Rus

Det er utarbeidet en lokal samarbeidsavtale mellom DPS Gjøvik og Gjøvik kommune, avtalen ble signert i juni 2017. Formålet med avtalen er "*å sikre at voksne pasienter/brukere mottar helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester innen rus- og psykisk helse*". Videre står det at avtalen skal "*sikre en tydelig og hensiktsmessig fordeling av arbeidsoppgaver og ansvar mellom partene slik at pasienten sikres nødvendig oppfølging og behandling i alle faser av pasientforløpet på lavest effektive omsorgsnivå*".

I avtalen er det definert overordnet struktur for samarbeidet og det er definert lokal struktur for samarbeid. De ulike utvalgene er definert både når det gjelder målsetning, hvilke deltakere som skal være med, hvilken arbeidsform en skal ha og ulike praktiske sider ved gjennomføringen.

FACT-TEAM

Som et samarbeid mellom Gjøvik kommune, DPS Gjøvik og NAV Gjøvik har det vært arbeidet med utredning av et FACT-team i kommunen. Det er besluttet å opprette FACT-team og de første tilsettingene i teamet er gjennomført.

FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment), er et tverrfaglig sammensatt team med ansatte fra 1. og 2. linjetjenesten, dvs fra kommune og fra helseforetak. Teamet skal arbeide med mennesker som har alvorlige psykiske lidelser: psykoselidelser, personlighetsforstyrrelser, alvorlige ruslidelser, utviklingsforstyrrelser, alvorlige affektive lidelser, angstlidelser, autisme, ADHD og psykososiale problemer. Mange har kombinasjoner av ulike lidelser. Felles for den tiltenkte målgruppen er at de har alvorlige utfordringer på flere livsområder og svikt i sin fungering.

Arbeidsgruppen som arbeidet fram prosjektrapporten for FACT-team i Gjøvik kommune hadde som mandat å se på mulighetene for å kunne etablere et slikt team i Gjøvik kommune og komme med anbefalinger til det videre arbeidet. Teamets arbeid skal ytes til dem med psykiske lidelser og/eller ruslidelse.

Bakgrunnen for at en satte i gang et arbeid med å opprette FACT-team var Fylkesmannens tilsyn fra 2014. I forprosjektet til oppretting av FACT-team skrev de at det samtidig med utredningen hadde pågått parallelle endringsprosesser internt i kommunen *"der kommunens ruskonsulenter har blitt overført fra NAV til Tilrettelagte tjenester i Helse- og omsorg, sammen med øvrige tjenester knyttet til rusarbeid og psykisk helse. Dette som et ledd i å samordne og utvikle kvaliteten på tjenester til denne brukergruppen."*

Hovedmålet med forprosjektet var å utrede hvordan en kunne innføre et mer helhetlig og kunnskapsbasert tjenestetilbud til ROP-brukerne, med utgangspunkt i et FACT-team. Grunnlaget for krav om økt samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten finnes i flere nasjonale føringer og prioriteringer. I forarbeidet med oppretting av FACT-team skrev de at et slik team skal kunne fylle alle målsettinger som er fundamentet i samhandlingsreformen, mer forebygging, tidligere behandling og bedre samhandling. Gjennom opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020 vil regjeringen stimulere til økt etablering av tverrfaglige, oppsøkende behandlingsteam. Oppretting av et FACT-team på Gjøvik vil være en måte å møte dette på. Et av de sentrale kriteriene for aktivt oppsøkende behandlingsteam er at teamene er etablert som et organisatorisk og økonomisk samarbeid mellom tjenestenivåene.

"Hovedmålsettingen med FACT er å gi brukerne tilstrekkelig støtte og behandling slik at disse kan leve utenfor sykehus/ institusjon og samtidig fungere i samfunnet". I forprosjektet skriver de at det som skiller FACT fra andre behandlingsmodeller er at brukerne tilbys en mer omfattende behandling som innebærer bedre kontinuitet og mer hjelp og oppfølging.

Forventet endring gjennom oppretting av FACT-team er at mange brukere i mer eller mindre grad blir frikoplet fra de nåværende tjenestene de mottar. Dette gjelder brukere som i dag betjenes av ruskonsulenter, psykisk helsearbeidere, miljøarbeidertjeneste hjemmetjeneste, LAR-team, allmennpsykiatrisk team, døgnavdeling DPS Gjøvik, akuttambulant team og evt. andre. Dette vil frigjøre kapasitet og ressurser innenfor eksisterende tjenester da brukerne i hovedsak vil få sin behandling av teamet.

Det er laget en prosjektskisse for etableringen av FACT-team i Gjøvik. Saksområder som vektlegges og som må avklares før oppstart er bl.a økonomiske og administrative tilpasninger og konsekvenser, arbeidsgiveransvar for organisering av teamet, avklaring av tjenesteinnhold, avklaring av konsekvenser mot dagens ordinære drift og oppretting av driftsavtale.

Leder for tilrettelagte tjenester sier at det avgis tre kommunale årsverk til FACT-team. Disse stillingene er en fra psykisk helse, en ruskonsulent og en fra miljøarbeidertjenesten. Når inntak av brukere ved oppstart i FACT-team er fullført, vil det foretas en gjennomgang av brukerlister og en vurdering av hvilke stillinger som skal rettes mot rustjeneste og hvilke skal rettes mot psykisk helse. Det er en betydelig andel brukere med rusproblemer som overføres til FACT-team, så det er sannsynlig med en omfordeling av årsverk i ordinære tjenester. Det vurderes samtidig hvilke grupperinger og benevninger en skal ha i oppfølgningstjenester til målgruppen. Ifølge leder for tilrettelagte tjenester bør ROP-tjenester redefineres i omfang og innhold, som en følge av FACT-etableringen. FACT-team er (pr

desember 2017) nært forestående i etablering. Inntaksteam starter jobben med inntak/utvelgelse i februar og gradvis oppstart oppsøkende arbeid fra mars.

Bistandsteam

Sykehuset Innlandet har mottatt samhandlingsmidler til et prosjekt som handler om samarbeid i forbindelse med bruk av tvang jfr. Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10.2. Hensikten med samhandlingsprosjektet – og oppretting av et bistandsteam - var å se på samhandling og samarbeid over helsenivåene når mennesker med ruslidelser blir tvangsinnlagt i spesialisthelsetjenesten etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Hovedmål for prosjektet har vært å skape tydelige samhandlingsrutiner mellom de forskjellige aktørene som blir involvert i håndtering av tvangsvedtak.

Kommunen fatter vedtak om tvang/ tvangsinnleggelse. Fra kommunens side blir det sagt at det er viktig at rutinene er slik at når det fattes vedtak om tvang, er det plass/ mulighet for å få personen innlagt akutt slik det fattes vedtak om. Dette er brukere som har behov for å få en plass raskt - da de f.eks kan være til fare for seg selv eller for sine omgivelser. Kommunene kan ikke møtes med "*vi har ikke plass til denne personen*" etter at en har fattet vedtak etter kap 10.2.

Prosjektarbeidet som omhandler tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige er sluttført, men arbeidet er ikke formalisert i avtale ennå. Kommunen har tatt initiativ overfor Sykehuset Innlandet mht formaliseringen, men tidspunkt for dette er foreløpig uavklart. Selv om avtalen ikke er formalisert, har kommunen fått tilbakemelding fra Sykehuset Innlandet om at de allikevel ønsker at en tar i bruk modellen.

LAR

Ruskonsulentene i kommunen har faste møter med LAR/Rusteam hos DPS hver 3. måned

LAR står for *LegemiddelAssistert Rehabilitering*. Dette er et tilbud for personer med langvarig opioidavhengighet. Personen får tilbud om å bruke legemidler som Metadon eller Subutex istedenfor illegale rusmidler, i tillegg til psykososial støtte. Slik det står på kommunens hjemmeside er formålet å bidra til at personen motiveres til økt livskvalitet og mestring av sin livssituasjon når annen rehabilitering ikke lykkes.

De brukerne som ønsker å delta i LAR-programmet trenger henvisning fra fastlege. Ruskonsulentene samarbeider mye med DPS, både med LAR-teamet og med rusmiddelteam. Når det gjelder LAR-brukere, skal det være et trepartssamarbeid om disse, mellom DPS, fastlege og ruskonsulent.

6.2 REVISJONENS VURDERINGER

Problemstillingen vi har arbeidet ut fra var "*i hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune*"?

Revisjonskriterier:

- Kommunen plikter å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen og med andre tjenesteytere.
- Kommunen må legge til rette for at brukere av tjenestene får mest mulig kontinuitet i tjenestetilbudet.
 - Herunder må kommunen ha oversikt over/tilbud om tjenester som dekker alle deler av pasientforløpet.

I våre undersøkelser har vi blant annet sett på samarbeid de i rustjenesten har med andre deltjenester og med andre tjenesteytere.

Tjenestene har vært og er inne i en endring. Det har kommet nye nasjonale føringer om tettere samarbeid mellom de som arbeider med rus og de som arbeider innen psykisk helse. Revisjonen vurderer endringen der de plasserte ruskonsulentene organisatorisk sammen med psykisk helse, å være et tiltak som møter kravet om mer helhetlig tjeneste til brukerne som har samtidig rusmisbruk og psykisk helseproblematikk.

Tidligere ble det ikke fattet vedtak om tjeneste for å motta tjenester fra ruskonsulentene. Etter at Fylkesmannen hadde tilsyn i 2014, skal det nå fattes vedtak om tjeneste. Før omorganiseringen av tjenestene, da ruskonsulentene var organisert under NAV, kunne en og samme bruker ha tjenester både fra ruskonsulent og fra STYRK. Nå fattes vedtak om begge disse tjenestene via tildelingskontoret. Slik revisjonen vurderer det, er den endrede organiseringen med på å bidra til en mer helhetlig tjeneste gjennom bedre oversikt over felles brukere.

Etter at en omorganiserte tjenesten er det lagt til rette for flere faste treffpunkt for tjenesteyterne, blant annet ukentlige vedtaksmøter, det er faste gruppemøter annenhver uke og det er faste personalmøter innen virksomhetsområdet. Vi har også sett at ruskonsulentene har opprettholdt tett kontakt med NAV gjennom ukentlige møter.

Slik revisjonen vurderer det er det lagt til rette for samhandling mellom de ulike deltjenestene som arbeider med rus – det vil si samarbeid mellom dem som jobber med de tyngste brukerne og de som jobber med dem som er i en etterbehandling der det er et ønske om rusfrihet. Det er også lagt til rette for samarbeid mellom de som arbeider med rusmisbrukere og de som arbeider med psykisk helse som primært område.

Vi har sett at noen av de som arbeider i tjenesten mener det er like stor avstand mellom de som arbeider med psykisk helse og de som arbeider med rusproblematikk nå som det var tidligere. Selv om noen av de vi har intervjuet mener dette, ser vi klart signaler på at det har skjedd en del endringer. De tilhører nå samme tjenesteområde, hvilket gir leder en bedre oversikt over de totale ressursene. Det

er gjennomført registrering gjennom BrukerPlan, dette gjør at en kan begrunne eventuelle endringer av ressursbruk på en annen måte enn hva en kunne tidligere.

Tidligere har samarbeidet med 2. linjetjenesten vært en utfordring. Det er vanskelig å vurdere hvordan dette vil bli framover da det er flere samarbeidsprosjekt som er i startgropa. Vi viser til at ledelsen mener det er lagt til rette for et samarbeid som skal gjøre at brukerne får mest mulig kontinuitet i tjenestetilbudet.

Samarbeidsavtalen med DPS er svært konkret og har et høyt detaljeringsnivå både når det gjelder hva det skal samarbeides om og hvem som er ansvarlige for de ulike delene i samarbeidet.

Gjennom oppretting av FACT-team legges det til rette for et tverrfaglig samarbeid om de tyngste rusmisbrukerne. Gjennom samarbeidsavtalen med Sykehuset Innlandet er det laget en konkretisering av hvilke samarbeid som skal være på plass, det er definert hvem som har ansvar og når en har ansvar. Denne avtalen er på et slik detaljeringsnivå at det ikke skal være tvil om hvem som kan nås til hvilke tidspunkt og på hvilket telefonnummer.

Når inntak av brukere ved oppstart i FACT-team er fullført, vil tjenesten ha en gjennomgang av brukerlister og vurdere hvilke stillinger som skal rettes mot rustjeneste og hvilke skal rettes mot psykisk helse. Det vil si at tjenesten har hatt store endringer, og de står overfor store omstillinger i det videre.

7 KONKLUSJONER

De to første problemstillingen er kartlegginger, og er ikke vurdert opp mot revisjonskriterier. De funnene vi viste under problemstilling 1 og 2 i kartleggingskapittelet er likevel med å svare på den tredje problemstillingen – om en i Gjøvik har en helhetlig rusomsorg.

Problemstilling 1 – Kartlegging av ressursbruk, organisering av tjenesten og hvordan samordning/koordinering mellom tjenester er løst.

- Tidligere var tjenestene til brukere med rusproblem organisert i ulike deler av organisasjonen. Ruskonsulentene, STYRK og feltpleien var organisert i tre ulike organisatoriske enheter.
- Ved organisatorisk endring for ruskonsulentene *fra NAV til* tilrettelagte tjenester ble det gjennomført en risikovurdering og det ble laget en fremdriftsplan for ny organisering. Rolleavklaring, kompetansetilgang og endret tilgang til de tjenestene ruskonsulentene tidligere var lokalisert sammen med var noe av det som ble vurdert.
- De ulike enhetene som yter tjenester innen rusomsorg er nå også organisert i samme avdeling som Psykisk helsetjenester.
- Enhet Tildeling og koordinering har ansvar for å fatte enkeltvedtak for tjenester både fra psykisk helse fra ruskonsulentene og fra STYRK.

Problemstilling 2 – Kartlegging av gjennomførte endringer i etterkant av tilsyn rettet mot «kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik».

- Gjennom Fylkesmannens tilsyn i 2014 ble det registrert avvik. I oppfølgingen av tilsynet ble tiltakene som ble iverksatt vurdert å være tilstrekkelig og tilsynet ble avsluttet. Flere tiltak som ble lagt fram var del av framdriftsplan, og revisjonen registrerer at det er gjort mye på området etter tilsynet.
 - Kommunen registrerer hvert annet år brukere gjennom ved hjelp av verktøyet BrukerPlan.
 - Ny rutine er at det skal skrives vedtak om tjeneste fra ruskonsulent.
 - Mal for Individuell plan er oppdatert og inneholder nå planperiode og evalueringsdato.
 - Elektronisk verktøy for IP (SamPro) er innført for å sikre tilgang til IP via web-tilgang.
 - Kommunens avvikssystem er implementert i Helse- og omsorg.
 - Risikoanalyse og internkontroll er gjennomført på flere områder.
 - Samarbeid med 2.linjetjenesten er formalisert gjennom avtaler.
 - Det er gjennomført halv-dagskurs og work-shops for å lære bruk av elektronisk IP.
 - For å kontrollere at det faktisk blir gitt tilbud om IP til alle brukere som har krav på å få tilbudet, skal det registreres i Gerica at det er forespurt/ tildelt IP.
 - For å kontrollere dette, viser tjenesteleders tilbakemelding at dette kan legges inn som et sjekkpunkt i internkontrollen av Gerica.

- Når det gjelder bruk av Individuell plan er det ifølge kommunens helse- og omsorgsplan 2025 «fortsatt utviklingspotensial på dette området».

Problemstilling 3 – I hvilken grad ivaretas prinsippet om en helhetlig rusomsorg i Gjøvik kommune?

- Revisjonen mener at det å foreta en risikoanalyse før endring av organisatorisk tilknytning bidrar til grunnlaget for å sikre at tjenesten får tilstrekkelige systemer og rammer for å ivareta sine oppgaver på en forsvarlig måte.
- Gjøvik kommune har tjenester som innebærer brukersamtaler med ruskonsulent, de har tjenester til de tyngste brukerne gjennom feltpleien og de har tjenester til dem som er motivert for rusfrihet gjennom STYRK. Revisjonen mener at slik tjenesten er innrettet legges det til rette for tilbud til brukere innen alle de tre pasientforløpene som er beskrevet innledningsvis i kapittel 6. Revisjonen mener at de faste ukentlige møtene mellom ruskonsulentene og Tildeling og koordinering er med å sikre at den enkelte bruker får vedtak om de tjenestene en har behov for.
- Revisjonen ser at rusomsorgen i Gjøvik er i endring. Det er mye nytt, både fordi det er relativt nytt med overgangen fra å ligge under NAV til å ligge inn i en avdeling i helse- og omsorg i kommunen og fordi det i løpet av det siste året har kommet på plass samarbeidsavtale med DPS og nytt utviklingsarbeid i form av FACT-team.

Revisjonen mener at det er viktig for de helhetlige tjenestene at en har fått på plass samarbeidsavtale med 2.linjetjenesten. Oppretting av FACT-team vil også ha betydning for den helhetlige tjenesten for de tyngste rusmisbrukerne.

Selv om revisjonen ikke vil komme med konkrete anbefalinger, er det slik vi ser det viktig å opprettholde en fokus på tjenesten i det videre. Mange nye avtaler og system og rutiner gjør at det er viktig å passe på så alle brukerne blir ivaretatt på en helhetlig måte gjennom tjenesten. Gjøvik kommune har sammen med spesialisthelsetjenesten et felles ansvar for brukerne enten oppfølgingen blir gitt fra ruskonsulentene, fra STYRK, fra FACT-team eller om de skal følges opp av psykisk helse.

REFERANSER

Distriktsrevisjon Nordmøre IKS (2014): *Psykisk helsearbeid i Kristiansund kommune*.

Folkehelseinstituttet (2017): *Folkehelseprofil Gjøvik kommune*

Helsedirektoratet: *Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid*.

Helsedirektoratet: Veileder. «*Sammen om mestring*».

Helsedirektoratet: *Veileder om tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10*.

Helse- og omsorgsdepartementet: *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Stortingsmelding 30(2011-2012)

Helsetilsynet (2014): *Rapport fra tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik kommune 2014*.

Helsetilsynet (2016): *Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse*. Rapport fra Helsetilsynet 3/2016

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Revisjon Midt-Norge (2016): «*Psykisk helsearbeid og rusomsorg*». Meldal kommune.

Sosial- og helsedirektoratet (2005): Veileder. «*Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*».

Østfold kommunerevisjon IKS (2013): *Kommunal rusomsorg*. Fredrikstad kommune.

Dokument mottatt fra kommunen:

- «*Lokal samarbeidsavtale om rus- og psykisk helsearbeid mellom kommunene i Gjøvikregionen (Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Søndre Land og Nordre Land), NAV og Sykehuset Innlandet Divisjon Psykisk helsevern ved DPS Gjøvik*». Godkjent i Geografisk Samarbeidsutvalg (GSU) 09.06.2017.
- «*Samhandlingsprosjekt – Se på samhandling og samarbeid over helsenivåene når mennesker med ruslidelser blir tvangsinnlagt i spesialisthelsetjenesten etter Helse og Omsorgstjenesteloven (HOT §10-2)*» Samarbeidsutvalget mellom Sykehuset Innlandet HF og kommunene (2016)
- «*Utredning av FACT-team i Gjøvik kommune – Forprosjekt*» Samarbeidsprosjekt mellom Gjøvik kommune, DPS Gjøvik og NAV Gjøvik (2016)
- Prosjektskisse – etablering av FACT-team i Gjøvik kommune
- Framdriftsplan Ruskonsulenter 2016
- Handlingsplan, ROP-brukere, oversendt Fylkesmannen 07.07.15
- Referat arbeidsseminar 09.-10.02.17. Bistandsteam
- Internrevisjon Geric, Tilrettelagte tjenester 2016-2017
- Skjema for risikovurdering (Identifisere, vurdere og tiltak/kontroll matrise). Område/arbeidsprosess: "Overføring av tjeneste/ansatte til ny avdeling i Helse- og omsorg"
- BrukerPlan presentasjon Gjøvik 2016

Årsrapport Gjøvik kommune 2016

Styringsdokument Gjøvik kommune 2017

Helse- og omsorgsplan Gjøvik kommune 2025

VEDLEGG 1 FYLKESMANNEN PÅVISTE AVVIK FRA FØLGENDE LOVVERK OG FORSKRIFT I TILSYNSRAPPORT 2014

I Fylkesmannens tilsynsrapport "Rapport fra tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig langvarig rusmisbruk i Gjøvik kommune 2014" ble det konkludert med avvik fra Helse- og omsorgstjenesteloven, fra Forskrift om internkontroll og fra Forskrift om pasientjournal. Det vises til følgende lovverk og forskrift i oversikten:

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 tredje ledd, 3-4, 5-10, 7-1 Forskrift om internkontroll § 4.

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 tredje ledd:

"Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold".

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

§ 5-10. Journal- og informasjonssystemer

Kommunen og virksomhet som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige. De skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer

§ 7-1. Individuell plan

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- og brukergrupper plikten omfatter, og stille krav til planens innhold.

Forskrift om internkontroll § 4. Plikt til internkontroll

Den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Arbeidstakerne skal medvirke ved innføring og utøvelse av internkontroll.

Forskrift om pasientjournal § 5 fjerde ledd, § 7 annet ledd, § 8 første ledd, bokstav f) siste punktum, bokstav j), bokstav n) og § 8 annet ledd

§ 5. (Oppretting og organisering av journal)

- *Dersom journalen føres delvis elektronisk og delvis som papirjournal, skal det klart fremgå av begge hvilken dokumentasjon som føres i den elektroniske journalen og hvilken dokumentasjon som føres som papirjournal.*

§ 7. (Krav til journalføring)

- *Journalen skal føres fortløpende. Med fortløpende menes at nedtegnelser skal gjøres uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt.*

§ 8. (Krav til journalens innhold)

- *Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:*
- *f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.*
- *j) Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Pasientens alvorlige overbevisning eller vegring mot helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-9. Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reservasjoner, krav eller forutsetninger.*
- *n) Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 eller kommunehelsetjenesteloven § 6-2a.*
- *Arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.*

VEDLEGG 2

RÅDMANNENS UTTALELSE



Mottakere ifølge liste

Unntatt offentlighet
§ 5 1. ledd

Vår ref.:
17/4715 - 3 / HKAR

Dato:
04.01.2018

Rådmannens syn på revisjonsrapport på rusomsorgen i Gjøvik Kommune utført i 2017, tilbakemeldt januar 2018

Rådmannen viser til utsendt utkast til revisjonsrapport på rusomsorgen i Gjøvik kommune fra Innlandet Revisjon IKS pr 20.12.17. Rådmannen ønsker med dette å gi en uttalelse på foreløpig rapport.

Kontakten med oppdragsansvarlig revisor, Guro Selfors Lund, har blitt opplevd som god under hele prosjektet, helt fra informasjon om oppdrag ble gitt, gjennom planlegging og gjennomføring av revisjonen. Rådmannen opplever at oppdragsansvarlig har satt seg godt inn i revisjonskriterier, herunder sentrale føringer og de lokale forhold i tjenesten som kreves for å kunne gjennomføre denne bestillingen. Innhenting av kilder har foregått strukturert og i et samarbeid.

Rapportens faktaopplysninger vurderes som valide, og det er kun gitt få presiseringer av mer utdypende art.

Det er likevel tre områder som rådmannen ønsker å kommentere særskilt, og som kunne vært bedre omtalt. Disse områdene kunne etter rådmannens vurdering ha blitt bedre beskrevet.

1. Tjenestene som gis til personer med psykiske lidelser og/eller rusrelaterte problemer er hovedsakelig de samme. De er tilknyttet samme lovhjemling og har stor grad av samme innhold; herunder mestringssamtaler, koordinering, medisinsk oppfølging, rehabilitering mm. En stor andel av brukerne innen både psykisk helse og rustjeneste har dobbeltdiagnoser. (Rus og psykisk helse (ROP) pasienter/brukere). De ansatte innen psykisk helse og rustjeneste har ofte samme formalkompetanse, 3-årig høgskole og flere med videreutdanning i dobbeltdiagnoser innen rus og psykisk helse. Dette er en forklaring på at det ikke gis tjenester fra både psykisk helse og rustjeneste. Dersom det skulle være tjenester fra begge grupper, ville det være å gi dobbelt opp med samme tjeneste og fra unødvendig mange aktører. Da brukergruppa gjerne har dobbeltdiagnoser er det naturlig å tildele tjenesten til den gruppa som har mest realkompetanse innen rus eller psykisk helse, alt etter hovedtyngde av brukers problematikk. For framtida vil tjenesten vurdere om en mer samlet gruppe/tjeneste skal følge opp brukere med ROP-lidelser, slik det beskrives i rapporten.

Kontoradr.: Øvre Torvgate 26
Postadr.: Postboks 630, 2810 Gjøvik
E-post: postmottak@gjovik.kommune.no

Tlf: 61 18 95 00

Bank: 6177 05 46809
Foretaksnr.: 940 155 223
Hjemmeside: www.gjovik.kommune.no

2. Vedrørende i hvilken grad prinsippet om en helhetlig omsorg i Gjøvik kommune ivaretas, jf problemstilling 3 for rapporten, er en del faktaopplysninger ikke belyst. Det blir i liten grad fremhevet at det gis rustjenester fra flere deltjenester innad i kommunen, herunder ordinære hjemmetjenester, praktisk bistand og opplæring, arbeidstilrettelegging og økonomisk rådgivning m.fl. Dette bidrar til at brukergruppa får helhetlige tjenester ut fra sitt individuelt vurderte behov. For å sikre samhandling er alle aktuelle helse- og omsorgstjenester tilknyttet samme dokumentasjonssystem med elektronisk journal, i tillegg til ansvarsgrupper og elektronisk individuell plan etter brukers ønske og behov.

Etablering av et FACT-team er en erkjennelse av behov for bedre koordinerte og mer helhetlige tjenester til en stor andel av brukergruppen med sammensatte behov innenfor rusomsorgen. FACT-teamet vil intervensere direkte ved å gi tverrfaglige tjenester innenfor psykiatri, psykososial oppfølging, terapi, helse- og omsorgsrelaterte tjenester og økt arbeidstilrettelegging.

3. Rapporten har ikke omtalt i revisjonskriteriene faktorer som kommunens kvalitetsstandarder for tjenestene eller hvordan vedtakene følges opp i praksis i tjenesteyting med fokus på samhandling, involvering og brukermedvirkning.

Rådmannens samlede vurdering av rapportens innhold og konklusjoner er at det som beskrives er gjenkjennbart og anses berettiget, men kunne vært mer konkretisert og utdypet bredere, som beskrevet over. Rapporten oppfattes utover dette som opplysende, med lett forståelig språkbruk, og valid for tjenesten. Den gir oss signaler som bekrefter at de tiltak som er igangsatt eller er under iverksetting er i henhold til revisjonskriteriene for rusomsorgen. Anbefalinger om å opprettholde fokus på tjenestene vil tas til etterretning fra rådmannens side, da dette er en tjeneste som er under betydelige endring.

Med hilsen

Heidi Koxvig Hagebakken
Kommunalsjef

Karin Buflaten Johnsrud
Tjenesteleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Mottakere

Heidi Koxvig Hagebakken
Magnus Mathisen

Gjøvik kommune

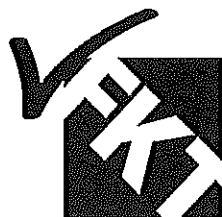
REFERATSAKER

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	18.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:	
1. Invitasjon til sekretariatskonferanse 20.-21. mars 2018	Vedlegg 1
2. Store forskjeller i kommunens byggesaksgebyrer (NTB-artikkel 06.09.2017)	Vedlegg 2
3. Leder an i kampen mot useriøse aktører (KS-artikkel 23.11.2017)	Vedlegg 3
4. Diverse avisartikler	Vedlegg 4
5. Neste møte: Tidspunkt/saksliste	Muntlig orientering

FORSLAG TIL VEDTAK:

Referatsakene tas til orientering.



FORUM FOR KONTROLL OG TILSYN

Vedlegg 1

Sekretariatskonferanse

Lillestrøm, 20. – 21. mars 2018 | 4/18 2018

Tirsdag 20. mars 2018

10.00 – 11.00	Registrering & kaffe m.m.
11.00 – 11.10	Velkommen! Benedikte Muruvik Vonen
11.10 – 12.00	Generalsekretærens time Anne-Karin Fernanger Pettersen
12.00 – 12.15	Pause
12.15 – 13.00	Kontrollutvalgets rolle i forbindelse med kommunesammenslåing – både i de «gamle» kommunene og den nye kommunen Armar Helgheim
13.00 – 14.00	Lunsj
14.00 – 15.00	Påse-ansvaret overfor revisor – veileder Einar Ulla
15.00 – 15.20	Pause
15.20 – 17.00*	«Varsling» mm. – hvordan håndtere ulik informasjon om kritikkverdige forhold? Sander Haga Ask
19.00	Middag

* med innlagt pause og
tid til spørsmål

Store forskjeller i kommunenes byggegebyrer

Det kan koste mellom 0 og 60.000 kroner å få en byggesøknad behandlet i norske kommuner. Forbrukerombudet reagerer på den enorme forskjellen.

Artikkel av: NTB

6. september 2017 - 16:06

Vi stiller spørsmål ved om de tar seg for godt betalt rundt omkring i kommunene, sier fagdirektør Anne Kristin Vie i Forbrukerombudet til NTB.

Kommunene innrapporterer årlig byggegebyrene sine til SSB, og den siste statistikken kommer fra 2016. Forbrukerombudet har i tillegg innhentet nye tall fra 2017, som viser at flere av de «dyreste» kommunene fortsetter å øke prisene.

– Vi stusser når den dyreste kommunen tar fire ganger så mye som gjennomsnittet, sier Vie.

Store sprik

Enkelte kommuner subsidierer byggesøknadskostnadene for å gjøre det lettere å etablere seg. Dermed kan sammenligningen mellom de aller billigste og dyreste kommunene gi et noe unøyaktig bilde.

Men selv når Forbrukerombudet sammenligner de 30 dyreste kommunene, er forskjellene store. I 2017 er byggesøknadsgebyret på 60.708 kroner i Nittedal kommune, som havnet på topp i 2016, mens det i Ringerike (nr. 30) koster 22.000 kroner.

– Det handler jo rett og slett om at kommunene ikke skal ta mer enn det faktisk koster, sier Vie.

Mangler begrunnelse

Kommunene har kun lov til å ta gebyrer som dekker de faktiske kostnadene.

Forbrukerombudet stusser over at det er store sprik både i timeprisen kommunene oppgir og i hvor mange timer kommunene bruker på saksbehandlingen.

– Vi skal også huske på at dette er en søknad, et standardoppdrag. Dette gjør at de store ulikhetene er vanskelig å forklare, sier Vie.

Leder an i kampen mot useriøse aktører

Sør-Trøndelag er det første fylket i landet der alle kommuner har undertegnet en intensjonsavtale om en innkjøpsstrategi som skal forhindre svart arbeid, arbeidsmarkeds kriminalitet og sosial dumping.

Publisert 23.11.2017

Norske kommuner kjøper inn varer og tjenester fra bygg- og anleggsbransjen for rundt 200 milliarder kroner i året. Det kan ikke utelukkes at deler av denne omsetningen går til useriøse aktører.

10 strategiske grep

Samarbeid mot svart økonomi (SMSØ), som består av KS, LO, NHO, YS, Unio og Skatteetaten, utarbeidet for et par år siden en anbefaling med «10 strategiske grep mot svart økonomi og arbeidslivskriminalitet for kommuner og fylkeskommuner». Målet er å få på plass en standard som gjør det lett å være seriøs og tilsvarende vanskelig å være useriøs.

De 25 sørtrønderske kommunene forplikter seg nå til å basere sine innkjøp på disse strategiene, i tillegg til et sett seriøsitetsbestemmelser for bygg- og anleggskontrakter.

Dette handler blant annet om å stille krav til leverandører og underleverandører når det gjelder forhold som for eksempel andel faglærte i bedriften og om de har en lærlingordning.

Seriøsitet i hele leverandørkjeden

Kommunenes innkjøpsavtaler skal bidra til likere konkurransevilkår og til seriøsitet i hele verdikjeden. Kommunene skal gjøre en grundig vurdering av hele leverandørkjeden; anskaffelser med høy risiko vil følges særlig tett.

Kommunene har her fått enkle og gode verktøy for å sikre seriøsitet i hele leverandørkjeden, slik at useriøse og kriminelle aktører ikke får tilgang til kontraktene. Det er blant annet viktig å sjekke om leverandørene fører personallister, at antall kontraktsledd er begrenset til så få som mulig og at

betaling skjer via bank. I tillegg er det viktig at innkjøpere skaffer seg innsyn i relevante skatteopplysninger hos leverandører og underleverandører og har økt fokus på oppfølging og internkontroll.

- De som unndrar penger fra fellesskapet bidrar jo til å undergrave hele vår velferdsmodell, og det er utrolig viktig at kommunesektoren er seg særlig bevisst det som foregår i det svarte markedet. Gode interne rutiner for anbudsprosesser er med på å opprettholde tilliten til innbyggerne, sier Ståle Vaag, styreleder i KS Sør-Trøndelag.

Ole Gunnar Kjosnes

Daglig leder, Sør-Trøndelag

 [Send e-post](#)

 [+4795287858](#)

Åse Aspås

Seniorrådgiver

 [Send e-post](#)

 [+4791815055](#)