



Medlemmene i kontrollutvalget i Harstad kommune  
Ordføreren  
KomRev NORD v/oppdragsansvarlig revisor  
KomRev NORD v/oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor  
Kommunedirektøren

**Deres ref.:**  
**Vår ref.:** 31/24/412.5.1/TK

**Saksbeh.:** Tage Karlsen  
**E-postadr.:** tage@k-sek.no

**Telefon:** 480 38383  
**Dato:** 5.3.2024

## INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET I HARSTAD KOMMUNE

I henhold til møteplanen innkalles det herved til møte i utvalget.

**Møtested:** Rådhus 1B, store møterom fagstab, 4. etasje  
**Møtedato:** Tirsdag 12.3.2024  
**Tid:** Kl. 9.00

Kommunedirektøren er innkalt til sak 3/24 kl. 9.10.

Saksliste og saksdokumenter gjøres tilgjengelig på Digdem for kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer, ordføreren og kommunedirektøren.

Av hensyn til innkalling av varamedlemmer ber vi om at eventuelle forfall meldes til K-Sekretariatet i god tid før møtet.

Som gyldig forfall regnes tjenestereiser, spesielle arbeidsforhold, sykdom og vektige velferdsgrunner.

Enkelte saker kan bli ført for lukkede dører, jf. kommunelovens § 11-5. Det vises til sakslisten for nærmere informasjon.

Med vennlig hilsen

Tage Karlsen  
seniorrådgiver

Kopi: varamedlemmer

---

<b>Postadresse:</b> K-Sekretariatet IKS Postboks 6600 9296 TROMSØ <a href="http://www.k-sek.no">www.k-sek.no</a>	<b>Hovedkontor:</b> Fylkeshuset TROMSØ Tlf. 77 78 80 43 Org.nr. 988 064 920	<b>Avdelingskontor:</b> Postmottak 9479 HARSTAD Tlf. 77 02 61 66	<b>Avdelingskontor:</b> Ringv. 1 9300 FINNSNES Tlf. 91 35 19 94	<b>Avdelingskontor:</b> Rådhuset 8305 SVOLVÆR Tlf. 95 10 90 02	<b>Avdelingskontor:</b> Fylkeshuset 8048 BODØ Tlf. 91 36 09 38
--	---	---	--	---	---



## SAKLISTE

**Utvalg:** Kontrollutvalget i Harstad kommune  
**Møtedato:** 12.3.2024  
**Tid:** kl. 9.00  
**Møtested:** Rådhus 1B, store møterom fagstab, 4. etasje

Saknr	Tittel
9/24	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 23.1.2024
10/24	Orienteringer
11/24	Orientering om Harstad kommunes årsregnskap for 2023
12/24	Forvaltningsrevisjonsrapport «Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter»
13/24	Forvaltningsrevisjonsrapport «Forvaltning, drift og vedlikehold»
14/24	Kommunestyrets behandling eierskapsrapport Harstad Kulturhus AS
15/24	Kommunestyrets behandling av forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene»
16/24	Tilstedeværelse i eierskapsmøter
17/24	Eventuelt



<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Ibestad kommune	<b>Saksnummer:</b> 9/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## **GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA KONTROLLUTVALGETS MØTE 23.1.2024**

### **Innstilling til v e d t a k:**

Protokollen fra møtet 23.1.2024 godkjennes.

### **Vedlegg til saken:**

protokoll fra møte 23.1.2024

Harstad, 27.2.2024

Tage Karlsen  
seniorrådgiver

# HARSTAD KOMMUNE



## MØTEPROTOKOLL

### Kontrollutvalget

---

Møtested: Rådhuset, formannskapsalen

Møtedato: 23.1.2024

Varighet: 12.00 -13.40

---

**Møteleder:** Charlotte Espejord

**Sekretær:** Tage Karlsen

#### **Faste medlemmer**

Charlotte Espejord (Frp), leder

Jan Fjellstad (V), nestleder

Kjetil Inge Olsen

Elsa Floer

Steinar Christensen

#### **Fra utvalget møtte:**

Charlotte Espejord

Jan Fjellstad

Kjetil Inge Olsen

Elsa Floer

Steinar Christensen

Thomas Torrissen (vara sak 6/24)

#### **Meldt forfall:**

#### **Fra den politiske ledelse møtte:**

#### **Fra administrasjonen møtte:**

#### **Fra KomRev NORD IKS møtte:**

Forvaltningsrevisor Mailen Evjen

#### **Fra K-Sekretariatet IKS møtte:**

---

Seniorrådgiver Tage Karlsen

**Øvrige:**

**Merknader til innkalling og sakliste:**

**Behandlede saker:**

Saknr.	Tittel
1/24	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 12.12.2023
2/24	Orienteringer
3/24	Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Astrid Indrebøs uavhengighetsvurdering – Harstad kommune og Harstad Havn KF
4/24	Forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene»
5/24	Reglement for kontrollutvalget
6/24	Kontrollutvalgets sak 48/22 – henvendelse fra Fruhallarn miljøforening
7/24	Kontrollutvalgets årsrapport for 2023
8/24	Eventuelt

**Sak 1/24**

**GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA KONTROLLUTVALGETS MØTE 12.12.2023**

**Innstilling:**

Protokollen fra møtet 12.12.2023 godkjennes.

**Behandling:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Protokollen fra møtet 12.12.2023 godkjennes.

*(oversendt til ordføreren, med kopi til kommunedirektøren 24.1.2023)*

**Sak 2/24**

**ORIENTERINGER**

**Innstilling:**

Saken tas til orientering.

**Saken gjelder:**

Invitasjon til å komme med innspill til ny plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll

**Behandling:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Saken tas til orientering.

**Sak 3/24****OPPDRAKSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISOR ASTRID INDREBØS  
UAVHENGIGHETSVURDERING – HARSTAD KOMMUNE OG HARSTAD HAVN KF****Innstilling:**

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Astrid Indrebøs vurdering av egen uavhengighet til orientering.

**Behandling:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Astrid Indrebøs vurdering av egen uavhengighet til orientering.

**Sak 4/24****FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT «ARBEIDSMILJØ OG SYKEFRAVÆR I  
BARNEHAGENE»****Innstilling:**

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene», KomRev NORD, 4.1.2024, til orientering.
2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:
  1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene», KomRev NORD, 4.1.2024, til orientering.
  2. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å følge opp revisors anbefalinger i rapportens kapittel 9.
  3. Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak om oppfølging av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 1.6.2024.

**Behandling:**

Forvaltningsrevisor gjennomgikk rapporten.

Barnehagesjef Ann-Lissbeth Vinje var til stede som tilhører. Hun ble gitt anledning til å kommentere rapporten og komme med supplerende opplysninger.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene», KomRev NORD, 4.1.2024, til orientering.
2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:
  1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene», KomRev NORD, 4.1.2024, til orientering.
  2. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å følge opp revisors anbefalinger i rapportens kapittel 9.
  3. Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak om oppfølging av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 1.6.2024.

*(utskrift av møteprotokollen oversendt til ordføreren, med kopi til kommunedirektøren, 24.1.2024)*

**Sak 5/24****REGLEMENT FOR KONTROLLUTVALGET****Innstilling:**

1. Kontrollutvalget gjør kommunestyret oppmerksom på de forhold ved reglement for kontrollutvalget som er beskrevet i kontrollutvalgets sak 55/23.
2. Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å fatte slikt vedtak:

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å gjennomgå reglement for kontrollutvalget med bakgrunn i de forhold som er påpekt i kontrollutvalgets sak 55/23. Kommunedirektøren bes fremlegge forslag til endringer i løpet av første halvår 2024.

**Behandling:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalget gjør kommunestyret oppmerksom på de forhold ved reglement for kontrollutvalget som er beskrevet i kontrollutvalgets sak 55/23.
2. Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å fatte slikt vedtak:

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å gjennomgå reglement for kontrollutvalget med bakgrunn i de forhold som er påpekt i kontrollutvalgets sak 55/23. Kommunedirektøren bes fremlegge forslag til endringer i løpet av første halvår 2024.

*(utskrift av møteprotokollen oversendt til ordføreren, med kopi til kommunedirektøren, 24.1.2024)*

**Sak 6/24****KONTROLLUTVALGETS SAK 48/22 – HENVENDELSE FRA FRUHALLARN MILJØFORENING**

Jan Fjellstad fratradte som inhabil. Varamedlem Thomas Torrissen tiltrådte.

**Innstilling:**

Kontrollutvalget avslutter sak 48/22.

**Behandling:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Kontrollutvalget avslutter sak 48/22.

*(utskrift av møteprotokollen oversendt til Fruhallarn Miljøforening v/Helge Jørgensen, 24.1.2024)*

**Sak 7/24****KONTROLLUTVALGETS ÅRSRAPPORT FOR 2023****Innstilling:**

1. Kontrollutvalget vedtar forslaget til årsrapport som sin årsrapport for 2023.
2. Kontrollutvalget oversendes rapporten til kommunestyret med følgende innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalgets årsrapport for 2023 tas til orientering.

**Behandling:**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

1. Kontrollutvalget vedtar forslaget til årsrapport som sin årsrapport for 2023.
2. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalgets årsrapport for 2023 tas til orientering.

*(utskrift av møteprotokollen oversendt til ordføreren, med kopi til kommunedirektøren, 24.1.2024)*

**Sak 8/24****EVENTUELT**

*Ingen saker meldt*

*Møteprotokollen godkjennes av kontrollutvalget i påfølgende møte. Protokollen offentliggjøres derfor med forbehold om at etterfølgende endringer kan skje.*

Neste møte skal i henhold til møteplanen avholdes 12.3.2024.





<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 10/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## ORIENTERINGER

### Innstilling til v e d t a k:

Saken tas til orientering.

### Saken gjelder:

1. Valg av styremedlemmer til K-Sekretariatet IKS
2. Kontrollutvalgsseminar høsten 2024

### Vedlegg til saken:

1. Brev av 22.2.2024 fra K-Sekretariatet
2. Brev av 23.2.3034 fra K-Sekretariatet

### Saksutredning:

**Pkt. 1:** Det vises til vedlegget.

**Pkt. 2:** K-Sekretariatet arrangerer seminar for kontrollutvalgene i våre eierkommuner 9. oktober (Sortland) og 7. november (Tromsø). Deltakelse er gratis. Lunsj er inkludert. Reiseutgifter må dekkes av den enkelte kommune. Nærmere informasjon vil bli gitt i god tid før seminaret.

Harstad, 27.2.2024

Tage Karlsen  
seniorrådgiver



Deltaker(fylkes)kommuner i K-Sekretariatet IKS

**Deres ref.:**  
**Vår ref.:** 1914/012/IJ

**Saksbeh.:** Inger Johansen  
**E-postadr.:** inger@k-sek.no

**Telefon:** 91 35 19 94  
**Dato:** 23.2.2024

## **K-SEKRETARIATET IKS - VALG AV MEDLEMMER OG VARAMEDLEMMER TIL STYRET**

I selskapsavtalen § 9 om valg av styre, fremgår følgende:

*Selskapet skal ha et styre på 5 medlemmer og 2 varamedlemmer.*

Etter valg på representantskapsmøtet 29.4.2022 består styret av følgende:

### **Til styret – faste medlemmer**

Jens Olav Løvlid	(Balsfjord)
Randi Lillegård	(Tromsø)
John Karlsen	(Nordreisa)
Egil Wiik	(Vågan)
Jorunn Heidi Adjokatse	(Tjeldsund)

### **Til styret- varamedlemmer**

Anna Margrete Eneberg	(Harstad)
Ronald Steen	(Sortland)

### **Styreleder:**

Jens Olav Løvlid

### **Nestleder i styret:**

Randi Lillegård

Valget ble gjort for 2 år. Samtlige medlemmer og varamedlemmer er på valg i 2024.

Representantskapsmøte avholdes digitalt fredag 24. mai 2024.

I henhold til Lov om interkommunale selskaper § 10 velges styremedlemmene for 2 år med mindre annet er avtalt. Selskapslovgivningen forutsetter at det skal være lik kjønnskvotering blant de medlemmer og varamedlemmer som representantskapet velger.

---

<b>Postadresse:</b> K-Sekretariatet IKS Postboks 6600 9296 TROMSØ <a href="http://www.k-sek.no">www.k-sek.no</a>	<b>Hovedkontor:</b> Fylkeshuset TROMSØ Tlf. 45 96 04 75/ 91 69 18 42 Org.nr. 988 064 920	<b>Avdelingskontor:</b> Postmottak 9479 HARSTAD Tlf. 48 03 83 83	<b>Avdelingskontor:</b> Ringv. 1 9300 FINNSNES Tlf. 91 35 19 94	<b>Avdelingskontor:</b> Rådhuset 8305 SVOLVÆR Tlf. 95 10 90 02	<b>Avdelingskontor</b> Fylkeshuset 8048 BODØ Tlf. 91 36 09 38
--	---	---	--	---	--

Valgkomiteens medlemmer er per dato:

Reidar M. Karlsen, representantskapets leder  
Gunda Johansen, representantskapets nestleder

På vegne av valgkomiteen bes det om tilbakemelding dersom dere har forslag til medlemmer og varamedlemmer til styret.

Forslag sendes snarest og senest **innen 10. april 2024** til daglig leder Inger Johansen i K-Sekretariatet IKS på e-post til [inger@k-sek.no](mailto:inger@k-sek.no).

Med vennlig hilsen

Reidar M. Karlsen (sign)  
representantskapets leder



<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 11/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## ORIENTERING OM HARSTAD KOMMUNES ÅRSREGNSKAP FOR 2023

### Innstilling til v e d t a k:

Kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse til orientering.

### Saksutredning:

Kommunedirektøren er innkalt til møtet i kontrollutvalget for å redegjøre for Harstad kommunes årsregnskap for 2023.

Harstad, 27.2.2024

Tage Karlsen  
seniorrådgiver



<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 12/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## **FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT «FOLKEHELSEARBEID OG UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER»**

### **Innstilling til vedtak:**

1. Kontrollutvalget tar rapporten «Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter», KomRev NORD, 19.1.2024, til orientering.
2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:
  1. Kommunestyret tar rapporten «Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter», KomRev NORD, 19.1.2024, til orientering.
  2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisors anbefalingene i rapportens kapittel 8.
  3. Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak til kontrollutvalget om oppfølgingen av dette vedtakets pkt. 2 innen 1.10.2024.

### **Saken gjelder:**

### **Vedlegg til saken:**

Rapport «Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter», KomRev NORD, 19.1.2024

### **Saksutredning:**

#### **1. Innledning/ bakgrunn**

Kontrollutvalget bestilte forvaltningsrevisjon i møte 29.11.2022 (sak 49/22). Bestillingen var i samsvar med plan for forvaltningsrevisjon.

Om bakgrunnen for at dette prosjektet ble inntatt i kontrollutvalgets forslag til plan for forvaltningsrevisjon gjengis fra saksutredningen til sak 49/22:

«Bakgrunnen for prosjekt f): Implementering av samhandlingsreformen - er i analyse/beslutningsgrunnlag utført av NORCE på oppdrag fra K-Sekretariatet gitt prioritet som andre prosjekt på listen. Det gjengis fra analysen (s. 12):

*«I den forrige overordnede analysen for Harstad kommune (for perioden 2016-2020) ble forvaltningsrevisjon knyttet til temaet kvalitet i psykiatritjenesten anbefalt. En slik forvaltningsrevisjon ble prioritert høyest i planen for forvaltningsrevisjon som gjaldt perioden 2016-2020, og er under gjennomføring. Videre ble det anbefalt å få gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens implementering av samhandlingsreformen. Et slikt forvaltningsrevisjonsprosjekt ble prioritert på niendeplass i forrige plan for forvaltningsrevisjon, men ble ikke gjennomført i løpet av planperioden.*

*Helse og omsorg utgjør en betydelig andel av Harstad kommunes virksomhet – målt i andel av netto driftsutgifter, og det er et område av stor velferdsmessig og sosial betydning. Til tross for at det har vært gjennomført mange forvaltningsrevisjoner innen sektoren i løpet av de siste årene, vil området likevel synes aktuelt med tanke på kommende planperiode. På bakgrunn av at **implementering av samhandlingsreformen** ble anbefalt i den forrige analysen, den gang på bakgrunn av at Harstad kommunes implementering av reformen ikke hadde vært gjenstand for evaluering, og at prosjektet ble prioritert i den forrige planen for forvaltningsrevisjon, vil vi anbefale at dette prosjektet gis prioritet i løpet av kommende planperiode.»*

## **2. Formål**

Formålet med prosjektet er å undersøke om Harstad kommunes innbyggere mottar tilbud om rehabilitering og helsetjenester som er i henhold til regelverket etter innføringen av samhandlingsreformen. Det er videre å undersøke hvordan kommunen ivaretar folkehelseiltak og forebyggende arbeid. Et generelt formål med gjennomføring av forvaltningsrevisjoner i sin alminnelighet er å avklare om det er grunnlag for forbedringer.

## **3. Problemstillinger**

Følgende problemstillinger er lagt til grunn for undersøkelsen:

1. Driver Harstad kommune med folkehelsearbeid og forebyggende innsats i tråd med gjeldende regelverk og samhandlingsreformens intensjoner? Underproblemstillinger:
  - a) Har Harstad kommune oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer i tråd med regelverket?
  - b) I hvilken grad er folkehelse integrert i kommunens planarbeid?
  - c) Har Harstad kommune iverksatt tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert?
2. Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?
3. Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med inngått samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?

## **4. Saksgangen ved behandling av forvaltningsrevisjonsrapporter**

Det er kontrollutvalget som er bestillerorgan for revisjon, herunder forvaltningsrevisjon. En vesentlig del av kontrollutvalgets mandat er å føre kontroll med kommunedirektørens internkontroll. Systemet er utformet slik at kommunedirektøren ikke skal ha formell innflytelse på denne kontrollen. Av samme grunn er saksutredning til kontrollutvalget lagt til kontrollutvalgets sekretariat, som skal være uavhengig av kommunens administrasjon. Det er følgelig kontrollutvalgets sekretariat som forestår saksforberedelsen i saker om forvaltningsrevisjonsrapporter.

Kontrollutvalget rapporterer til kommunestyret. Når kommunestyret under behandling av forvaltningsrevisjonsrapporter fatter vedtak som forutsetter oppfølging fra kommunedirektøren er det kontrollutvalget som mottar rapportering, vurderer oppfølgingen og rapporterer til kommunestyret. Kommunens administrasjon skal ikke involveres i evalueringen av sin egen oppfølging. Dette reguleres i forskrift om kontrollutvalg og revisjon:

**«§ 5. Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om revisjoner og eierskapskontroller**

Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om regnskapsrevisjoner, forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om vedtaket er fulgt opp.»

Dette innebærer at rapporten som sådan og oppfølgingen av kommunestyrets eventuelle vedtak om å pålegge kommunedirektøren å iverksette tiltak som følge av rapporten **kun skal behandles av kontrollutvalget. Øvrige utvalg kan gjerne benytte rapporten i sitt eget arbeid, men de skal ikke involveres i behandlingen av rapporten som sådan eller oppfølgingen av vedtak som fattes under kontrollutvalgets eller kommunestyrets behandling av rapporten.**

## 5. Revisjonskriterier

«Revisjon er en uavhengig, metodisk gjennomgang (granskning) innenfor et avgrenset område for å forsikre seg om at en praksis er i overensstemmelse med et sett av forhåndsdefinerte krav. Kravene kan være fastsatt i lover, forskrifter, standarder, retningslinjer og så videre. Vurderingen resulterer i en uttalelse, for eksempel i form av en konklusjon i en rapport, om hvorvidt praksisen (i det alt vesentlige) er funnet å være i samsvar med kravene på det gjeldende området. (Store norske leksikon)

«Forvaltningsrevisjon er en særegen form for revisjon av offentlig virksomhet som i kommuneloven § 23-3 blir definert som **systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.**» (Norsk Kommunerevisorforbund)

Revisjon er altså ikke en ren undersøkelse med sikte på f.eks. å klarlegge fakta i et hendelsesforløp, men en undersøkelse som knytter seg til om handlinger, praksis eller f.eks. interne retningslinjer er i samsvar med overordnede normer. Begrepet «*systematiske vurderinger*» innebærer at undersøkelsen skjer med utgangspunkt i **revisjonskriterier**. Revisjonsstandarden for forvaltningsrevisjon, RSK 001, definerer dette nærmere:

«14. Med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal revisor utlede revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som revidert enhet skal vurderes i forhold til.

15. Revisjonskriteriene skal være utledet fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området. Kilder til revisjonskriterier skal presenteres for revidert enhet og enheten skal gis anledning til å komme med innspill. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet innenfor den aktuelle tidsperioden»

Å velge de riktige revisjonskriterier er revisors ansvar og forutsetter revisjonsfaglige vurderinger.

I dette prosjektet har revisor utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Rundskriv I-6/2011: Rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid
- Systematisk folkehelsearbeid – veileder til lov og forskrift, Helsedirektoratet
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Tjenesteaftale 5 mellom Harstad kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.

Revisor har utledet følgende revisjonskriterier for **problemstilling 1a** (*har kommunen oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer i tråd med regelverket:*

- Harstad kommune skal ha et oversiktsdokument over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som påvirker den
- Innholdet i Harstad kommunes oversiktsdokument skal være i tråd med krav i regelverket
- Harstad kommune skal ha et system som sikrer at det holdes løpende oversikt over folkehelsen

Revisjonskriterier utledet for **problemstilling 1 b** (*i hvilken grad er folkehelse er integrert i kommunens planarbeid og planverk):*

- Harstad kommune skal hvert fjerde år utarbeide oversiktsdokument
- Harstad kommune skal benytte folkehelseoversikten som grunnlag for arbeidet med planstrategien, og drøfte folkehelseutfordringer i planstrategien
- Harstad kommune skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanen
- Harstad kommunes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet skal ta utgangspunkt i de folkehelseutfordringene som er identifisert gjennom oversiktsdokumentet og planstrategien
- Harstad kommune skal vurdere hvilke kommunedelplaner som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunens overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene
- Harstad kommune skal sette seg delmål og planlegge konkrete tiltak knyttet til folkehelse i relevante planer
- Harstad kommune bør sørge for bred involvering i planprosessene som omhandler folkehelse
- 

Utledelede revisjonskriterier for **problemstilling 1c** (*har kommunen iverksatt tiltak for å møte de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert:*



- Harstad kommune skal iverksette folkehelse tiltak rettet mot de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert gjennom kartlegging og planverk
- Harstad kommune skal gi informasjon, råd og veiledning på individ- og samfunnsnivå om hva man kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Utlede revisjonskriterier for **problemstilling 2 og 3** ( 2. Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?

3. Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med inngått samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?):

Harstad kommune skal:

- ha et etablert system som tilrettelegger for god og sikker informasjonsutveksling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter
- besvare varsler om utskrivningsklare pasienter så snart som mulig, og innen fristen
- gi sykehuset beskjed om når et kommunalt tilbud antas å være klart, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient
- vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til
- iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen
- sørge for overføring til kommunen så snart som mulig
- sørge for at utskrivningsklare pasienter og eventuelt pårørende får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud

## 6. Revisors vurderinger

Revisors vurderinger tilknyttet de enkelte revisjonskriteriene gjengis:

### Problemstilling 1:

#### Problemstilling 1a

Revisors vurderinger gjengis kort:

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å ha et oversiktsdokument over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som påvirker den. (rapportens s. 27)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om ha et oversiktsdokument som tilfredstiller krav til innhold fastsatt i lov om folkehelsearbeid og i forskrift. (rapportens s. 27)

Harstad kommune har i **stor grad, men ikke fullt ut oppfylt** revisjonskriteriet om å ha et system som sikrer at det holdes løpende oversikt over folkehelsen. (rapporten s. 28)

Revisors vurdering underbygges slik:

«Ettersom det i lovverket ikke stilles spesifikke krav til hvordan kommunene skal holde løpende oversikt, mener revisor at det ikke kan stilles for strenge krav til kommunen på dette punktet. Det understrekes i veilederen utarbeidet av helsedirektoratet at hensikten med å holde løpende oversikt, er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom fireårsintervallene før det utarbeides nytt oversiktsdokument. Her vurderer revisor at organiseringen av folkehelsearbeidet bidrar til å sikre et

folkehelsehensyn i perioden mellom fireårsintervallene. Videre mener revisor at dette funnet bør tillegges størst vekt i vurderingen av om kommunen holder løpende oversikt. Når det gjelder oversikten ute i enhetene, var det flere som ikke svarte på revisors spørsmål og enkelte som svarte at de ikke holder slik oversikt. Funnene indikerer at det kan være behov for bedre oversikt ute i enhetene. Revisor vil imidlertid understreke at det kanskje ikke er behov for en slik oversikt i alle enheter, og at det er opp til kommunen selv å vurdere. Svarene fra enhetene/manglende svar er i noen grad vektlagt i vår vurdering, men det at kommunen har etablert en struktur som bidrar til at det kan holdes løpende oversikt, er tillagt størst vekt.»

### **Problemstilling 1b**

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å utarbeide oversiktsdokument hvert fjerde år. (rapporten s. 38)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å benytte folkehelseoversikten som grunnlag for arbeidet med planstrategien, og drøfte folkehelseutfordringer i planstrategien. (rapportens s. 38)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanen. (rapporten s. 38)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at Harstad kommunes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet skal ta utgangspunkt i de folkehelseutfordringene som er identifisert gjennom oversiktsdokumentet og planstrategien. (rapporten s. 38)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å vurdere hvilke ommunedelplaner som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunens overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene. (rapporten s. 39)

Harstad kommune har **i noen grad oppfylt** revisjonskriteriet om å sette seg delmål og planlegge konkrete tiltak knyttet til folkehelse i relevante planer. (rapporten s. 39)

Revisor begrunner vurderingen slik:

«Harstad kommune skal vurdere hvilke andre planer som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunenes overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene. Ansatte i kommunen revisor har snakket med, var noe delte i sine oppfatninger av den videre oppfølgingen av folkehelse i planarbeidet. Enkelte synes det var vanskelig å vurdere siden folkehelse inkluderer mye, og fordi de ikke har innsikt i alle planene eller planprosessene. Flere uttrykte at oversiktsdokumentet bør benyttes i større grad når planer skal utarbeides. Revisor har fått opplyst at avdeling for folkehelse ofte, men ikke alltid, har blitt involvert i de prosessene de bør være en del av. Harstad kommune har fra 2021 organisert folkehelsearbeidet med styringsgruppe, kommunal gruppe for folkehelsearbeid og flere forumer. En slik organisering kan bidra til et mer systematisk folkehelsearbeid og tilrettelegge for at folkehelsemål hensyntas i øvrige planer og planlegging. Det fremkom også i intervjuer at gjennom deltagelse i de ulike forumene blir deltagerne godt kjent med hva som er hovedutfordringene. På den måten kan folkehelsestrukturen bidra til at det blir en rød tråd i kommunes folkehelsearbeid. Revisors gjennomgang av planer viste at koblingen mellom folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet, relevante strategier i samfunnsdelen og planene ikke var så tydelig i de underordnede planene sammenlignet med ommunedelplanene. Planene er av ulik karakter, og revisor understreker at behovet for kobling/ oppfølging nok varierer. Vi mener likevel at dette

funnet sett i sammenheng med muntlige opplysninger indikerer mangler ved den videre oppfølgingen av folkehelse i plan.»

Harstad kommune har **i stor grad, men ikke fullt ut, oppfylt revisjonskriteriet om at de bør sørge for bred involvering i planprosessene som omhandler folkehelse.** (rapporten s. 39)

«Kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren. Som redegjort for, er de ulike forumene for folkehelsearbeid bredt sammensatt, og de er høringsinstans for aktuelt planverk. Vi har også vektlagt muntlige opplysninger fra ansatte med roller innen folkehelsearbeidet om at organisasjonsformen tilrettelegger for et tverrsektorielt folkehelsearbeid. Imidlertid vurderer vi det som en svakhet at det er opplyst å ikke være et fast system som sørger for at avdeling for folkehelse blir involvert i de prosessene de bør være en del av, herunder planprosesser. Opplysninger fra revisors informanter tilsier også at folkehelsearbeidet i enda større grad bør samordnes og koordineres.»

### Problemstilling 1c

Harstad kommune har **oppfylt** revisjonskriteriet om å *iverksette folkehelseiltak rettet mot de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert gjennom kartlegging og planverk.* (rapporten s. 41)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at *å gi informasjon, råd og veiledning på individ- og samfunnsnivå om hva man kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.* Vi presiserer at vi har undersøkt dette på overordnet nivå, og ikke hvilken informasjon som er gitt til konkrete enkeltindivider. (rapporten s. 41)

### Problemstilling 2

Harstad kommune har **i all hovedsak har oppfylt** revisjonskriteriet om å *besvare varsler om utskrivningsklare pasienter så snart som mulig, og innen fristen.* (rapporten s. 73)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å *gi sykehuset beskjed om når et kommunalt tilbud antas å være klart, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient.* (rapporten s. 73)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriene om å:

- *vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til*
- *iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen* (rapporten s. 74)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å *sørge for at utskrivningsklare pasienter og eventuelt pårørende eventuelt pårørende får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud* (rapporten s. 74)

Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å *ha etablert system som tilrettelegger for god og sikker informasjonsutveksling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter.* (rapporten s. 74)

Harstad kommune har **ikke i alle tilfeller oppfylt** revisjonskriteriet om å *sørge for overføring til kommunen så snart som mulig.* (rapporten s. 75)

For nærmere beskrivelse av de funn revisor bygger vurderingene på vises til rapporten.

## **7. Revisors konklusjon**

Revisors konklusjoner relaterer seg til problemstillingen kontrollutvalget har bedt revisor svare på. Konklusjonen gjengis:

### **Problemstilling 1 (samlet konklusjon):**

**Revisors samlede konklusjon på problemstilling 1 om folkehelsearbeid er at Harstad kommune i stor grad, men ikke fullt ut driver folkehelsearbeid og forebyggende innsats som er i tråd med gjeldende regelverk tilknyttet samhandlingsreformens intensjoner. (rapporten s. 42)**

### **Problemstilling 1a**

**Revisors konklusjon på underproblemstilling 1a) er at Harstad kommune i stor grad, men ikke fullt ut har oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorene som påvirker den. (rapporten s. 28)**

### **Problemstilling 1b**

**Revisors konklusjon på underproblemstilling 1b) er at folkehelse er integrert i kommunens overordnede planprosesser og planverk, og i stor grad, men ikke fullt ut fulgt opp i underordnede planer og planprosesser.**

### **Problemstilling 1. c**

**Revisors konklusjon på underproblemstilling 1c er at Harstad kommune har iverksatt tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert.**

### **Problemstilling 2 og 3**

**Harstad kommunes praksis for mottak av utskrivningsklare pasienter er ikke fullt ut i tråd med gjeldende regelverk.**

**Harstad kommune oppfyller ikke alle sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten.**

## **8. Revisors anbefalinger**

Revisors har gitt anbefalinger. Disse er inntatt i rapportens kapittel 8 (s. 92):

«Basert på funn, vurderinger og konklusjoner har revisor følgende anbefalinger til Harstad kommune.

- Sørge for at kommunens folkehelseutfordringer og -prioriteringer er kjent blant alle i kommunen som utarbeider planer og iverksetter tiltak.

- Sørge for at avvik knyttet til samhandlingen om utskrivningsklare pasienter blir registrert og fulgt opp.
- Følge utviklingen i utskrivningsklare pasienter, og vurdere effekten av iverksatte tiltak.
- Ved behov iverksette flere tiltak, slik at kommunen kan ta imot alle utskrivningsklare pasienter raskt.»

## 9. Sekretariatets vurderinger

Sekretariatet har ingen innvendinger mot revisjonskriterier, metodikk, vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Sekretariatet vil bemerke at det er en meget omfattende og grundig rapport som er levert. Rapporten har et høyt detaljeringsnivå og fremstår som kvalitativt god.

Sekretariatet har merket seg kommunedirektørens uttalelse til utkast til rapport (inntatt på s. 90) og revisors tilbakemelding, samt korreksjoner som er gjort som følge av uttalelsen. Anbefalingene som er fremsatt i rapportens kapittel 8 fremstår som adekvate ut fra de funn og vurderinger som er gjort. Når det gjelder siste kulepunkt i anbefalingene fremstår dette som vagt for sekretariatet. Nå følger det av pkt. 23 om anbefalinger i standarden for forvaltningsrevisjon (RSK 001) at «Revisor skal ikke anbefale detaljerte løsninger». Sekretariatet vurderer likevel denne anbefalingen som lite konkret. Det fremkommer av rapporten at det er kapasitet og ikke saksbehandlingen som forårsaker problemene. Sekretariatet antar at det sentrale er at kommunen gjennom planverk og praktiske løsninger faktisk er forberedt på de situasjoner som utfordrer kommunens kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Rapporten og historikken viser at problemstillingen er krevende.

Sekretariatet legger til grunn at rapporten er egnet som utgangspunkt for forbedringer i kommunens praksis. Kommunedirektøren opplyser også i sin uttalelse at rapporten vil bli brukt til forbedringer. Innstilling til vedtak er utformet i samsvar med dette.

Harstad, 1.3.2024



Tage Karlsen  
seniorrådgiver

# FORVALTNINGSREVISJON

## Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter

Harstad kommune

**Forord**

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Harstad kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot implementering av samhandlingsreformen. Temaene er folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet ovenfor Harstad kommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Harstad kommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Tromsø, 19.01.2024

**Knut Teppan Vik**

*Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor*

**Sandra Fredriksen**

*Prosjektleder, forvaltningsrevisor*

**Astrid Indrebø**

*Ansvarlig for kvalitetssikring*

## SAMMENDRAG

---

KomRev Nord har på oppdrag fra kontrollutvalget gjennomført en forvaltningsrevisjon i Harstad kommune rettet mot implementering av samhandlingsreformen. Temaene for forvaltningsrevisjonen er folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med utgangspunkt i følgende tre problemstillinger:

1. Driver Harstad kommune med folkehelsearbeid og forebyggende innsats i tråd med gjeldende regelverk og samhandlingsreformens intensjoner? Underproblemstillinger:
  - a) Har Harstad kommune oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer i tråd med regelverket?
  - b) I hvilken grad er folkehelse integrert i kommunens planarbeid?
  - c) Har Harstad kommune iverksatt tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert?
2. Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?
3. Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med inngått samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?

### Folkehelsearbeid

Harstad kommune har en egen folkehelseavdeling. Avdelingen er underlagt enhet for helse og mestring, og har ansvar innen folkehelsearbeid, miljørettet helsevern og for frisklivssentralen. For noen år siden ble organiseringen av folkehelsearbeidet endret. Organiseringen som Harstad kommune har valgt består av en styringsgruppe, kommunal gruppe for folkehelsearbeid og fire forumer med ulike ansvarsområder.

Våre undersøkelser av problemstilling 1 er gjennomført i form av intervjuer med fire ansatte i kommunen, gjennomgang av planer og dokumenter, og henvendelser til 16 kommunale enheter med spørsmål knyttet til folkehelsearbeid.

**Revisors samlede konklusjon på problemstilling 1 er at Harstad kommune i stor grad, men ikke fullt ut driver folkehelsearbeid og forebyggende innsats som er i tråd med gjeldende regelverk tilknyttet samhandlingsreformens intensjoner.**

Vår konklusjon på underproblemstilling *1a) er at Harstad kommune i stor grad, men ikke fullt ut har oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorene som påvirker den.* Kommunen er etter folkehelseloven pliktig til å ha et skriftlig oversiktsdokument over folkehelsen. Formålet med oversiktsdokumentet er å legge grunnlaget for et strategisk og langsiktig folkehelsearbeid. Harstad kommune har utarbeidet oversiktsdokument hvert fjerde år, slik loven krever. Kommunen har oversiktsdokument fra 2015, 2019 og 2023. Revisor har analysert oversiktsdokumentet fra 2019 som var gjeldende da forvaltningsrevisjonen ble gjennomført. Vi fant at dokumentet oppfyller kravene til innhold fastsatt i lov om folkehelsearbeid og i forskrift.

Kommunen er også pliktig til å holde en løpende oversikt over folkehelsen. Hvordan kommunen velger å dokumentere den løpende oversikten er opp til kommunen selv å vurdere. Hensikten med en slik løpende oversikt er å sikre folkehelsehensyn i perioden mellom fireårsintervallene før det skal utarbeides et nytt oversiktsdokument. Harstad kommune har



opprettet en folkehelsestruktur som tilrettelegger for at det kan holdes løpende oversikt. Det er i tillegg slik at den enkelte enhet har ansvar for å holde oversikt i sin enhet, og flere kommunale enheter har gitt revisor informasjon med eksempler på hvordan de holder løpende oversikt. Enkelte enheter svarte ikke på spørsmålet om de holder løpende oversikt, eller svarte at de ikke holder oversikt.

Vår konklusjon underproblemstilling *1b) er at folkehelse er integrert i kommunens overordnede planprosesser og planverk, og i stor grad, men ikke fullt ut fulgt opp i underordnede planer og planprosesser.* Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Disse skal være egnet til å møte de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert. Harstad kommunes folkehelseutfordringer er beskrevet i planstrategien 2020-2023, og planstrategien refererer til oversiktsdokumentet. Videre fant vi at kommunens overordnede mål og strategier i folkehelsearbeidet er fastsatt i kommuneplanens samfunnsdel. Dette er i tråd med anbefalingen i Helsedirektoratet sin veileder om systematisk folkehelsearbeid. Kommunen opplyste at oversiktsdokumentet var en del av kunnskapsgrunnlaget da samfunnsdelen ble utarbeidet. Revisor har også undersøkt og sammenlignet strategiene i samfunnsdelen med folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet fra 2019. Revisor vurderer at det er en sammenheng mellom disse to, og at folkehelseutfordringene er fulgt opp i samfunnsdelen.

Kommunenes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet skal legge grunnlaget for videre planarbeid. Det betyr i praksis at kommunen skal følge opp overordnede målsetninger og strategier på folkehelseområdet i kommunedelplaner og øvrige planer der det er relevant. For å undersøke dette, gjennomgikk revisor planer som ble vedtatt etter samfunnsdelen. Her fant vi at det var en tydelig kobling til folkehelseutfordringene og oversiktsdokumentet i kommunedelplanene. I de underordnede planene var det ikke en like tydelig kobling. Revisor understreker at det ikke nødvendigvis er relevant og nødvendig å følge opp folkehelsemålene eksplisitt i alle planer som utarbeides. Revisor understreker også at på et overordnet nivå kan flere av planene knyttes opp mot strategiene knyttet til folkehelse i samfunnsdelen. Vi mener likevel at mangelen på en tydelig kobling, sett i sammenheng med de muntlige opplysningene som vi fikk, indikerer at oppfølgingen har vært varierende. Flere av de vi intervjuet mente at den videre oppfølgingen av folkehelsemålene utover kommunedelplaner ikke i alle tilfeller har vært god nok. Ansatte med roller innen folkehelsearbeidet uttrykte at det hadde vært ønskelig at oversiktsdokumentet hadde blitt benyttet i større grad i forbindelse med utarbeidelse av planer, siden det er viktig å sikre den røde tråden i folkehelsearbeidet. Avdeling for folkehelse blir ofte invitert inn i relevante planprosesser, men ikke alltid. Strukturen på kommunens folkehelsearbeid som ble innført i 2021 tilrettelegger for bedre oppfølging. Organiseringen av kommunens plan- og folkehelsearbeid tilrettelegger for oppfølging av folkehelsemål. Kommunen må imidlertid sørge for at dette er kjent blant alle som utarbeider planer.

Revisors konklusjon på underproblemstilling *1c) er at Harstad kommune har iverksatt tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert.*

Det følger av folkehelseloven at kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Tiltak kan både iverksettes som en direkte oppfølging av identifiserte folkehelseutfordringer, og de kan utløses etter en videre håndtering i kommunale plan- og beslutningsprosesser. Tiltaksplikten innebærer at kommunen skal iverksette tiltak på de områder med størst folkehelseutfordringer, og må ses i lys av rammene til kommunen, herunder den økonomiske og personellmessige situasjonen.

De kommunale enhetene har til revisor redegjort for folkehelseiltak i sine enheter. Våre beskrivelser av folkehelseiltak er avgrenset til å gjelde de tiltakene som enhetene har redegjort for. I rapporten er tiltakene i de ulike enhetene beskrevet i vedlegg 2. Vi stilte også spørsmål om hvordan de opplevde sammenhengen mellom identifiserte folkehelseutfordringer og iverksatte tiltak. Flertallet opplever at det er en stor grad av sammenheng mellom identifiserte folkehelseutfordringer og iverksatte tiltak. På bakgrunn av dette konkluderer vi med at Harstad kommune har iverksatt tiltak for å møte de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert.

På bakgrunn av våre funn, vurderinger og konklusjon anbefaler vi Harstad kommune å:

- Sørge for at kommunes folkehelseutfordringer og -prioriteringer er kjent blant alle i kommunen som utarbeider planer og iverksetter tiltak.

### Utskrivningsklare pasienter

*Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter* regulerer betaling for utskrivningsklare pasienter som blir værende innlagt i døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt tilbud. Når en pasient er utskrivningsklar, skal spesialisthelsetjenesten varsle kommunen om dette. Kommunen skal besvare varslet og ta imot pasienten så snart som mulig. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasient skal den betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold på sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. *Tjenesteavtale 5 mellom Harstad kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF* regulerer samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra UNN.

Problemstilling 2 og 3 omhandler utskrivningsklare pasienter. Våre undersøkelser av problemstillingene er gjennomført i form av intervjuer med ansatte i kommunen, og gjennomgang av tallmateriale og dokumenter. Revisor gjennomførte også en stikkprøvekontroll av 29 saker hvor kommunen har fått varsel om utskrivningsklar pasient fra sykehuset som skulle skrives ut til Harstad kommune.

**Revisors konklusjoner på problemstilling 2 og 3 er som følger: Harstad kommunes praksis for mottak av utskrivningsklare pasienter er ikke fullt ut i tråd med gjeldende regelverk. Harstad kommune oppfyller ikke alle sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten.**

Harstad kommune har over tid hatt utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter. Både antallet utskrivningsklare pasienter på gitte tidspunkt, registrerte overliggedøgn og beløpet som kommunen har betalt for utskrivningsklare pasienter i 2021 og 2022 viser at det er et relativt stort omfang av pasienter kommunen ikke har klart å ta imot når de er utskrivningsklare. For året 2022 har kommunen anslagsvis betalt 12 808 684 kroner for utskrivningsklare pasienter som venter i sykehus. Beløpet var noe høyere enn beløpet i 2021, og vesentlig høyere enn summen i 2020 som var ca. 2 396 532 kroner. Beløpet som kommunen betalte i 2022 tilsvarer 2 414 overliggedøgn. I april 2023 sendte UNN bekymringsmelding til Statsforvalteren, hvor de viste til at de er svært bekymret for det vedvarende høye antallet utskrivningsklare pasienter til Harstad kommune. Foreløpige tall for perioden januar-september 2023 tyder ikke på at det har skjedd en vesentlig bedring av situasjonen. Det må samtidig understrekes at flertallet av de utskrivningsklare pasientene blir tatt imot samme dag som de blir meldt utskrivningsklare. Tall for perioden januar-september 2023 indikerer at om lag 75 % av pasientene ble tatt imot samme dag.

Flertallet av de utskrivningsklare pasientene skrives ut til hjemmetjenester. I all hovedsak tar kommunen imot disse pasientene raskt. Kommunen opplyste at hovedutfordringen er mangelen på langtidsplasser, og kommunen erkjenner at de har utfordringer når det gjelder pasientforløp fra sykehus til kommunal institusjonsplass. Listen over utskrivningsklare pasienter på sykehus er bare en av flere ventelister i kommunen. Når det blir ledig tilbud i kommunen, må pasientenes ulike behov vurderes opp mot de kommunale plassene som er tilgjengelige, og ventelistene for utskrivningsklare pasienter og de ordinære ventelistene må derfor sees i sammenheng. Kommunen opplever å stå i en svært krevende prioriteringssituasjon siden alle på ventelister i utgangspunktet har behov for tilbud. For å frigjøre plasser, gjennomføres interne flyttinger av pasienter dersom det vurderes som riktig og forsvarlig. Flertallet av pasientene som skrives ut til Helsehuset får et «åpent vedtak». Hensikten er å unngå at pasienter opptar korttidsplassene lengre enn nødvendig. Statistikk over antall personer som venter på langtidsplass viser en økende tendens utover sommeren og høsten 2023. Harstad kommune har gjennomført flere tiltak for å kunne ta imot pasienter raskere, herunder opprettelsen av Heggen sykehjem, kjøp av plasser i nabokommuner og etablering av dobbeltrom.

Avdeling for koordinering og tildeling i Harstad kommune tar imot og saksbehandler meldinger om utskrivningsklare pasienter. Revisor har undersøkt rutiner og praksis knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter, herunder det å besvare varsler, saksbehandling og planlegging av tjenester, samt brukermedvirkning. Funnene viser at Harstad kommune har rutiner og systemer som sørger for oversikt over de utskrivningsklare pasientene, og systematisk saksbehandling av disse sakene. Kommuneledelsen får ukentlige status-oppdateringer fra avdeling for koordinering og tildeling. Funnene indikerer at flertallet av varslene besvares innen fristen. I de tilfellene kommunen ikke kan ta imot pasienten samme dag, gis det beskjed til sykehuset og det oppgis estimert ventetid. Harstad kommune estimerte tidligere ikke når et tilbud vil være klart, men har siden april/mai 2023 hatt det som praksis. Det skrives saksutredning for hver sak fra sykehuset. Kommunen har etablert rutiner for brukermedvirkning. Brukermedvirkningen skjer som oftest via telefon, og vi fikk opplyst at det svært sjeldent fattes vedtak uten brukermedvirkning. Revisor fant imidlertid at Harstad kommune i liten grad rapporterer samhandlingsavvik til UNN. Kommunen opplyste at det forekommer svært mange samhandlingsavvik i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. Dersom avvik ikke meldes, vil de heller ikke bli fulgt opp eller utbedret.

Vi har ikke forespurt UNN om hvordan de opplever samarbeidet med Harstad kommune. Videre presiserer vi at forvaltningsrevisjonen ikke omhandler medisinsk-/helsefaglige vurderinger. Det vil si at revisor ikke på selvstendig grunnlag har gjort slike vurderinger. Vi har belyst Harstad kommunes saksbehandling og rutiner/praksis i forbindelse med mottak av utskrivningsklare pasienter, og belyst omfanget av utskrivningsklare pasienter.

På bakgrunn av våre funn, vurderinger og konklusjon anbefaler vi Harstad kommune å:

- Sørge for at avvik knyttet til samhandlingen om utskrivningsklare pasienter blir registrert og fulgt opp.
- Følge utviklingen i utskrivningsklare pasienter, og vurdere effekten av iverksatte tiltak.
- Ved behov iverksette flere tiltak, slik at kommunen kan ta imot alle utskrivningsklare pasienter raskt.

## Innhold

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>2</b>
<b>1 BAKGRUNN OG BESTILLING .....</b>	<b>8</b>
<b>2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER .....</b>	<b>8</b>
2.1 PROBLEMSTILLINGER.....	8
2.2 REVISJONSKRITERIER .....	8
2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier.....	8
2.2.2 Samhandlingsreformen.....	9
2.2.3 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 1 .....	9
2.2.4 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 2 og 3 .....	13
<b>3 METODE .....</b>	<b>17</b>
3.1 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSNINGER .....	17
3.2 GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET .....	18
<b>4 FOLKEHELSEARBEID.....</b>	<b>20</b>
4.1 STRUKTUREN I FOLKEHELSEARBEIDET I HARSTAD KOMMUNE .....	20
4.2 OVERSIKT OVER HELSETILSTANDEN I BEFOLKNINGEN .....	22
4.2.1 Innledning .....	22
4.2.2 Prosessen med å utarbeide oversiktsdokumentet.....	22
4.2.3 Innholdet i oversiktsdokumentet fra 2019.....	23
4.2.4 Erfaringer og synspunkter .....	25
4.2.5 Løpende oversikt.....	26
4.2.6 Revisors vurderinger og konklusjon .....	27
4.3 FOLKEHELSE I PLANPROSESSER OG PLANVERK.....	29
4.3.1 Harstad kommunes plan- og styringssystem .....	29
4.3.2 Planstrategien .....	30
4.3.3 Overordnede planer.....	31
4.3.4 Oppfølging av folkehelse i øvrige planer .....	35
4.3.5 Erfaringer og synspunkter .....	36
4.3.6 Revisors vurderinger og konklusjon .....	38
4.4 FOLKEHELSETILTAK.....	40
4.4.1 Folkehelse tiltak i enhetene.....	40
4.4.2 Opplevd sammenheng mellom identifiserte folkehelseutfordringer og iverksatte tiltak .....	40
4.4.3 Revisors vurderinger og konklusjon .....	41
<b>5 UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER .....</b>	<b>43</b>
5.1 STATISTIKK UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER .....	43
5.1.1 Perioden 2020-2022.....	44
5.1.2 Perioden januar-september 2023.....	47
5.2 FLERE UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER SOM VENTER PÅ KOMMUNALT TILBUD .....	51
5.2.1 Bekymringsmelding til Statsforvalteren .....	52

5.2.2	<i>Ventelister til kommunale helse- og omsorgstjenester</i> .....	53
5.2.3	<i>Tiltak for å kunne ta imot flere utskrivningsklare pasienter.</i> .....	57
5.3	SYSTEMER OG RUTINER FOR MOTTAK AV UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER.....	60
5.3.1	<i>Systemet for mottak og saksbehandling av varsler om utskrivningsklare pasienter</i> .....	60
5.3.2	<i>Samarbeidsmøter mellom Harstad kommune og UNN Harstad om utskrivningsklare pasienter</i> .....	63
5.3.3	<i>Kommunens oversikt over utskrivningsklare pasienter</i> .....	64
5.3.4	<i>Oversikt over samhandlingsavvik</i> .....	65
5.3.5	<i>Planlegging og vurdering av tjenester</i> .....	67
5.3.6	<i>Tilgjengelighet og brukermedvirkning</i> .....	70
5.3.7	<i>Resultater fra stikkprøvekontrollen</i> .....	71
5.3.8	<i>Revisors vurderinger og konklusjon</i> .....	73
<b>6</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>76</b>
	VEDLEGG 1: FOLKEHELSESTRUKTUREN I HARSTAD KOMMUNE. ....	76
	VEDLEGG 2: FOLKEHELSETILTAK I HARSTAD KOMMUNE .....	79
	<i>Trygge lokalsamfunn</i> .....	79
	<i>Folkehelsetiltak i de ulike sektorene</i> .....	80
	<i>Informasjon, råd og veiledning</i> .....	89
<b>7</b>	<b>UTTALELSE</b> .....	<b>90</b>
<b>8</b>	<b>ANBEFALINGER</b> .....	<b>92</b>
<b>9</b>	<b>REFERANSER</b> .....	<b>93</b>

# 1 BAKGRUNN OG BESTILLING

---

Kontrollutvalget i Harstad kommune vedtok i møte 29.11.2022 under sak 49/22 å bestille en forvaltningsrevisjon om implementering av samhandlingsreformen. I Harstad kommunes plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024 var et slikt prosjekt prioritert som nummer 5 i planperioden. Forvaltningsrevisjon om dette temaet er foreslått med bakgrunn i risiko- og vesentlighetsvurdering utarbeidet av NORCE i 2019 etter oppdrag fra K-Sekretariatet.

Formålet med undersøkelsen er ifølge bestillingsskjemaet å undersøke om Harstad kommunes innbyggere mottar tilbud om rehabilitering og helsetjenester som er i henhold til regelverket etter innføringen av samhandlingsreformen. Det er også et formål å undersøke hvordan kommunen ivaretar folkehelseiltak og forebyggende arbeid. Forslagene til problemstillinger i bestillingsskjemaet rettet seg mot folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter.

KomRev NORDs overordnede projektskisse for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 24.01.2023

## 2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

---

### 2.1 Problemstillinger

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

#### *Problemstilling 1*

Driver Harstad kommune med folkehelsearbeid og forebyggende innsats i tråd med gjeldende regelverk og samhandlingsreformens intensjoner?

Underproblemstillinger: <sup>1</sup>

- a) Har Harstad kommune oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen i tråd med regelverket?
- b) I hvilken grad er folkehelse integrert i kommunens planarbeid?
- c) Har Harstad kommune iverksatt tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert?

#### *Problemstilling 2*

Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?

#### *Problemstilling 3*

Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med inngått samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?

### 2.2 Revisjonskriterier

#### 2.2.1 *Kilder for utledning av revisjonskriterier*

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området. De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier i denne forvaltningsrevisjonen er:

---

<sup>1</sup> Med utgangspunkt i problemstilling 1 og våre beskrivelser i overordnet projektskisse, har revisor etablert tre underproblemstillinger for å belyse hovedproblemstillingen.

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Rundskriv I-6/2011: Rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid
- Systematisk folkehelsearbeid – veileder til lov og forskrift, Helsedirektoratet
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Tjenesteavtale 5 mellom Harstad kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus.

Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

### 2.2.2 Samhandlingsreformen

I stortingsmeldingen «Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid» ble begrepet samhandling definert som «*helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte*». Videre ble det vist til tre hovedutfordringer som regjeringen Stoltenberg II ønsket å gjøre noe med gjennom reformen:

- 1) *Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok; fragmenterte tjenester*
- 2) *Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom*
- 3) *Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne*

Hensikten med reformen var å fremme koordinerte og helhetlige helsetjenester, samt begrense kostnadsveksten i helsetjenestene ved å føre over ansvar og oppgaver til kommunene. En av målsetningene med reformen er at den framtidige kostnadsveksten primært skal foregå i kommunene, og at spesialisthelsetjenesten i enda større grad skal konsentrere seg om å yte spesialisert behandling. Flere lover ble innført eller endret som følge av samhandlingsreformen, og samhandlingsreformen har gradvis blitt innført siden 1. januar 2012.

### 2.2.3 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 1

Et av målene med samhandlingsreformen var å skape mer helsefremmende lokalsamfunn, og kommunen fikk større ansvar for folkehelsearbeidet. Folkehelseloven ble vedtatt i 2011 som en del av samhandlingsreformen. Loven regulerer staten, fylkeskommunen og kommunene sine oppgaver til å forebygge sykdom, fremme helse og trivsel og jevne ut sosiale helseforskjeller. Kommunens plikt til å drive helsefremmende og forebyggende arbeid er også hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3.

Det fremgår av folkehelseloven § 1 at formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelse er et tverrsektorielt og tverrfaglig ansvarsområde, og formålsparagrafen tydeliggjør dermed folkehelse som en viktig del av samfunnsutviklingen.<sup>2</sup> Det følger også av § 1 at loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

---

<sup>2</sup> Helsedirektoratet: Sektorrapport om folkehelse 2021.

I loven er folkehelse definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er definert som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Folkehelsearbeid orienterer seg mot samfunnet, befolkningen og grupper, snarere enn enkeltindividet.<sup>3</sup> I rundskriv I-6/2011 til loven vises det til at definisjonen avgrenser folkehelsearbeid fra behandling av syke i helsetjenesten. Det er tiltak rettet mot hele befolkningen eller grupper innen befolkningen basert på en vurdering av påvirkningsfaktorer, som anses som folkehelsearbeid. Helsefremmende innsats fokuserer på et bredt spekter av samfunnsområder som kan minske risikofaktorer for sykdom, mens forebyggende innsats fokuserer på å unngå sykdom ved å unngå enkelte risikofaktorer.<sup>4</sup> I denne forvaltningsrevisjonen legger vi til grunn at folkehelsearbeid omfatter både helsefremmende og forebyggende innsats.

Kommunen er etter § 5 i folkehelseloven pliktig til å ha et skriftlig oversiktsdokument over folkehelsen. Formålet med oversiktsdokumentet er å legge grunnlaget for et strategisk og langsiktig folkehelsearbeid. Når det gjelder innholdet i oversikten, er kravet at den skal inneholde informasjon om helsetilstanden i befolkningen, oversikt over hvilke positive og negative faktorer som påvirker helsetilstanden, og vurdere konsekvenser og årsaksforhold for folkehelsen. Kunnskapsgrunnlaget skal blant annet baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

*Forskrift om oversikt over folkehelsen* beskriver nærmere hva oversiktsdokumentet skal inneholde. Det fremgår av § 3 i forskriften at kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. I henhold til § 3 skal oversikten omfatte opplysninger og vurderinger av:

- a. Befolkningssammensetning
- b. oppvekst- og levekårsforhold
- c. fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d. skader og ulykker
- e. helserelatert atferd og
- f. helsetilstand.

Et slikt oversiktsdokument skal utarbeides hvert fjerde år. Kommuner er også pliktige til å ha en løpende oversikt over folkehelsen, jf. § 4 i forskriften. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder til systematisk folkehelsearbeid. Hensikten med å holde løpende oversikt er ifølge veilederen å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom fireårsintervallene før det utarbeides nytt oversiktsdokument. Hvordan kommunen velger å dokumentere den løpende oversikten er opp til kommunene selv å vurdere, og den løpende oversikten må ikke være et samlet dokument. Ifølge veilederen har kommunen løpende oversikt når de har jevnlig oppdateringer av faktorene som påvirker folkehelsen i sin kommune.

---

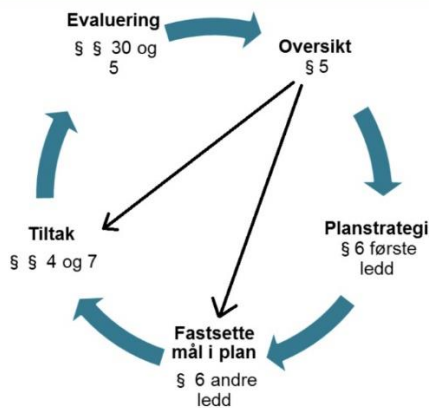
<sup>3</sup> NIBR-rapport 2014:3: «Folkehelse og forebygging. Målgrupper og strategier i kommuner og fylkeskommuner».

<sup>4</sup> NOU 1991: 10. «Flere gode levekår for alle. Forebyggingsstrategier».



Folkehelseloven angir en arbeidsform for folkehelsearbeidet som er tilpasset plan- og bygningsloven. Denne arbeidsformen og tidsperspektivet tar utgangspunkt i en kommunestyreperiode på fire år. Veilederen til systematisk folkehelsearbeid illustrerer det slik:

Utklipp 1: Illustrasjon av systematisk folkehelsearbeid.



Kilde: Helsedirektoratet. Veileder til systematisk folkehelsearbeid.

Forskriften stiller krav om at kommunen skal utarbeide et nytt oversiktdokument hvert fjerde år som skal inngå som grunnlag i arbeidet med planstrategien. Kommunal planstrategi er et redskap for politisk prioritering og videre utvikling av lokalsamfunnet, og bør inneholde en vurdering av kommunes planbehov i valgperioden, jf. plan- og bygningsloven § 10-1. Når kommunen starter arbeidet med ny planstrategi skal oversiktdokumentet være klart slik at det kan benyttes i arbeidet med planstrategien, jf. forskrift om oversikt over folkehelsen § 5. Kommunen skal altså vurdere folkehelseutfordringene i forbindelse med arbeidet med kommunens planstrategi. Hensikten med den angitte arbeidsformen er å sikre at kommunen har oppdaterte opplysninger om folkehelsen, og dermed et godt grunnlag for sitt planarbeid. I veilederen om systematisk folkehelsearbeid står følgende:

*«Hvis oversiktdokumentet viser at kommunen har folkehelseutfordringer på ett eller flere områder, men ikke har planer for dette, eller ser at nåværende planer ikke er gode nok, bør dette drøftes i arbeidet med planstrategien. Planer som skal ligge til grunn for vurderingen er samfunnsdelen, arealdelen og eventuelle kommunedelplaner etter kap. 11 i plan- og bygningsloven»*

Et viktig formål med folkehelseloven er som nevnt å legge til rette for at kommunene arbeider langsiktig og systematisk med kommunens folkehelseutfordringer. Folkehelseloven § 6 omhandler mål og planlegging, herunder kommunens arbeid med kommuneplaner i forbindelse med folkehelse. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert. Folkehelseloven § 6 viser til kapittel 11 i plan- og bygningsloven, som omhandler kommuneplaner. Kommunen skal etter §11-1 ha en samlet kommuneplan som omfatter samfunnsdel med handlingsdel og arealdel. Dette er kommunens overordnede planverk. Deretter kan kommunen velge å lage kommunedelplaner for bestemte områder, temaer eller virksomhetsområder, jf. plan- og bygningsloven § 11-1. Plan- og bygningsloven § 3-1 er også relevant for det kommunale folkehelsearbeidet. Folkehelseutfordringene skal vektlegges i drøfting og vurdering av alle relevante planer for kommunen som samfunn og som organisasjon, jf. plan- og bygningsloven § 3-1 f. Denne

koplingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven skal bidra til at kommunen tar helsehensyn i samfunnsplanleggingen, og at folkehelsearbeidet blir sektorovergripende.<sup>5</sup>

I veileder om systematisk folkehelsearbeid gir Helsedirektoratet veiledning om hvordan kommunene bør innarbeide folkehelse i kommuneplaner. Det anbefales at de overordnede målene og strategiene for folkehelsearbeidet forankres i samfunnsdelen av kommuneplanen, og ikke i en egen kommunedelplan for folkehelse. I veilederen vises det også til at folkehelsefeltet er sammensatt og komplekst og involverer flere sektorer, noe som betyr at folkehelseperspektivet er relevant i flere kommunedelplaner. Årsakene til uhelse ligger oftest utenfor helsesektoren. Kommunenes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet, som er fastsatt i overordnet planverk, skal legge grunnlaget for videre planarbeid. Det betyr i praksis at kommunen skal følge opp overordnede målsetninger og strategier på folkehelseområdet i kommunedelplaner der det er relevant – og gjerne med delmål og oppfølgende tiltak, ifølge veilederen. Hvis kommunen innlemmer folkehelse i planstrategien og konkrete planer der det er relevant, bidrar det til å sikre bredden i folkehelsearbeidet på tvers av sektorer, samt strategisk styring og langsiktighet i folkehelsearbeidet, ifølge veilederen.

Helsedirektoratets veileder trekker frem at erfaringer viser at bred involvering i planprosessene er viktig for å sikre eierskap, treffsikkerhet og senere samarbeid om oppfølging. Videre er det viktig å sikre en rød tråd i folkehelsearbeidet fra oversiktsdokumentet og planstrategien, til overordnet planverk og videre ut i konkrete kommunedelplaner og tiltaksplaner. Hvis kommunen følger kravene i lovverket samt rådene i veilederen, kan kommunen med større grad av sikkerhet si at folkehelsearbeidet er systematisk, og at folkehelsestrategiene og tiltakene er forankret på tvers av sektorer.

Det følger av folkehelseloven § 7 at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Veilederen til helsedirektoratet viser til forarbeidene til folkehelseloven. Det forventes at kommunestyrene årlig behandler lokale tiltak for folkehelse, jf. folkehelseloven § 7, i forbindelse med behandling av handlingsdel/ økonomiplan. I henhold til folkehelseloven kan folkehelse tiltak omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Tiltaksplikten er knyttet direkte til folkehelseutfordringene kommunen identifiserer i henhold til folkehelseloven § 5 og forskrift om oversikt over folkehelseloven § 3. Tiltak kan både iverksettes som en direkte oppfølging av identifiserte folkehelseutfordringer, og de kan utløses etter en videre håndtering i kommunale plan- og beslutningsprosesser. Dette betyr at det ikke er en forutsetning at folkehelseutfordringen er planforankret for at den utløser en tiltaksplikt. Det er videre ikke tilstrekkelig med planer; planene må følges opp.<sup>6</sup> Kommunen er også etter folkehelseloven pliktige til å gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. Alle sektorer har ansvar for iverksetting av folkehelse tiltak, men det er kommunedirektøren som har det overordnede ansvaret.<sup>7</sup> Det presiseres i veilederen hva som menes med nødvendige tiltak:

*«Kommunens tiltaksplikt innebærer at kommunen skal iverksette tiltak på de områder med størst folkehelseutfordringer. Tiltakene må sees i lys av rammen de arbeider innenfor, deriblant den økonomiske og personellmessige situasjonen. Det er*

<sup>5</sup> Folkehelsemeldinga. Meld. St. 15 (2022-2023)

<sup>6</sup> Jf. Prop. 90 L (2010-2011) s. 211

<sup>7</sup> Veileder til systematisk folkehelsearbeid.

*kommuneorganisasjonen som må vurdere om iverksetting av tiltak er forenlig ut ifra kommunens situasjon»*

Basert på det overnevnte utleder vi følgende revisjonskriterier til å vurdere *om kommunen har oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer i tråd med regelverket:*

- Harstad kommune skal ha et oversiktsdokument over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som påvirker den
- Innholdet i Harstad kommunes oversiktsdokument skal være i tråd med krav i regelverket
- Harstad kommune skal ha et system som sikrer at det holdes løpende oversikt over folkehelsen

Basert på det overnevnte utleder vi følgende revisjonskriterier til å vurdere *i hvilken grad folkehelse er integrert i kommunens planarbeid og planverk:*

- Harstad kommune skal hvert fjerde år utarbeide oversiktsdokument
- Harstad kommune skal benytte folkehelseoversikten som grunnlag for arbeidet med planstrategien, og drøfte folkehelseutfordringer i planstrategien
- Harstad kommune skal fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanen
- Harstad kommunes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet skal ta utgangspunkt i de folkehelseutfordringene som er identifisert gjennom oversiktsdokumentet og planstrategien
- Harstad kommune skal vurdere hvilke kommunedelplaner som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunens overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene
- Harstad kommune skal sette seg delmål og planlegge konkrete tiltak knyttet til folkehelse i relevante planer
- Harstad kommune bør sørge for bred involvering i planprosessene som omhandler folkehelse

Basert på det overnevnte utleder vi følgende revisjonskriterier for å vurdere *om kommunen har iverksatt tiltak for å møte de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert:*

- Harstad kommune skal iverksette folkehelseiltak rettet mot de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert gjennom kartlegging og planverk
- Harstad kommune skal gi informasjon, råd og veiledning på individ- og samfunnsnivå om hva man kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

#### *2.2.4 Utleddning av revisjonskriterier for problemstilling 2 og 3*

En del av samhandlingsreformen var at kommunene raskere og bedre skulle ta imot pasienter fra sykehus; utskrivningsklare pasienter. En utskrivningsklar pasient er definert som en pasient som er ferdigbehandlet på sykehus, men som har behov for et kommunalt tjenestetilbud etter utskrivning.<sup>8</sup> Et kritisk punkt i pasientforløpet er når pasienten skrives ut fra spesialisthelsetjenesten, og trenger videre oppfølging av det kommunale tjenesteapparatet. Hvis kommunen og helseforetakene mangler rutiner eller ikke samarbeider godt kan det få alvorlige konsekvenser, for eksempel som følge av feil legemiddelbruk hvis kommunen mangler oppdatert medikamentliste.

---

<sup>8</sup> Helsedirektoratets rapport «Utvikling og variasjon i opphold, liggetid og andel reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter 2011 -2018»

Flere lover og forskrifter ble endret/innført som følge av reformen, herunder lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Fra 1.1.2012 har sistnevnte forskrift vært gjeldende for utskrivningsklare *somatiske* pasienter. Fra og med 1.1.2019 har den vært gjeldende også for pasienter i *psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)*.

Kapittel 6 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) omhandler samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak. Det følger av lovens § 6-1 plikt til å inngå samarbeidsavtale. Kommunestyret selv skal inngå en slik samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Det følger av lovens § 6-2 krav til hva samarbeidsavtalen minimum skal inneholde. Her inngår blant annet retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 at kommunen skal fra og med dag én dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Nærmere bestemmelser om dette er angitt i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Forskriftens formål er å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten. Forskriften angir krav til både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det er kravene til kommunen som er relevante i denne forvaltningsrevisjonen, og kommunens overholdelse av disse som vil bli vurdert. Av hensyn til helheten redegjør vi også kort for kravene til spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset er etter § 8 i forskriften pliktig til å varsle kommunen innen 24 timer etter innleggelsen dersom det er sannsynlig at pasienten vil trenge hjelp fra kommunen etter utskrivelse. Vurderes slikt behov ikke å foreligge, men endrer seg underveis i oppholdet, løper fristen for å varsle kommunen fra tidspunktet det blir klart at slikt behov foreligger. Dette varslat skal inneholde informasjon om pasientens status, antatt forløp, forventet utskrivningstidspunkt og eventuell annen informasjon som sykehuset vurderer som nødvendig.

Det er i forskriftens § 9 oppgitt vilkår for at en pasient er utskrivningsklar. Når en pasient er definert som utskrivningsklar i henhold til § 9, skal spesialisthelsetjenesten straks varsle kommunen. Dette gjelder ikke utskrivningsklare pasienter som ikke har behov for kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. I henhold til forskriftens § 11 skal kommunen etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal spesialisthelsetjenesten varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten. Når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud er klart, kan spesialisthelsetjenesten overføre pasienten.

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger spesialisthelsetjenesten har foretatt etter forskriftens § 9, som gjelder at en pasient er utskrivningsklar. Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av helseinstitusjonen.

Forskriftens § 13 gjelder betaling for utskrivningsklare pasienter og § 15 gjelder det økonomiske oppgjøret. Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Betalingsplikt inntreder fra og med døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og spesialisthelsetjenesten har gjort de vurderinger og sendt de varsler som forskriften krever. Betalingsplikt inntreder dersom kommunen har gitt beskjed om at de ikke kan ta imot pasienten eller dersom kommunen ikke har svart på varselet om utskrivningsklar pasient. Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient fastsettes i statsbudsjettet. Tabellen i utklipp 1 viser døgnprisen for årene 2016-2023.

Utklipp 2: Døgnpris utskrivningsklare pasienter

År	Døgnpris
2023	5 508 kroner
2022	5 306 kroner
2021	5 167 kroner
2020	5 036 kroner
2019	4 885 kroner
2018	4 747 kroner
2017	4 622 kroner
2016	4 505 kroner

Harstad kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale med Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN). I tillegg er det inngått tjenesteavtaler som angir mer detaljerte bestemmelser. UNN har laget maler for disse avtalene som inngås med kommuner. Formålet med samarbeidsavtalen er angitt å være å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Tjenesteavtale 5 mellom Harstad kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF gjelder *samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus*. Formålet med avtalen er å klargjøre helseforetakets og oppholdskommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern. Avtalen regulerer UNN og kommunens ansvar ved innleggelse, mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten, når en pasient er utskrivningsklar og ved utskrivning. Det er bestemmelsene knyttet til utskrivning som er relevante for problemstillingen om kommunen tar imot utskrivningsklare pasienter i henhold til inngåtte avtaler. I henhold til tjenesteavtalen er kommunens ansvar:

- 1) Følge opp melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten. Kommunen skal svare på varsel om utskrivningsklar pasient på virkedager mellom 08-15, delta på samarbeidsmøte, samt iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
- 2) Sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivningsklare.
- 3) Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.

- 4) Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter.
- 5) Ved faglig uenighet tas det skriftlig kontakt med leder ved behandlende enhet på UNN for å få diskutert/avklart denne

Kravet til brukermedvirkning fremkommer også i tjenesteavtalen. Det følger av tjenesteavtalen at pasient (og pårørende) skal involveres i planlegging av utskrivelse og pasientens ønsker skal, så langt som mulig, fremkomme av dokumentasjonen som danner grunnlag for videre plan og behandling. Rett til medvirkning følger også av lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1. Det følger av bestemmelsen at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker.

På bakgrunn av det ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier at Harstad kommune skal:

- ha et etablert system som tilrettelegger for god og sikker informasjonsutveksling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter
- besvare varsler om utskrivningsklare pasienter så snart som mulig, og innen fristen
- gi sykehuset beskjed om når et kommunalt tilbud antas å være klart, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient
- vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til
- iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen
- sørge for overføring til kommunen så snart som mulig
- sørge for at utskrivningsklare pasienter og eventuelt pårørende får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud

## 3 METODE

---

### 3.1 Metode, datamateriale og avgrensninger

Harstad kommune ble orientert om oppstart av forvaltningsrevisjon i brev den 1. februar 2023. Oppstartsmøte ble avholdt 1. mars 2023. Fra Harstad kommune deltok ti ansatte med ansvarsområder innen folkehelse og utskrivningsklare pasienter.

#### Folkehelsearbeid

Undersøkelsen av kommunenes folkehelsearbeid er avgrenset til perioden etter at oversiktsdokumentet ble vedtatt i starten av 2020. Ettersom folkehelsefeltet er omfattende og komplekst var det nødvendig å gjøre flere avgrensninger. Miljørettet helsevern inngår ikke i vår undersøkelse, og det er derfor ikke utledet revisjonskriterier knyttet til kapittel 3 i folkehelseloven.

For å besvare problemstilling 1, har vi innhentet muntlige og skriftlige opplysninger om folkehelsearbeidet. Vi har gjennomført samtaler med følgende personer: Leder for avdeling folkehelse, leder ved frisklivssentralen (og tidligere folkehelsekoordinator), kommuneoverlege og helse- og omsorgsplanlegger. Samtalene ble gjennomført i mai 2023 og i august/september 2023. I tillegg svarte leder for enheten helse- og mestring på spørsmål om folkehelsearbeidet per e-post.

Det skriftlige datamaterialet består i hovedsak av kommunale planer, og skriftlige svar fra enhetene i kommunen. Når det gjelder de undersøkte planene, inngår ikke kommuneplanens arealdel.<sup>9</sup> Arealplanlegging er et stort og komplekst felt som er relevant for folkehelsen<sup>10</sup>, men det er metodisk vanskelig å undersøke koblingen mellom folkehelseutfordringer, overordnede mål og arealdelen på en systematisk måte. De kommunale planene som ble undersøkt var: Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer (oversiktsdokumentet), planstrategien og samfunnsdelen. Vi gjennomførte også en forenklet analyse av 11 planer innenfor ulike sektorer/temaer. Formålet var å undersøke den videre oppfølgingen av folkehelsemålene i de underordnede planene.

Videre var det behov for å få oversikt over kommunens folkehelseiltak. Det ble derfor sendt henvendelser til alle enhetslederne i kommunen, og alle 16 enheter svarte.<sup>11</sup> Enhetene ble bedt om å redegjøre for tiltak i enheten som de anså som folkehelseiltak, og svare på to spørsmål. Vi understreker derfor at våre beskrivelser av folkehelseiltak er avgrenset til å gjelde de tiltakene som enhetene har redegjort for. Revisor innhentet supplerende opplysninger fra kommunens årsrapporter for 2021 og 2022, men dette gjaldt kun opplysninger som enhetene selv hadde vist til i sine svar. To av enhetene opplyste om folkehelseiltak for egne ansatte, i tillegg til tiltak rettet mot innbyggerne i kommunen. Vi har utelatt disse opplysningene fra rapporten, og beskriver kun tiltak i tjenestene som ytes. Enhetene fikk spørsmål om i hvilken grad de opplever at det er en sammenheng mellom identifiserte folkehelseutfordringer i oversiktsdokumentet og tiltakene som er prioritert og iverksatt i enheten i løpet av de siste årene. De fikk også spørsmål om hvorvidt enheten holder løpende oversikt over folkehelsen, og eventuelt på hvilken måte.

---

<sup>9</sup> Kommuneplanens arealdel består av plankart, planbestemmelser med retningslinjer og planbeskrivelse. Kilde: Harstad kommune.

<sup>10</sup> Helsedirektoratet «Veileder til systematisk folkehelsearbeid».

<sup>11</sup> Da rapporten ble sendt på uttalelse til kommunedirektøren, var det to enheter som ikke hadde svart. Revisor mottok svar fra disse to enhetene, og svarene er innarbeidet i rapporten.

### Utskrivningsklare pasienter

Problemstilling 2 og 3 gjelder kommunens mottak av utskrivningsklare pasienter – henholdsvis om kommunen tar imot disse i tråd med *gjeldende regelverk* og om kommunen oppfylder sine forpliktelser i *samarbeidsavtalen* med spesialisthelsetjenesten. For å fremskaffe informasjon om dette, har vi intervjuet leder for helse- og mestring, som på det tidspunktet også ivaretok avdelingslederfunksjonen i avdeling for koordinering og tildeling. Vi intervjuet også saksbehandler i avdelingen som håndterer meldingene om utskrivningsklare pasienter, og gjennomførte en kort samtale med avdelingsleder ved helsehuset.

Vi innhentet dokumenter og tallmateriale, primært fra Harstad kommune, men også fra andre kilder. Når det gjelder mottak av utskrivningsklare pasienter, har vi innhentet en del tallmateriale som belyser utviklingen i perioden 2020-2022, men undersøkelsen er i hovedsak rettet mot år 2023. Fra kommunen har vi mottatt tallmateriale som belyser omfanget av utskrivningsklare pasienter, hvor mye kommunen har betalt i «dagbøter», ventelister, og skriftlige rutiner og oversikter relatert til mottak av utskrivningsklare pasienter. Fra Universitetssykehuset Nord-Norge mottok vi oversikt over samhandlingsavvik. Fra statsforvalteren fikk vi innsyn i en bekymringsmelding som UNN sendte i april 2023.

Vi gjennomførte også en stikkprøvekontroll av kommunens saksbehandling av meldinger om utskrivningsklare pasienter. I vår stikkprøvekontroll så vi på 29 tilfeldig valgte saker hvor Harstad kommune hadde fått melding om utskrivningsklar pasient. Pasientene ble meldt utskrivningsklare i perioden januar-mai 2023.

Vi har ikke forespurt UNN om hvordan de opplever samarbeidet med Harstad kommune. Videre presiserer vi at forvaltningsrevisjonen ikke omhandler medisinsk-/helsefaglige vurderinger. Det vil si at revisor ikke på selvstendig grunnlag har gjort slike vurderinger. Revisjonen har belyst Harstad kommunes saksbehandling og rutiner/praksis i forbindelse med mottak av utskrivningsklare pasienter, og belyst omfanget av utskrivningsklare pasienter.

### 3.2 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og problemstillingene. Revisor vurderer at det datamaterialet som er presentert i kapittel 4 og 5 i rapporten, oppfylder dette gyldighetskravet. I det følgende redegjøres det nærmere for styrker og svakheter ved metodene og datagrunnlaget i forvaltningsrevisjonen.

For å undersøke folkehelsearbeidet har vi intervjuet ledere som er sentrale i dette arbeidet, som i kraft av sine stillinger og ansvarsområder må forutsettes å ha god kjennskap til dette. Revisor vil imidlertid understreke at det er mange personer/aktører som har ulike roller i folkehelsearbeidet. Det var ikke praktisk mulig å innhente opplysninger fra alle, men vi innhentet opplysninger og erfaringer fra personer med *sentrale roller* i folkehelsearbeidet. Videre mener revisor at det er en styrke at vi innhentet informasjon om folkehelseiltak fra alle de kommunale enhetene. Datagrunnlaget vurderes derfor som tilstrekkelig, og som relevant i og med at enhetene har redegjort for det de anser som folkehelseiltak. I henvendelsen til enhetene viste vi til definisjonen av folkehelseiltak i folkehelsesloven. Selv om alle enhetene mottok samme henvendelse, kan det være at de har tolket den noe ulikt. På grunn av folkehelsearbeidets karakter, vil en slik samlet oversikt over folkehelseiltak alltid kunne diskuteres. Vi har framlagt våre beskrivelser for kommunen, med anledning til å supplere og/eller korrigere våre beskrivelser.



Når det gjelder problemstilling 2 og 3 vurderer vi enhetsleder helse- og mestring/avdelingsleder koordinering og tildeling, saksbehandler og avdelingsleder helsehuset som relevante informanter, og at det er tilstrekkelig å innhente opplysninger fra disse. Når det gjelder tallmaterialet og annet skriftlig datamateriale, vurderer vi at det er egnet til å belyse nå-situasjon og utviklingen over tid. Vi vurderer at et utvalg på 29 saker er tilstrekkelig i en stikkprøvekontroll, men presiserer at det ikke er et tilstrekkelig utvalg for å gjøre vurderinger eller konkludere på Harstad kommunes saksbehandling av alle varsler om utskrivningsklare pasienter. Det vil si at stikkprøvekontrollen er egnet til å gi indikasjoner på kommunens saksbehandling, men den er ikke representativ for kommunens saksbehandling i alle saker.

Når det gjelder datamaterialets nøyaktighet, kan det være unøyaktigheter i tall og statistikk i rapportens kapittel 5 som gjelder utskrivningsklare pasienter. Tallene som viser hvor mye kommunen har betalt for utskrivningsklare pasienter per år kan være noe unøyaktige, med bakgrunn i faktureringsstidspunkt og tidspunkt for eventuelle kreditnota. Også annen statistikk kan være noe upresis. Kommunen kan utarbeide mer detaljert statistikk for eksempelvis hvor pasienter tas imot (hjemme, omsorgsbolig, institusjon), men det vil kreve mye manuelt arbeid. Revisor har vurdert at det ikke er nødvendig med helt detaljerte tall for å belyse problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen. De stedene hvor det presenteres tall eller statistikk i rapporten som kan være noe unøyaktig, har vi presisert dette i tilknytning til presentasjonen av tallene/statistikken.

Revisor vurderer at det datamaterialet som er presentert i rapporten, oppfyller gyldighetskravet.

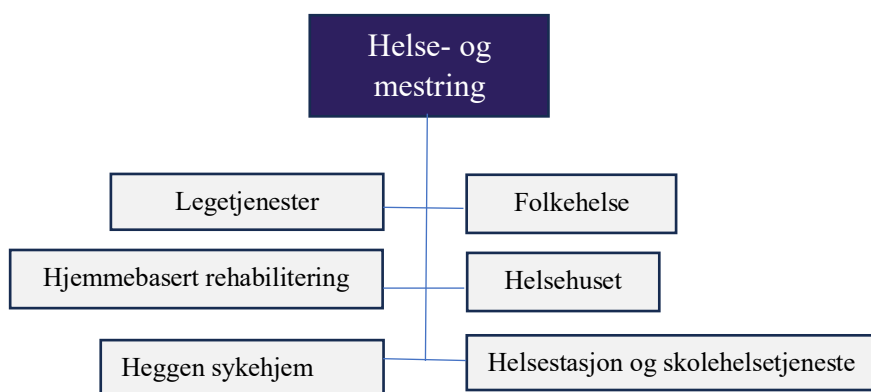
Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. Fra alle intervjuer har vi skrevet referater som er forelagt den vi intervjuet, med anledning til å gjøre korrigeringer i referatet. Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom KomRev NORDs interne kvalitetssikringssystem.

## 4 FOLKEHELSEARBEID

### 4.1 Strukturen i folkehelsearbeidet i Harstad kommune

Enheten helse- og mestring har hovedansvaret for folkehelse i Harstad kommune. Enheten er organisert under helse, velferd og omsorg, og av figuren nedenfor fremgår hvilke tjenester som inngår i enheten.

Figur 1: Organisering enheten helse- og mestring.



Enhetsleder helse- og mestring opplyste at avdelingene jobber tett opp mot andre kommunale etater, som for eksempel samfunn og næring, skole og barnehage. Folkehelse er en egen avdeling under helse og mestring med ansvarsområder innen folkehelsearbeid, miljørettet helsevern og for frisklivssentral. Harstad kommune har tidligere hatt folkehelsekoordinator ansatt i mindre stilling i avdeling folkehelse. Det ble i august 2022 ansatt ny folkehelsekoordinator i 30 % stilling kombinert med 70 % stilling i program for folkehelsearbeid.<sup>12</sup> Etter at vedkommende sluttet i april 2023 ble det ikke ansatt ny folkehelsekoordinator. Det er avdelingsleder for avdeling folkehelse som i hovedsak ivaretar arbeidsoppgavene som folkehelsekoordinator hadde. Kommunen opplyste at de vurderer om stillingen som folkehelsekoordinator kan kombineres med andre stillinger i enhet for helse- og mestring.

Strukturen i kommunens folkehelsearbeid ble endret i 2021. *Trygge lokalsamfunn* ble da koblet sammen med resten av folkehelsearbeidet. Trygge lokalsamfunn er en metode for å forebygge skader og ulykker blant kommunens innbyggere. Harstad kommune har vært sertifisert som trygt lokalsamfunn siden 1994, og kommunen var den første kommunen i Norge som ble godkjent som medlem i WHO nettverket for Safe Communities.<sup>13</sup> Kommunen har blitt re-sertifisert to ganger, sist i 2014. Avdelingsleder for folkehelse opplyste at på grunn av trygge lokalsamfunn har det lenge eksistert styringsstrukturer på folkehelseområdet, men at det var behov for samordning og koordinering.

<sup>12</sup> Folkehelseprogrammet er interkommunalt prosjekt. Et samarbeid mellom KS, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet [https://www.tffk.no/f/p1/i8ef56c7a-709d-4e23-92cc-66bc1ae2943d/brosjyre\\_webny.pdf](https://www.tffk.no/f/p1/i8ef56c7a-709d-4e23-92cc-66bc1ae2943d/brosjyre_webny.pdf)

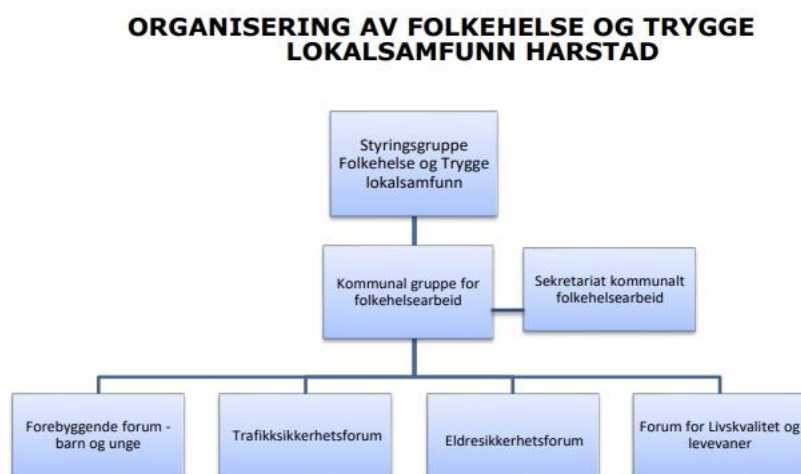
<sup>13</sup> Harstad kommunes nettside: <https://www.harstad.kommune.no/trygge-lokalsamfunn.464632.no.html> For mer informasjon om modellen trygge lokalsamfunn, se også nettsiden til skadeforebyggende forum: <https://skafor.org/trygge-lokalsamfunn/>

Kommunestyret ble orientert om ny organisering i sak 78/2021 i mai 2021. Det fremgår av saksfremlegget at strukturen i trygge lokalsamfunn fremmer tverretattlig samarbeid, og at administrasjonen derfor ønsker å inkludere resten av folkehelsearbeidet i den allerede etablerte strukturen. Følgende står i saksfremlegget:

*«Folkehelseloven pålegger kommunen å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Når kommunen samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet vil det bli lettere å oppfylle lovkravet. Kommunale enheter satt sammen på ulike nivå og med frivillige/organisasjoner gir en bredere forståelse og et utvidet samarbeid. Dette fører til en samordning av ressurser som er vanskeligere å få til dersom alt skal løses i den tradisjonelle kommunale linjestrukturen»*

Figuren nedenfor beskriver nåværende organisering av folkehelsearbeidet i Harstad kommune.

Figur 2: Organisering av folkehelse og trygge lokalsamfunn.



Harstad kommune har et internt dokument som beskriver mandat, deltagere og møtefrekvens i de ulike gruppene og sekretariatet. *Styringsgruppe Folkehelse og Trygge lokalsamfunn* har i sitt mandat å vedta strategiplaner, årshjul og årsrapporter. De gjennomgår og vedtar plan og strategi for Trygge lokalsamfunns-arbeidet, samt årsrapport for dette arbeidet. *Kommunal gruppe for folkehelsearbeid* er overordnet de ulike foraene. Hvis det fremmes problemstillinger eller folkehelse tiltak i et forum som involverer andre kommunale sektorer enn de som er representert i det aktuelle forumet, skal det vurderes i kommunal gruppe for folkehelsearbeid. I kommunal gruppe for folkehelsearbeid sitter flere enhetsledere og kommunalsjefer. De underliggende *forumene* har ulike mandater og ansvarsområder avhengig av hvilket tema/fagområde de har ansvar for. Felles for de alle er at de skal: 1) analysere problemstillinger, komme med ideer og løsninger, 2) opprette arbeidsgrupper ved behov for å utrede enkeltsaker og komme med forslag til konkrete løsninger og 3) være høringsinstans i aktuelt planverk. *Forum for livskvalitet og levevaner* ble opprettet i forbindelse med ny organisering. Styringsgruppa møtes 1-2 ganger i året, og i den forbindelse informerer de ulike forumene om status. *Sekretariat kommunalt folkehelsearbeid* har ansvar for å koordinere arbeidet mellom ulike nivå og grupper. <sup>14</sup>

<sup>14</sup> For mer informasjon om mandat, deltagere og møtefrekvens, se vedlegg 1 til rapporten.

## 4.2 Oversikt over helsetilstanden i befolkningen

*Har kommunen oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorene som påvirker den?*

### Revisjonskriterier

Harstad kommune skal:

- ha et oversiktsdokument over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som påvirker den
- innholdet i oversiktsdokumentet skal være i tråd med krav i regelverket
- ha et system som sikrer at det holdes løpende oversikt over folkehelsen

### 4.2.1 Innledning

Harstad kommune har oversiktsdokument fra 2015, 2019 og 2023. *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer Harstad 2019* ble vedtatt av kommunestyret i februar 2020. På tidspunktet forvaltningsrevisjonen ble gjennomført var det oversiktsdokumentet fra 2019 som var gjeldende, men kommunen arbeidet med å utarbeide et nytt oversiktsdokument. Det skulle ferdigstilles høsten 2023, og legges frem for kommunestyret.

Som redegjort for, er det flere forumer i Harstad kommune som har en rolle i folkehelsearbeidet. *Forum for livskvalitet og levevaner* har det overordnede ansvaret for arbeidet med oversiktsdokumentet. Det innebærer å følge opp innspill til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og revidere oversikten.<sup>15</sup> Forumet ledes av kommuneoverlegen, som opplyste at følgende er representert i forumet: Oppvekst, NAV, immigrasjon, planlegger helse og omsorg, helsetjeneste, boligkontoret, sanitetsforeningen, kreftforeningen, LMS – UNN<sup>16</sup>, helsesykepleier, ungdomsrådet, eldrerådet, råd for funksjonshemmede, ABY<sup>17</sup>, kommunepsykolog, barnefysioterapeut, ernæringsfysiolog, avdelingsleder avdeling folkehelse. Leder for avdeling folkehelse fortalte at sammensetningen skal bidra til å sikre bred involvering og forankring på tvers av sektorer og virksomheter.

### 4.2.2 Prosessen med å utarbeide oversiktsdokumentet

Både avdelingsleder for folkehelse og tidligere folkehelsekoordinator fortalte at det ble gjennomført en grundig prosess i 2015. Enhetsleder for helse- og mestring var ansvarlig for utarbeidelsen av dokumentet, og daværende folkehelsekoordinator utførte mye av arbeidet. Daværende folkehelsekoordinator reiste rundt i kommunen for å innhente erfaringer og synspunkter. Bakgrunnen for at de valgte å gjøre det på denne måten, var at det kan være krevende for de ansatte i kommunen å finne tid til å gi innspill. Ettersom hun reiste rundt, fikk de innhentet synspunkter og erfaringer som de ellers kanskje ikke ville ha fått, fikk revisor opplyst.

Leder for avdeling folkehelse og tidligere folkehelsekoordinator beskrev prosessen i 2015 som omfattende sammenlignet med 2019. Det var ikke behov for større endringer i dokumentet fra 2019, og det var i hovedsak tallmaterialet som ble oppdatert. Prosessen startet med at

<sup>15</sup> «Organisering av folkehelse og Trygge lokalsamfunn Harstad». Gjengitt i vedlegg 1 i rapporten.

<sup>16</sup> Lærings- og mestringssenteret, UNN Harstad. Hovedaktiviteten ved Lærings- og mestringssenteret er gruppebasert opplæring for pasienter og pårørende.

<sup>17</sup> Areal- og byggesakstjenesten, Harstad kommune.

folkehelsekoordinator sendte en henvendelse til alle enheter/avdelinger som var involvert i 2015. Hun sendte også henvendelser til andre som kunne ha relevant materiale. I henvendelsen ble det som var relevant fra forrige oversiktsdokument lagt ved, og mottagerne fikk spørsmål om de hadde oppdatert og/eller supplerende tallmateriale, eller andre innspill til oversikten. Tidligere folkehelsekoordinator fortalte at det var få som svarte på henvendelsen. Når det gjaldt tallmaterialet, ringte daværende folkehelsekoordinator og purret på de som hun visste hadde relevante tall. Hun fortalte også at noen av aktørene som var involvert i 2015 i etterkant sendte årlige tall, for eksempel i form av årsrapport, som kunne benyttes i 2019. Etter at dette arbeidet var utført ble det utarbeidet et utkast til oversiktsdokumentet. Utkastet ble sendt til de samme mottagerne slik at de fikk mulighet til å komme med innspill, men det var få/ingen som hadde innspill. Etterpå ble det gjennomført et møte hvor blant annet kommuneoverlege og kommuneplanlegger deltok. I møtet diskuterte de innholdet i oversikten, og ble enige om hvilke folkehelseutfordringer som skulle prioriteres.

Oversiktsdokumentet ble behandlet av kommunestyret i februar 2020. Det fremgår av saksfremlegget at dokumentet skal belyse de utfordringene som Harstad har, og være et grunnlag for videre planlegging og prioritering. Videre står det at oversikten skal være en del av grunnlaget for kommunens planstrategi, og være et sentralt dokument i utarbeidelsen av andre planer og strategier i kommunen. Kommunestyret tok saken til orientering.

Prosessen i 2023 var annerledes ettersom forum for livskvalitet og levevaner ble etablert i 2021. Kommunen har opplyst at en viktig årsak til at forumet ble opprettet, var å gjøre det enklere å innhente innspill. Det ble gjennomført flere møter i forumet i forbindelse med utarbeidelsen av *oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2023*. Leder for forumet, kommuneoverlegen, uttrykte at hun opplever at organiseringen fungerer godt.

#### 4.2.3 Innholdet i oversiktsdokumentet fra 2019

Revisor har undersøkt innholdet i oversiktsdokumentet som var gjeldende da forvaltningsrevisjonen ble gjennomført.

I innledningen beskrives bakgrunnen for utarbeidelsen av dokumentet og lovgrunnlaget. Det står at dokumentet ivaretar kravet til å ha et samlet oversiktsdokument over folkehelseutfordringene, som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Følgende temaer gjennomgås i dokumentet: Befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd/levevaner og helsetilstand.

Innenfor hvert tema beskrives status i kommunen med utgangspunkt i statistikk og andre kilder. Kildene som er benyttet i utarbeidelsen av dokumentet er blant annet: Folkehelseinstituttets helsestatistikk, Statistisk sentralbyrå (SSB), NAV, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Skaderegister ved UNN Harstad, Norges geologiske undersøkelse, kommunenes årsrapporter og dokumenter, tannhelsetjenestens årsrapporter og Ungdata-undersøkelsen. Det er flere tabeller som viser tall for Harstad kommune sammenlignet med Troms fylke og sammenlignet med nasjonale tall. Harstad kommune ble ny kommune 01.01.2013, og det skaper noen utfordringer i tallmaterialet. Ifølge oversiktsdokumentet er det forsøkt å innhente likeverdige statistikker fra tidligere Harstad og Bjarkøy kommune, slik at utviklingen frem til dagens situasjon kan fremstilles så reell som mulig.

Vi vil i det følgende beskrive den videre strukturen i oversiktsdokumentet fra 2019. Det vil si hvilken informasjon dokumentet inneholder om de forskjellige temaene

(befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold m.m). Vi har valgt å bruke oppvekst- og levekårsforhold som et eksempel, men understreker at strukturen er lik for de andre temaene som beskrives i dokumentet.

Først beskrives status i kommunen. Under temaet *oppvekst- og levekårsforhold* presenteres statistikk for lavinntektshusholdninger, arbeidsledighet, uføretrygdede med mer. Etter denne delen følger en oppsummerende tabell. Tabellen oppsummerer status, beskriver mulige årsaker, samt mulige konsekvenser av den situasjonen som foreligger. Vurderingene av konsekvensene er gjort med utgangspunkt i eksisterende kunnskap om hvilke bakenforliggende forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. Her oppsummeres alle temaene som har blitt beskrevet under oppvekst- og levekårsforhold. For eksempel er uføretrygd et av temaene i den oppsummerende tabellen for oppvekst- og levekårsforhold. Under *status* trekkes det frem at Harstad kommune ligger over landsgjennomsnittet i andelen uføretrygdede. I kolonnen *mulige årsaker* står det at årsakene er komplekse og sammensatte, og flere årsaker trekkes frem, deriblant fysisk og psykisk sykdom og belastninger i livssituasjonen. I kolonnen *mulige konsekvenser* nevnes blant annet at arbeidsledighet kan ha en negativ innvirkning på helsetilstanden, og at en høy andel uføretrygdede skaper sosiale helseforskjeller. Etter at tabellen er presentert følger en punktviss liste med innspill i prosessen, blant annet fra fagpersoner som jobber med feltet. Anbefalingen i oversiktsdokumentet er at innspill tas med, og vurderes i det videre planarbeidet innenfor de temaene som er relevante.

I sammendraget oppsummeres noen av de største folkehelseutfordringene i Harstad kommune innenfor de ulike temaene. Det står at det er lagt spesielt vekt på «nye» utfordringer som mulig krever en større innsats i årene fremover. Videre understrekes det at vurderingene ikke må tolkes som at andre områder nødvendigvis kan nedprioriteres. De prioriterte folkehelseutfordringene er oppsummert i tabellen nedenfor.

Tabell 1: «Noen av de største utfordringene Harstad står ovenfor når det gjelder helsetilstand i befolkningen». Fra sammendraget i oversiktsdokumentet 2019.

Befolkningssammensetning	Oppvekst og levekår	Fysisk, biologisk, Kjemisk og sosialt miljø
<p>Framskrivninger om økende andel eldre, spesielt over 80 år. Vil sannsynligvis medføre økning i aldersrelaterte sykdommer og hjelpe- og omsorgsbehov.</p> <p>Forventet nedgang i befolkningstallene for personer i arbeidsdyktig alder.</p>	<p>Høy og økende andel uføretrygdede, eneforsørgere og mottakere stønad til livsopphold.</p> <p>Frafall fra videregående skole og økende andel med lavt utdanningsnivå.</p>	<p>Høy andel som bruker bil som transportmiddel.</p> <p>Nedgang i antall innbyggere med tilgjengelig rekreasjonsareal og nærmiljøtilgang.</p> <p>Vektlegge faktorer som påvirker fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø i arealplanleggingen.</p>
Skader og ulykker	Helserelatert atferd	Helsetilstand
<p>Høyt antall innleggelses på sykehus etter ulykke, spesielt høye tall for hodeskader.</p> <p>System for skade-registrering for bedre oversikt over utfordringsbildet.</p>	<p>Inaktivitet og stillesitting.</p> <p>Store sosiale ulikheter i helseatferd, ut fra utdanning og inntekt.</p>	<p>Høy andel med psykiske symptomer, også blant ungdom.</p> <p>Økende antall mennesker med sykdommer og lidelser knyttet til livsstil og levevaner.</p> <p>Store sosiale ulikheter.</p> <p>Forekomst av demens, overvekt/fedme og ensomhet er lidelser som vokser hurtig og som kommunen ikke har gode nok tilbud/tiltak for å imøtekomme eller forebygge.</p>

#### 4.2.4 Erfaringer og synspunkter

Vi har stilt spørsmål til ansatte i kommunen som er eller har vært involvert i utarbeidelsen om deres erfaringer. Revisor spurte om de har opplevd utfordringer forbundet med det å oppfylle kravene i lov og forskrift til hva oversiktsdokumentet skal inneholde. De svarte at de ikke har opplevd det som spesielt krevende. Enkelte mente at det som kan være krevende, er å foreta begrensninger. De mente at man bør unngå å forsøke å få med så mye som mulig i oversikten. Dersom oversiktsdokumentet blir for omfattende og detaljert, kan det føre til at dokumentet ikke benyttes i forbindelse med planlegging av tjenester og tiltak i kommunen. De understreket at det er viktig å sortere ut det viktigste. En av de vi snakket med uttrykte at selv om folkehelseområdet er omfattende og komplekst, og kan være vanskelig å konkretisere, må kommunen etterstrebe forenkling og konkretisering.

I beskrivelsen av mandatet til forum for livskvalitet og levevaner står det at de skal: «Vurdere full oversikt og jobber denne ned til en revidert folkehelseoversikt (kortversjon)». Avdeling folkehelse og forum for livskvalitet og levevaner vurderte at det er hensiktsmessig å presentere oversikten på denne måten. Bakgrunnen var et ønske om å fremheve og understreke hovedbudskapet, og legge til rette for at folkehelseoversikten brukes aktivt. Oversiktsdokumentet ble behandlet av kommunestyret den 23.11.2023. Det fremgår av saksfremlegget at oversiktsdokumentet skal belyse de utfordringene som Harstad har, og være et grunnlag for videre prioritering. Det var ikke vedlagt en kortversjon til dokumentet. Enhetsleder for helse- og mestring bekreftet at det ikke har blitt utarbeidet, men opplyste at sammendraget vil kunne brukes på samme måte som en kortversjon.

De vi intervjuet fortalte også om andre faktorer som de mente er viktige for å lykkes med oversiktsdokumentet, og folkehelsearbeidet mer generelt. Bred involvering og forankring ble trukket frem. Flere vurderte at strukturen på folkehelsearbeid, herunder forum for livskvalitet og levevaner, tilrettelegger for dette. En ansatt utdypet hvorfor det er viktig. Hvis det er få individer som foretar folkehelseprioriteringene, er det ikke sikkert at alle er enige i tiltakene som bestemmes i etterkant. Hun fortalte at det kan gi seg utslag i at en enhet i kommunen i etterkant gir uttrykk for at tiltakene ikke treffer utfordringene i deres enhet. Å involvere bredt og bruke tid i planleggingsfasen, både når det gjelder utarbeidelsen av oversiktsdokumentet og planleggingen av konkrete tiltak, vurderte hun derfor som avgjørende for å lykkes.

Folkehelseinstituttet publiserer folkehelseprofiler for fylker, kommuner og bydeler. Profilene lages hvert år og gir informasjon om helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, og gir et grunnlag for det lokale arbeidet med å bedre folkehelsen. Folkehelseprofilene har hatt forskjellige temaer. Temaet de siste årene har vært fysisk aktivitet (2021), livskvalitet (2022) og bomiljø (2023). Harstad kommune bekreftet at de rapporterer til Folkehelseinstituttet, som lager profilene. En av de vi snakket med stilte spørsmål ved om det er hensiktsmessig at det stilles krav om at kommunen skal ha begge deler, og sa at kommunens behov for oversikt kanskje kunne vært dekt gjennom folkehelseprofilen.

#### *4.2.5 Løpende oversikt*

Dokumentet som beskriver organisering av folkehelse og trygge lokalsamfunn beskriver ikke konkret hvordan kommunen holder løpende oversikt over folkehelsen, eller hvordan ansvaret for å holde løpende oversikt er fordelt. Leder for avdeling folkehelse opplyste at det i hovedsak er slik at hver enkelt enhet har ansvar for å ha løpende oversikt og holde seg oppdatert på sitt tjeneste/fag-område. I tillegg skal strukturen for folkehelsearbeidet bidra til at kommunen holder løpende oversikt. I kommunal gruppe for folkehelsearbeid og i de ulike forumene diskuteres problemstillinger, status og mulige tiltak. Flere av de vi intervjuet uttrykte at de opplever det som positivt at kommunen har forskjellige forumer som har ulike fokusområder, siden det sikrer at det er personer som holder særskilt oppmerksomhet på ulike områder.

Avdelingsleder for folkehelse fortalte at de har diskutert om kommunen bør oppdatere hoveddokumentet i løpet av fireårs-perioden, slik at de har en løpende, samlet oversikt. De konkluderte med at det er for ressurskrevende å gjøre løpende oppdateringer av oversiktsdokumentet, og at strukturen for folkehelsearbeidet - og andre etablerte kommunale strukturer/informasjonskanaler - bidrar til at det holdes løpende oversikt.

Revisor har også spurt enhetene i Harstad kommune om de holder løpende oversikt over folkehelsen og eventuelt på hvilken måte. 11 av totalt 16 enheter svarte på spørsmålet om løpende oversikt. Av de elleve enhetene som svarte var det tre enheter som opplyste at de ikke har løpende oversikt. Svarene til de andre enhetene varierte naturlig nok en del ettersom det er ulike sektorer og ansvarsområder. Enhet for helse og mestring opplyste at identifiserte folkehelseutfordringer diskuteres jevnlig i løpet av et år, og særlig i forbindelse med utarbeidelse av virksomhetsplanen og ved evaluering av årsrapport. Flere av enhetene listet opp konkrete eksempler på hvordan det holdes løpende oversikt. Eksempler i svarene inkluderer årsrapporter, rapport over medlems- og aktivitetstall fra Harstad-idretten, ferdselstellere i Folkeparken, oppfølging av elevers fravær gjennom fraværsmeldinger, skolens samarbeid med tverrfaglig team, deltagelse i forebyggende forum og elektronisk pasientjournal i helse- og



omsorgstjenestene. Det skadeforebyggende arbeidet rapporteres årlig gjennom årsrapporten.<sup>18</sup> Det ble også vist til statistikk over ansatte i forhold til blant annet sykefravær og kompetanse, og gjennomførte tilstandsrapporter. Helsehuset rapporterer om endringer som de oppdager for den eldre befolkningen, og kommunen overvåker trender gjennom de erfaringene som helsesykepleiere og fastleger rapporterer om. Det gjennomføres tilsyn i skoler og barnehager m.m. som gir informasjon om tilstanden, og målinger av luftkvalitet og lignende. Enkelte viste også til nasjonale kunnskapskilder, hvor det ligger tall for Harstad kommune, som de følger med på.

Blant de tre enhetene som svarte at de ikke holder løpende oversikt, opplyste en av dem at de har god dialog med enheten helse- og mestring, og at gjennom dette samarbeidet får de oversikt og ser raskere hvor de kan bidra med kompetanse og tilbud. Den andre enheten svarte at de ikke holder systematisk oversikt over utviklingstrekk og endringer innen folkehelse, men at de jobber med å ha et godt tilbud. Den tredje viste til pågående prosesser, som på sikt kan føre til at enheten får bedre oversikt.

Oversiktsdokumentet ble oppgitt som en viktig indikator av to av enhetene. To av enhetene viste til et av forumene i folkehelsestrukturen. Revisor understreker at vi ikke stilte spørsmål om strukturen og de ulike forumene. Det at flertallet av enhetene ikke viste til strukturen for folkehelsearbeidet kan derfor ikke tolkes som at organiseringen ikke er kjent i kommunen.

#### 4.2.6 Revisors vurderinger og konklusjon

Forskrift om oversikt over folkehelse slår fast at oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. For å kunne iverksette tiltak som har effekt på folkehelsen må kommunen ha «oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne» jf. folkehelseloven § 5 første ledd.

Forskrift om oversikt over folkehelsen trådte i kraft i juli 2012. Harstad kommune har oversiktsdokument for årene 2015, 2019 og 2023. Vi vurderer derfor at Harstad kommune **har oppfylt revisjonskriteriet om å ha et oversiktsdokument over helsetilstanden i befolkningen, og faktorer som påvirker den.**

Folkehelseloven gir ingen definisjon på hva som inngår i «nødvendig oversikt», men lov og forskrift gir noen krav til hva slags informasjon som skal innhentes, og hva oversiktsdokumentet skal inneholde opplysninger om og vurderinger av. Dokumentet fra 2019 inneholder opplysninger og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helsereelatert atferd og helsetilstand, i tråd med § 3 i forskriften. Det er innhentet opplysninger og tallmateriale fra flere kilder, i tråd med folkehelseloven § 5 bokstav a til c. Det fremkommer faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Informantene ga i intervju uttrykk for at oversiktsdokumentet tilfredsstillt krav til innhold, og at oversiktsdokumentet for 2023 også ville oppfylle disse kravene. Revisors vurdering gjelder oversiktsdokumentet fra 2019, men vi ser også at oversiktsdokumentet fra 2023 virker å oppfylle kravene.<sup>19</sup> På bakgrunn av de overnevnte funnene vurderer vi at Harstad kommune **har oppfylt revisjonskriteriet om ha et oversiktsdokument som tilfredsstillt krav til innhold fastsatt i lov om folkehelsearbeid og i forskrift.**

<sup>18</sup> For mer informasjon om dette, se vedlegg 2 i rapporten.

<sup>19</sup> Revisor har ikke analysert oversiktsdokumentet 2023, men revisor har lest sammendraget og sett over resten av dokumentet.

Kommunen er også pliktig til å holde løpende oversikt over folkehelsen, jf. § 4 i forskriften. Ettersom det i lovverket ikke stilles spesifikke krav til hvordan kommunene skal holde løpende oversikt, mener revisor at det ikke kan stilles for strenge krav til kommunen på dette punktet. Det understrekes i veilederen utarbeidet av helsedirektoratet at hensikten med å holde løpende oversikt, er å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom fireårsintervallene før det utarbeides nytt oversiktsdokument. Her vurderer revisor at organiseringen av folkehelsearbeidet bidrar til å sikre et folkehelsehensyn i perioden mellom fireårsintervallene. Videre mener revisor at dette funnet bør tillegges størst vekt i vurderingen av om kommunen holder løpende oversikt. Når det gjelder oversikten ute i enhetene, var det flere som ikke svarte på revisors spørsmål og enkelte som svarte at de ikke holder slik oversikt. Funnene indikerer at det kan være behov for bedre oversikt ute i enhetene. Revisor vil imidlertid understreke at det kanskje ikke er behov for en slik oversikt i alle enheter, og at det er opp til kommunen selv å vurdere. Svarene fra enhetene/manglende svar er i noen grad vektlagt i vår vurdering, men det at kommunen har etablert en struktur som bidrar til at det kan holdes løpende oversikt, er tillagt størst vekt. På bakgrunn av våre funn og vurderingen vurderer vi at Harstad kommune **i stor grad, men ikke fullt ut har oppfylt revisjonskriteriet om å ha et system som sikrer at det holdes løpende oversikt over folkehelsen.**

**Revisors konklusjon på underproblemstilling 1a) er at Harstad kommune i stor grad, men ikke fullt ut har oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorene som påvirker den.**

### 4.3 Folkehelse i planprosesser og planverk

*I hvilken grad er folkehelse integrert i kommunens planarbeid?*

#### Revisjonskriterier

Harstad kommune skal:

- *hvert fjerde år utarbeide oversiktsdokument*
- *benytte folkehelseoversikten som grunnlag for arbeidet med planstrategien, og drøfte folkehelseutfordringer i planstrategien*
- *fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanen*
- *fastsette overordnede mål og strategier som tar utgangspunkt i de folkehelseutfordringene som er identifisert gjennom oversiktsdokumentet og planstrategien*
- *vurdere hvilke kommunedelplaner som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunens overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene.*
- *sette seg delmål og planlegge konkrete tiltak knyttet til folkehelse i relevante planer*

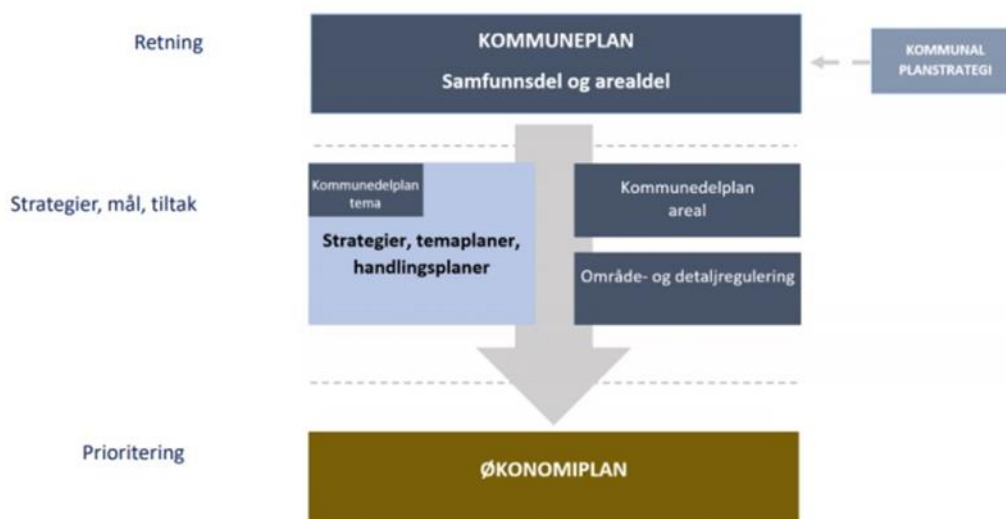
Harstad kommune bør:

- *sørge for bred involvering i planprosessene som omhandler folkehelse*

#### 4.3.1 Harstad kommunes plan- og styringssystem

Harstad kommune har mange planer som legger føringer for kommunens arbeid. De kommunale planene er tilgjengelige på kommunens nettside.<sup>20</sup> Plansystemet til kommunen er beskrevet i figuren under.

Figur 3: Plansystemet. Figuren er hentet fra «Kommunal planstrategi 2020-2023» Harstad kommune. Kommunen har hentet figuren fra «Arbeidsdelingen i det kommunale plansystemet»: KS/Asplan viak.



<sup>20</sup> Harstad kommune. <https://www.harstad.kommune.no/kommunale-planer.439839.no.html>

Det fremkommer i planstrategien til Harstad kommune 2020-2023 at kommuneplanens samfunnsdel er kommunens overordnede styringsdokument, og består av visjoner, mål og strategier for ønsket utvikling i et langtidsperspektiv. Det er samfunnsdelen som danner grunnlaget for kommunens øvrige planer. Arealdelen i kommuneplanen viser hvordan kommunen ønsker å disponere arealene i kommunen, og med det realisere målene i samfunnsdelen.<sup>21</sup>

#### 4.3.2 Planstrategien

Etter plan- og bygningsloven §10-1 skal kommunestyret minst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Etter denne bestemmelsen bør planstrategien omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.

Harstad kommunes planstrategi ble vedtatt av kommunestyret den 1. november 2020. Hensikten med planstrategien er å klargjøre hvilke planoppgaver kommunen skal jobbe med i kommunestyreperioden for å legge til rette for ønsket utvikling. Dokumentet avslutter med å oppsummere hvilke planer som skal utarbeides i perioden 2020-2023, hvilke som skal videreføres og hvilke som utgår fordi de ivaretas i andre planer. Det er totalt 30 planer som skal utarbeides i perioden. Flere av planene som skal utarbeides i perioden er relevante i et folkehelseperspektiv. Eksempler er handlingsplan for møteplasser og aktiviteter i sentrum, boligpolitisk handlingsplan og strategi for ungdomssatsing.

Etter folkehelseloven § 5 skal kommunens oversikt over folkehelsen utarbeides hvert fjerde år og foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategien. Det står i kommunens oversiktsdokument fra 2019 at et sentralt formål med dokumentet er å legge grunnlag for mål og strategier for folkehelsearbeidet, som igjen skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Planstrategien 2020-2023 omtaler folkehelse. Kapittel seks i planstrategien inneholder et avsnitt om folkehelse og omsorgstjenester. Planstrategien viser til oversikten over helsetilstanden, og beskriver oversikten som en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for kommunal planlegging. Med utgangspunkt i oversiktsdokumentet trekkes det fram noen hovedutfordringer som kommunen må ta spesielt høyde for i samfunnsutviklingen:

- **Forventet økning i aldersrelaterte sykdommer, samt hjelpe- og pleiebehov**
- **Sosial ulikhet.** *Helsen i befolkningen varierer etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn. Helsestatusen blir gradvis bedre jo høyere i det sosioøkonomiske hierarkiet folk befinner seg. Frafall i videregående opplæring knyttes sammen med evnen til økonomisk selvstendighet og ivaretagelse av egen helse senere i livet.*
- **Fysisk inaktivitet.** *Høy andel som bruker bil som fremkomstmiddel i hverdagen, samt nedgang i andelen av befolkningen som har direkte adgang til rekreasjonsareal og nærmiljøterreng.*
- **Høy andel med psykiske utfordringer, også blant unge.** *Kan i mange tilfeller knyttes mot rus.*

I planstrategien understrekes det at det er viktig å jobbe tverrfaglig og forebyggende siden mange faktorer påvirker befolkningens helse. Folkehelseutfordringer er altså vurdert i kommunes planstrategi, og hovedutfordringene er presentert. Det fremgår ikke av

---

<sup>21</sup> Harstad kommunes planstrategi s. 3

planstrategien om det er vurdert hvorvidt folkehelseutfordringene allerede er tilstrekkelig ivare tatt i eksisterende kommunale planer som skal videreføres, eller om det er behov for revidering/og eller nye planer på grunn av de identifiserte folkehelseutfordringer.

Vi har fått muntlig informasjon om prosessen med å inkludere folkehelse i planstrategien for 2020-2023. Harstad kommune hadde på det tidspunktet en egen kommuneplanlegger. Kommuneplanleggeren var involvert både i arbeidet med oversiktsdokumentet og planstrategien, og folkehelsekoordinator hadde dialog med kommuneplanleggeren. Folkehelsekoordinator opplevde at det var enkelt å sørge for at folkehelse ble inkludert i planstrategien. Hun var derimot usikker på hvorvidt de identifiserte folkehelseutfordringene faktisk påvirket hvilke planer som ble prioritert, da hun ikke var involvert i disse vurderingene. Det er mange hensyn som må tas når kommunen skal prioritere hvilke planer som skal utvikles, oppdateres og revideres, og folkehelsehensyn er bare et av dem. Hun opplyste at det også handler om hva som ble gjort i forrige planperiode, og hva som gjenstår. Revisor har ikke intervjuet tidligere kommuneplanlegger siden vedkommende ikke lenger jobber i Harstad kommune.

Vi har spurt kommunen om arbeidet med den nye planstrategien, og koblingen mellom folkehelseutfordringer og planstrategi. Harstad kommune har ikke lenger en kommuneplanlegger med sektor-overgripende ansvar for planarbeidet. Flere skal bidra med innspill til planstrategien, blant annet rådgiver og kommuneoverlege som skal delta i arbeidsgrupper. Etter at oversiktsdokumentet har vært til politisk behandling i kommunestyret, skal de prioriterte og vedtatte problemstillingene kobles opp mot planstrategien, opplyste helse- og omsorgsplanlegger. Han forklarte videre at det innebærer å diskutere og vurdere hvilken betydning problemstillingene innen folkehelse får for planstrategien. Han understreket viktigheten av systematikk i arbeidet slik at det blir en rød tråd mellom oversiktsdokumentet, planstrategi og videre ut i de overordnede og mer konkrete planene. Flere av de andre revisor har snakket med fremhevet også viktigheten av slik systematikk i arbeidet.

#### 4.3.3 Overordnede planer

##### Samfunnsplanen:

Harstad kommunestyre vedtok i juni 2020 ny samfunnsdel med langsiktig arealstrategi. Det fremgår av saksfremlegget at det ble innhentet mange innspill i forbindelse med planprosessen. Følgende står:

*«Planforslaget er utarbeidet gjennom en bred medvirkningsprosess tilrettelagt for at flest mulig skulle få delta. Gjennom møter og idéverksteder, undersøkelser og opplegg for barn og unge fikk befolkningen bidra med sin kunnskap og sine meninger. Fokuset var hvordan vi vil ha det i Harstad i fremtiden. Til sammen fikk vi 3600 innspill fra kommunens innbyggere!»*

Samfunnsdelen gjelder for perioden 2019-2031 og inneholder visjoner, mål og strategier for utviklingen av Harstad i et langsiktig perspektiv. Hovedvisjonen i planen er *Attraktiv hele livet* med tre påfølgende delvisjoner om at kommunen skal være en inkluderende kommune med et stort og bankende hjerte, attraktiv opplevelsesby tett på naturen og en innovasjonsby og regional drivkraft med mangfold og kvalitet i utdanning og arbeidsplasser. Disse tre delvisjonene er utdypet med til sammen ni mål med tilhørende strategier.

Harstad kommunes overordnede mål og strategier i folkehelsearbeidet er fastsatt i kommuneplanens samfunnsdel. Harstad kommune har ikke egen folkehelseplan, men har valgt

å innarbeide temaet som en del av kommuneplanens samfunnsdel. Leder for avdeling folkehelse har opplyst at kommunen har vurdert at det ikke er ønskelig å ha en egen folkehelseplan, da målet er at folkehelseperspektivet skal være synlig i alle planer hvor det er relevant og at overordnede målsetninger bør forankres i samfunnsdelen. Flere av de revisor har snakket med, har vist til viktigheten av at folkehelseperspektivet er med i de overordnede planene som legger føringer for de underordnede planene.

Helse- og omsorgsplanlegger ledet arbeidet med samfunnsdelen sammen med daværende kommuneplanlegger. Vi fikk opplyst at oversiktsdokumentet var en del av kunnskapsgrunnlaget. Det står ikke eksplisitt i plandokumentet hvilke mål som er folkehelsemål, men folkehelseutfordringer er vurdert og hensyntatt, opplyste helse- og omsorgsplanlegger. Avdelingsleder for folkehelse var også involvert i arbeidet med samfunnsplanen. Det ble holdt åpne møter for å innhente innspill, og hun ledet noen av gruppene i disse møtene.

Tabellen nedenfor er utarbeidet av revisor. Vi har undersøkt og sammenlignet strategiene i samfunnsdelen med folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet fra 2019. Revisor presiserer at mange av strategiene i samfunnsdelen er relevante med tanke på folkehelse. I tabellen har vi kun gjengitt de strategiene hvor vi mener at det er en tydelig og direkte kobling til de prioriterte folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet. Det betyr at det er mulig å innta et bredere perspektiv, hvor flere av strategiene i samfunnsdelen plasseres i sammenheng med problembeskrivelsene i oversiktsdokumentet og planstrategien. Vi har foretatt en avgrensning og forenkling i den hensikt å undersøke sammenhengen. Som tabellen nedenfor viser er det en sammenheng mellom flere av strategiene og de folkehelseutfordringene som er vektlagt i oversiktsdokumentet 2019.

Tabell 2: Problembeskrivelser i oversiktsdokumentet og relevante strategier i oversiktsdokumentet. Utarbeidet av revisor.

Tema	Problembeskrivelser i oversiktsdokumentet 2019	Relevante strategier i samfunnsdelen
<b>Befolknings sammensetning</b>	<p>Framskrivninger om økende andel eldre, spesielt over 80 år. Vil sannsynligvis medføre økning i aldersrelaterte sykdommer og hjelpe- og omsorgsbehov.</p> <p>Forventet nedgang i befolkningstallene for personer i arbeidsdyktig alder.</p>	<p><i>Utvikle Harstad som et aldersvennlig samfunn og gi flest mulig mulighet til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig</i></p>
<b>Oppvekst og levekår</b>	<p>Høy og økende andel uføretrygdete, eneforsørgere og mottakere stønad til livsopphold.</p> <p>Frafall fra videregående skole og økende andel med lavt utdanningsnivå.</p>	<p><i>Prioritere boområder med levekårsutfordringer</i></p> <p><i>Motvirke sosial ulikhet og bidra til utjevning av levekårsforskjeller, med fokus på arbeid, boforhold og kultur- og fritidstilbud</i></p> <p><i>Jobbe kontinuerlig med rusforebyggende arbeid</i></p>

		<p><i>Sikre at flest mulig gjennomfører videregående opplæring</i></p> <p><i>Forebygge og identifisere tidlig alle som står i fare for å falle utenfor og gi tett, systematisk og langsiktig oppfølging til barn, unge og familier med særlige utfordringer</i></p> <p><i>Bidra til at barn og unge utvikler ferdigheter og strategier for å mestre eget liv, og gjøre en særlig innsats for at flest mulig skal gjennomføre videregående opplæring</i></p>
<b>Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</b>	<p>Høy andel som bruker bil som transportmiddel.</p> <p>Nedgang i antall innbyggere med tilgjengelig rekreasjonsareal og nærmiljøtilgang.</p> <p>Vektlegge faktorer som påvirker fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø i arealplanleggingen.</p>	<p><i>Redusere bruk av personbil, gjøre kollektivtransport, gange og sykkel mer attraktivt året rundt, og bidra til at det er lett å velge miljøvennlige løsninger.</i></p> <p><i>Tilrettelegge og sikre friluftsområder, parker og nærmiljøanlegg for tilgjengelighet og aktivitet i hele kommunen</i></p> <p><i>Sørge for anlegg og områder som inspirerer og gir muligheter til variert aktivitet, kultur, idrett og friluftsliv for alle innbyggere, uavhengig av økonomiske, sosiale og fysiske forutsetninger</i></p> <p><i>Sikre attraktivitet, framkommelighet og sikkerhet for gående og syklende året rundt og i hele kommunen</i></p>
<b>Skader og ulykker</b>	<p>Høyt antall innleggelses på sykehus etter ulykke, spesielt høye tall for hodeskader.</p> <p>System for skade-registrering for bedre oversikt over utfordringsbildet.</p>	<p><i>Sikre trygge lokalsamfunn</i></p>
<b>Helserelatert atferd</b>	<p><i>Inaktivitet og stillesitting.</i></p> <p><i>Store sosiale ulikheter i helseatferd, ut fra utdanning og inntekt.</i></p>	<p><i>Sørge for anlegg og områder som inspirerer og gir muligheter til variert aktivitet, kultur, idrett og friluftsliv for alle innbyggere, uavhengig av økonomiske, sosiale og fysiske forutsetninger</i></p> <p>Revisors merknad: Se også tidligere kolonner i denne tabellen.</p>

<b>Helsetilstand</b>	<p>Høy andel med psykiske symptomer, også blant ungdom.</p> <p>Økende antall mennesker med sykdommer og lidelser knyttet til livsstil og levevaner.</p> <p>Store sosiale ulikheter.</p> <p>Forekomst av demens, overvekt/fedme og ensomhet er lidelser som vokser hurtig og som kommunen ikke har gode nok tilbud/tiltak for å imøtekomme eller forebygge.</p>	<p><i>Jobbe for at barn og unge opplever å være inkludert i barnehage og skole, og legge til rette for god psykisk helse hos barn og unge</i></p> <p><i>Støtte frivillighet og utviklingslag for trivsels- og aktivitetsskapende tiltak i nærmiljøene</i></p> <p><i>Utvikle møteplasser og aktiviteter som bidrar til fellesskap, engasjement og deltakelse både i sentrum og nærmiljøene</i></p> <p>Revisors merknad: Se også tidligere kolonner i denne tabellen.</p>
----------------------	--	---

#### Budsjett- og økonomiplan 2023-2026 og handlings- og økonomiplan 2024-2027

Folkehelse er også omtalt i disse planene. Det fremgår av kommunens budsjett- og økonomiplan 2023-2026 at utgangspunktet for å iverksette tiltak, er kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Det fastsettes at det systematiske folkehelsearbeidet består av:

- *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i befolkningen*
- *Folkehelseoversikten legges til grunn for arbeidet med kommunal planstrategi*
- *Fastsette mål og strategier i kommuneplaner*
- *Iverksette nødvendige tiltak*
- *Evaluering*

Videre står det at i økonomiplanperioden 2023-2026 vil folkehelsearbeidet prioriteres innenfor følgende resultatmål:

- *Fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet med fokus på rusforebyggende innsats*
- *Økt andel som fullfører videregående skole*
- *Økt fysisk aktivitet i alle aldersgrupper*
- *Bedre trafikkikkerhet for gående og syklende*
- *Økt deltakelse i arbeidslivet for utsatte grupper*
- *Ivareta og etablere møteplasser for barn, unge og eldre*
- *Nullvisjon for antall drepte i brann*

I handlings- og økonomiplanen 2024-2027 er de samme områdene gitt prioritert. I tillegg er følgende områder prioritert:

- *Opprettholde høyt fokus på forebygging av fallskader i alle aldre og på alle arenaer*
- *Øke befolkningens kunnskap om, og gi befolkningen mulighet til, høyest mulig grad av egenmestring i livet*
- *Samstemme befolkningens forventninger med hva kommunen kan levere av helse- og omsorgstjenester i tiden fremover*



#### 4.3.4 Oppfølging av folkehelse i øvrige planer

Folkehelse er relevant for veldig mange sektorer, tjenester og fagområder. Revisor mener derfor at det er rimelig å legge til grunn at folkehelseperspektivet er relevant i mange kommunale planer. Vi har likevel spurt om kommunen har planer som de vurderer som særskilt viktige med tanke på folkehelsearbeidet. Det var gjennomgående i svarene at folkehelse er relevant for de aller fleste planene, og at det er derfor vanskelig å trekke ut noen. Det har sammenheng med at mange av de utfordringene som kommunen må håndtere fremover, for eksempel relatert til befolkningssammensetningen, må løses kollektivt. Helse- og omsorgsplanen og arealplanen ble imidlertid av flere trukket frem som viktige planer. Som redegjørt for i metodekapittelet har revisor ikke undersøkt arealplanen.

Planene er tilgjengelige på kommunes nettside.<sup>22</sup> 14 av planene ble vedtatt i perioden mars 2020 (etter oversiktsdokumentet) frem til august 2023. Vi har foretatt en forenklet analyse og undersøkt om det fremgår av plandokumentet om det refereres til folkehelse og/eller oversiktsdokumentet. Syv av 14 planer omtalte folkehelse/folkehelsearbeid. Vi fant at to av 14 planer referer til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Disse to planene er *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet* (vedtatt november 2020) og *Kommunedelplan for helse- og omsorg* (vedtatt august 2023). I disse planene vises det til oversiktsdokumentet som et kunnskapsgrunnlag, hovedutfordringene, samt utdrag fra statistikk som fremkommer i dokumentet. Revisor understreker at oversiktsdokumentet kan ha blitt benyttet som et grunnlagsdokument selv om det ikke blir nevnt i plandokumentet.

I og med at Harstad kommunes mål og strategier for folkehelsearbeidet er forankret i samfunnsdelen, vurderer revisor det som relevant å undersøke oppfølgingen i planene som ble vedtatt etter samfunnsdelen (etter juni 2020). Vi har derfor analysert innholdet i disse planene, og følgende 11 planer ble undersøkt:

- *Kommunedelplan for helse- og omsorg*
- *Kommunedelplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet*
- *Strategi for frivillighet 2022-2026*
- *Strategi for å beholde og rekruttere ansatte i Harstad kommune*
- *Strategi for e-helse og velferdsteknologi*
- *Strategi for ungsatsing i Harstad kommune*
- *Digitaliseringsstrategi for barnehager og skole*
- *Handlingsplan for legetjenesten*
- *Handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold*
- *Handlingsplan for tverrfaglig samhandling for å forebygge og håndtere seksuelt krenkende handlinger blant barn og unge*

Revisor har vurdert innholdet i planene opp mot folkehelsestrategiene i samfunnsdelen. Det vil si de strategiene som er direkte relevante for de prioriterte folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet, jf. revisors tabell 2. På et overordnet nivå kan flere av planene knyttes opp mot strategiene i tabell 2. For eksempel retter flere av planene og strategiene seg mot barn og unge, og dette kan for eksempel settes i sammenheng med strategien «*Jobbe for at barn og unge opplever å være inkludert i barnehage og skole, og legge til rette for god psykisk helse hos barn og unge*». På samme måte bør kommunedelplan for helse- og omsorg, strategi for å beholde og rekruttere ansatte og strategi for e-helse og velferdsteknologi sees i sammenheng

---

<sup>22</sup> Harstad kommune «Kommunale planer»: <https://www.harstad.kommune.no/kommunale-planer.460227.no.html>

med strategien «*Utvikle Harstad som et aldersvennlig samfunn og gi flest mulig mulighet til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig*».

Blant de undersøkte planene er koblingene til folkehelsemålene tydeligst i de to kommunedelplanene. I *kommunedelplanen for helse- og omsorg* vises det til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og at kommunens hovedutfordringer på folkehelseområdet er forventet økning i aldersrelaterte sykdommer, sosial ulikhet i helsen, fysisk inaktivitet og høyere andel unge med psykiske plager. I delen «*Mulighetsrommet – retningen for fremtidens helse- og omsorgstjenester*» vektlegges det å forebygge (forebygge for sykdomsutvikling, funksjonssvikt og redusere utenforskap) og å redusere (herunder prioritere tjenester som gir helsefremmede effekt, folkehelseiltak, tilbud innenfor lavterskel og frivillighet m.m). I plandokumentet understrekes det at god helse og livskvalitet skapes i samfunnet, og at ved å prioritere helsefremmende og forebyggende arbeid, kan veksten i behovet for kommunale tjenester reduseres. I *kommunedelplanen for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet* står det at planen er nært knyttet opp mot samfunnsdelen, og det vises til relevante mål i samfunnsdelen. Flere av disse målene sammenfaller med de som er gjengitt i revisors tabell 2. I et avsnitt som omhandler friluftslivets betydning for folkehelse vises det til oversiktsdokumentet.

Koblingen mellom folkehelseutfordringene i oversikstdokumentet, relevante strategier i samfunnsdelen og planene er i mindre grad tydelig i de andre planene. Revisor understreker at planene er av ulik karakter, og at behovet for kobling/ oppfølging nok varierer.

#### *4.3.5 Erfaringer og synspunkter*

Kommunens oversiktsdokument skal "svares ut" og må følges opp i det videre planarbeidet, i budsjett- og økonomiplaner og i enhetene og avdelingene. I revisors samtaler med ansatte med roller i kommunens folkehelsearbeid, ba vi dem vurdere hvordan denne oppfølgingen av oversiktsdokumentet har vært. Enkelte synes det var vanskelig å vurdere siden folkehelse inkluderer mye, og fordi de ikke har innsikt i alle planene eller planprosessene. En av dem sa at siden folkehelse kan være så mangt, er det vanskelig å skulle hevde at folkehelse ikke er med i planene. Revisor oppfatter at de er noe delte i sine synspunkter på oppfølgingen av folkehelseutfordringer i planverket, men at de generelt sett vurderte at denne kunne vært bedre. En av dem uttrykte følgende:

*«Vi satt utfordringene i oversiktsdokumentet i sammenheng med samfunnsplanen. Oversiktsdokumentet benyttes også i forbindelse med planstrategien. Men når vi går videre utover i planarbeidet, for eksempel at det skal lages en strategiplan eller temaplan, så er mitt inntrykk at oversiktsdokumentet benyttes i liten grad».*

Flere av de revisor snakket med mente at oversiktsdokumentet bør brukes i større grad som grunnlagsdokument for annen planlegging. Enkelte mente at det kan ha hatt betydning for oppfølgingen av oversiktsdokumentet at kommunen ikke lengre har egen kommuneplanlegger med sektorovergripende ansvar. For planarbeidet generelt er det utfordrende at kommunen ikke har en kommuneplanlegger som kan se på tvers av kommunen og koordinere planarbeidet, opplyste en av de ansatte. En annen ansatt mente at det ikke er gunstig at den nye byplanleggeren sitter i drifts- og utbyggingstjenesten, siden de opplever at det er ganske tett «skott» mot denne enheten.

Vi fikk opplyst at når det gjelder kommunedelplanene, har det variert hvor involvert avdeling folkehelse har vært i planprosessene. Tidligere folkehelsekoordinator opplyste at avdeling folkehelse som regel har vært involvert i de store kommunedelplanene, i alle fall så lenge

kommunen hadde en person i stillingen som kommuneplanlegger. *Strategisk plan for oppvekst 2020-2025* ble nevnt som et eksempel på en plan hvor avdeling folkehelse i større grad burde vært involvert.

Tidligere folkehelsekoordinator opplyste at Statsforvalteren <sup>23</sup> flere ganger har gitt innspill om at planene ikke er godt nok koblet sammen med folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet. De har påpekt at det mangler en rød tråd. Statsforvalteren har ved flere anledninger anbefalt den som utarbeider planen om å gjennomføre møte med folkehelsekoordinator etter høringsperioden. Tidligere folkehelsekoordinator har opplyst til revisor at folkehelse ikke alltid har vært godt nok ivarettatt i kommunens planer, og at Statsforvalteren derfor har hatt en viktig rolle.

På spørsmål om det har vært/er et system som sørger for at avdeling folkehelse alltid blir involverte i planprosesser de bør være en del av, svarte tidligere folkehelsekoordinator at hun opplevde at det varierende og at det ikke var satt i et fast system. I noen planprosesser deltok avdelingen fra starten av, andre ganger kom de sent inn og noen prosesser ble de ikke informerte om. Både tidligere folkehelsekoordinator og leder for avdeling folkehelse viste til at avdelingen selv også tar kontakt og inviterer seg inn i prosesser, dersom de ikke blir inkludert fra start. Ettersom avdelingen har ansvar både for folkehelse og miljørettet helsevern, deltar de i mange prosesser på ulike nivåer, og kjenner til mye av aktiviteten i kommunen. Avdeling for folkehelse har også opplyst at de har jobbet for at avdelingen skal være kjent i kommunen, og at de nå som hovedregel opplever å bli inkludert i prosesser de bør være en del av. Enhetsleder helse- og mestring uttrykte også at avdeling folkehelse ofte er på og ønsker å være en del av prosessene, men sa også at de ikke alltid når frem. Han mente at folkehelsekoordinator i større grad burde involveres i alt planarbeid.

Det er svært mange som har roller i folkehelsearbeidet, eksempelvis folkehelsekoordinator, leder for trygge lokalsamfunn, kommuneoverlege og kommuneplanlegger. Leder for avdeling folkehelse sa at det er viktig at disse ulike rollene fungerer som «vaktbikkjer» på folkehelsefeltet, og minner om kommunens folkehelseutfordringer og oversiktsdokumentet der det er relevant. Avdelingsleder for folkehelse har hatt rollen som barnas representant i Harstad kommune siden 2019, og barnas representant er med i alle planprosesser fra start til slutt. Det betyr at en representant fra avdeling folkehelse stort sett alltid er med i planprosessene. Lederen forklarte at hun i noen møter «tar av seg barnas representant-hatten» og tar på seg «folkehelse-hatten».

Revisor oppfatter at det har skjedd en viss forbedring etter at strukturen for folkehelsearbeidet ble etablert i 2021. Det er til sammen fire forum, og hvert av forumene er høringsinstans i aktuelt planverk. Strukturen skal bidra til at folkehelsehensyn blir ivarettatt i planprosesser, og følges opp i enhetene og avdelingene i kommunen. Det fremkom i intervjuer at gjennom deltagelse i forumene blir også deltagerne godt kjent med hva som er hovedutfordringene, og at det gir et godt grunnlag for videre oppfølging i enhetene og avdelingene, slik at man sikrer den røde tråden i folkehelsearbeidet. Revisor oppfatter at ansatte med ansvar innen folkehelse

---

<sup>23</sup> Etter folkehelseloven § 5 skal Statsforvalteren blant annet være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid på lokalt og regionalt nivå, herunder gi råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner. Statsforvalteren skal påse at kommunen oppfyller plikten til planlegging etter plan- og bygningsloven, og gjennom råd og veiledning sikre at folkehelse inngår i kommunale plan. Kilder: Folkehelseloven, Statsforvalteren og Helsedirektoratet sin veileder til systematisk folkehelsearbeid.

opplever at strukturen med ulike forumer fungerer godt. Leder for forum for livskvalitet sa at hun, basert på den tiden hun har hatt rollen, opplever at man i kommunen er bevisst på at oversiktsdokumentet skal peke ut utfordringene, og at det videre skal svares ut i øvrig planverk. Som nevnt har *sekretariat kommunalt folkehelsearbeid* ansvar for å koordinere arbeidet mellom ulike nivåer og grupper. Enhetsleder for helse- og mestring opplyste at det ikke har blitt gjennomført møter i sekretariatet på grunn av fravær. Leder vurderte at sekretariatet kan bli en veldig god arena for å koble sammen arbeidet, slik at man unngår at det jobbes med mye av det samme på ulike hold. Kommunen er tjent med å samordne sine ressurser og ideer.

#### 4.3.6 *Revisors vurderinger og konklusjon*

Koblingen mellom folkehelselov og plan- og bygningslov skal bidra til at kommunene ivaretar helsehensyn i samfunnsplanlegging og at folkehelsearbeidet blir sektorovergrepene. Kommunen skal med utgangspunkt i oversikten fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet for å møte kommunens egne folkehelseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven, jf. folkehelseloven § 6. Ifølge folkehelseloven § 6 skal kommunen knytte folkehelsearbeidet til arbeidet med kommunal planstrategi og til kommuneplaner etter kapittel 11. i plan- og bygningsloven.

Kommunen skal utarbeide et oversiktsdokument hvert fjerde år. Harstad kommune har oversiktsdokument for årene 2015, 2019 og 2023. Vi vurderer derfor at kommunen **har oppfylt revisjonskriteriet om å utarbeide oversiktsdokument hvert fjerde år.**

Oversiktsdokumentet fra 2019 ble utarbeidet før planstrategien. Planstrategien til Harstad kommune 2020- 2023 inneholder informasjon om folkehelseutfordringer. Vi vurderer at Harstad kommune **har oppfylt revisjonskriteriet om å benytte folkehelseoversikten som grunnlag for arbeidet med planstrategien, og drøfte folkehelseutfordringer i planstrategien.** Vi bemerker imidlertid at revisor ikke er kjent med i hvilken grad eller på hvilken måte folkehelseutfordringene ble drøftet i forbindelse med prioritering av planer.

Harstad kommune har fastsatt overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Disse er fastsatt i kommuneplanens samfunnsdel, i tråd med anbefalingene i veilederen til systematisk folkehelsearbeid. Folkehelse er også eksplisitt omtalt i budsjett- og økonomiplan 2023-2026 og handlings- og økonomiplan 2024-2027. Harstad kommune har forankret folkehelseperspektivet i overordnet planverk. Revisor vurderer at kommunen **har oppfylt revisjonskriteriet om å fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanen.**

Gjennom muntlige opplysninger bekreftet kommunen at oversiktsdokumentet var en del av kunnskapsgrunnlaget til samfunnsdelen. Selv om det ikke står eksplisitt i plandokumentet hvilke mål som er folkehelsemål, er folkehelseutfordringene vurdert og hensyntatt, opplyste kommunen. Revisor har i tillegg undersøkt og sammenlignet strategiene i samfunnsdelen med folkehelseutfordringene slik de framkommer i oversiktsdokumentet 2019, og fant at det er en sammenheng. På bakgrunn av disse funnene vurderer vi at Harstad kommune **har oppfylt revisjonskriteriet om at Harstad kommunes overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet skal ta utgangspunkt i de folkehelseutfordringene som er identifisert gjennom oversiktsdokumentet og planstrategien.**

Videre skal folkehelsemålene følges opp i kommunedelplaner og i andre planer der det er relevant. I veilederen til systematisk folkehelsearbeid understrekes det at oversiktsdokumentet skal være integrert i folkehelsearbeidet. Det skal ikke ses på som noe eget eller være løsrevet fra det å fastsette mål i plan og iverksette tiltak. Når det gjelder kommunedelplanene, viste vår

undersøkelse at folkehelseutfordringene var fulgt opp i de to planene som var vedtatt etter samfunnsdelen. I utarbeidelsen av begge disse planene ble oversiktsdokumentet benyttet som et kunnskapsgrunnlag, og revisor finner at det er kobling mellom utfordringene, målene i samfunnsplanen og kommunedelplanene. På bakgrunn av dette vurderer vi at Harstad kommune **har oppfylt revisjonskriteriet om å vurdere hvilke kommunedelplaner som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunens overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene.**

Harstad kommune skal vurdere hvilke andre planer som er relevante for folkehelse, og følge opp kommunenes overordnede mål og strategier for folkehelse i disse planene. Ansatte i kommunen revisor har snakket med, var noe delte i sine oppfatninger av den videre oppfølgingen av folkehelse i planarbeidet. Enkelte synes det var vanskelig å vurdere siden folkehelse inkluderer mye, og fordi de ikke har innsikt i alle planene eller planprosessene. Flere uttrykte at oversiktsdokumentet bør benyttes i større grad når planer skal utarbeides. Revisor har fått opplyst at avdeling for folkehelse ofte, men ikke alltid, har blitt involvert i de prosessene de bør være en del av. Harstad kommune har fra 2021 organisert folkehelsearbeidet med styringsgruppe, kommunal gruppe for folkehelsearbeid og flere forumer. En slik organisering kan bidra til et mer systematisk folkehelsearbeid og tilrettelegge for at folkehelse mål hensyntas i øvrige planer og planlegging. Det fremkom også i intervjuer at gjennom deltagelse i de ulike forumene blir deltagerne godt kjent med hva som er hovedutfordringene. På den måten kan folkehelsestrukturen bidra til at det blir en rød tråd i kommunes folkehelsearbeid. Revisors gjennomgang av planer viste at koblingen mellom folkehelseutfordringene i oversiktsdokumentet, relevante strategier i samfunnsdelen og planene ikke var så tydelig i de underordnede planene sammenlignet med kommunedelplanene. Planene er av ulik karakter, og revisor understreker at behovet for kobling/ oppfølging nok varierer. Vi mener likevel at dette funnet sett i sammenheng med muntlige opplysninger indikerer mangler ved den videre oppfølgingen av folkehelse i plan. På bakgrunn av disse funnene og vurderingene vurderer vi at Harstad kommune **i noen grad har oppfylt revisjonskriteriet om å sette seg delmål og planlegge konkrete tiltak knyttet til folkehelse i relevante planer.**

Kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren. Som redegjort for, er de ulike forumene for folkehelsearbeid bredt sammensatt, og de er høringsinstans for aktuelt planverk. Vi har også vektlagt muntlige opplysninger fra ansatte med roller innen folkehelsearbeidet om at organisasjonsformen tilrettelegger for et tverrsektorielt folkehelsearbeid. Imidlertid vurderer vi det som en svakhet at det er opplyst å ikke være et fast system som sørger for at avdeling for folkehelse blir involvert i de prosessene de bør være en del av, herunder planprosesser. Opplysninger fra revisors informanter tilsier også at folkehelsearbeidet i enda større grad bør samordnes og koordineres. Med bakgrunn i dette vurderer vi at Harstad kommune **i stor grad, men ikke fullt ut, har oppfylt revisjonskriteriet om at de bør sørge for bred involvering i planprosessene som omhandler folkehelse.**

**Revisors konklusjon på underproblemstilling 1b) er at folkehelse er integrert i kommunens overordnede planprosesser og planverk, og i stor grad, men ikke fullt ut fulgt opp i underordnede planer og planprosesser.**

#### 4.4 Folkehelse tiltak

*I hvilken grad har kommunen iverksatt folkehelse tiltak på bakgrunn av de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert?*

##### Revisjonskriterier

- *Harstad kommune skal iverksette folkehelse tiltak rettet mot de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert gjennom kartlegging og planverk*
- *Harstad kommune skal gi informasjon, råd og veiledning på individ- og samfunnsnivå om hva man kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.*

##### 4.4.1 Folkehelse tiltak i enhetene

Vi har innhentet oversikt over folkehelse tiltak fra enhetene i kommunen. Av totalt 16 enheter besvarte alle våre henvendelser.<sup>24</sup> I tillegg til svarene fra enhetene, har vi benyttet enkelte opplysninger fra kommunens nettside, og supplerende opplysninger som fremkommer i årsrapportene fra 2021 og 2022. I årsrapporten beskrives det hvordan de ulike tjenestene har jobbet med tiltak for å nå mål i kommuneplanens samfunnsdel. Som redegjort for i metodekapittelet har vi ikke inkludert folkehelse tiltak rettet mot ansatte i kommunen.

Kommunens folkehelse tiltak er beskrevet i vedlegg 2 i rapporten. Leseren kan finne informasjon om tiltak innenfor ulike sektorer og enheter i vedlegget. Her fremkommer også informasjon om *Trygge lokalsamfunn*.

Alle utenom én enhet beskrev flere folkehelse tiltak. Funnene viser at det er iverksatt flere folkehelse tiltak i Harstad kommune. Tiltakene er av ulik karakter, og retter seg både mot hele befolkningen og grupper i befolkningen. Det er iverksatt flere tiltak som kan bidra bedre folkehelse for kommunens innbyggere. Funnene viser også hvordan Harstad kommune arbeider med å gi råd, informasjon og veiledning til befolkningen.

##### 4.4.2 Opplevd sammenheng mellom identifiserte folkehelse utfordringer og iverksatte tiltak

Enhetene ble spurt om i hvilken grad de opplever at det er en sammenheng mellom identifiserte folkehelse utfordringer, slik de fremkommer i oversiktsdokumentet, og tiltakene som er prioritert og iverksatt i enheten i løpet av de siste årene. Det var tre enheter som ikke svarte på spørsmålet om opplevd sammenheng. En av disse oppga årsak til at det ikke var mulig. Når det gjelder den andre enheten, vurderer revisor at utfra tjenestens ansvarsområder er det vanskelig å skulle svare på spørsmålet siden ingen av de identifiserte folkehelse utfordringene direkte kan knyttes opp mot enhetens ansvarsområder. Når det gjelder den siste enheten, kan ikke revisor se noen åpenbar grunn til at enheten ikke svarte.

En del av enhetene har svart eksplitt og gradert sammenheng. Et stort flertall av disse har svart at de opplever at det er en stor grad av sammenheng. For eksempel svarte en enhet at «*vi ser en klar sammenheng mellom folkehelse utfordringene og tjenestetilbudene vi gir*». En del av

<sup>24</sup> En av enhetene svarte at lederne i avdelingene ikke er kjent med at det er iverksatt folkehelse tiltak.

enhetene har ikke svart eksplitt, men har beskrevet det som har blitt gjort, oppfølging av planer, systematikken i arbeidet o.l. Flertallet av disse virket å være positive til oppfølgingen av folkehelseutfordringene. Enkelte enheter ga uttrykk for at selv om flere av tiltakene ikke nødvendigvis er satt i gang med bakgrunn i folkehelse, så oppleves de som relevante med tanke på de utfordringene som kommunen har identifisert. En av enhetene beskrev folkehelsearbeidet som innovativt og fremtidsrettet. Det var ingen som svarte at de opplevde at det var liten sammenheng.

Leder for avdeling folkehelse har opplyst til revisor at hun vurderer at det er ganske godt samsvar mellom identifiserte folkehelseutfordringer og iverksatte tiltak. Hun hadde inntrykk av at selv om oversikstdokumentet kanskje ikke har blitt brukt så aktivt som man hadde ønsket, så har folkehelseutfordringene blitt fulgt opp med tiltak.

#### 4.4.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Det følger av folkehelseloven § 7 at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Tiltak kan iverksettes både som en direkte oppfølging av identifiserte folkehelseutfordringer, og de kan utløses ved videre håndtering i kommunale plan- og beslutningsprosesser. I veilederen til systematisk folkehelsearbeid presiseres det at kommunes tiltakspålykt innebærer at kommunen skal iverksette tiltak på områder med størst folkehelseutfordringer.

Vi har i vedlegg 2 til rapporten presentert de tiltakene kommunens enheter har opplyst å ha, og som revisor også anser å ha relevans for folkehelsearbeidet. Våre undersøkelser viser at Harstad kommune har iverksatt flere folkehelse tiltak innenfor ulike sektorer og områder. På grunn av folkehelsearbeidets karakter, og at det favner veldig bredt, vil det kunne diskuteres hva som er å regne som folkehelse tiltak og ikke. Revisor anser likevel at oversikten gir et bilde på omfanget av folkehelse tiltak, og et utgangspunkt for å vurdere kommunens iverksettelse av folkehelse tiltak. Videre gir vurderingene til de ulike enhetene og avdeling folkehelse et grunnlag for å vurdere sammenhengen mellom identifiserte folkehelseutfordringer og iverksatte tiltak. Revisor har vektlagt at flertallet ga uttrykk for at de opplever at det er en sammenheng, og at avdeling folkehelse vurderer at det er ganske godt samsvar mellom identifiserte folkehelseutfordringer og iverksatte tiltak. Revisor vurderer at Harstad kommune har **oppfylt** revisjonskriteriet om å *iverksette folkehelse tiltak rettet mot de folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert gjennom kartlegging og planverk.*

Flere av kommunens enheter har gitt informasjon som er å anse som informasjons- og veiledningsarbeid på individ- og samfunnsnivå. Med bakgrunn i ansvarsområdene til enhet for helse og mestring og enhet for livsmestring og informasjon fra kommunen, oppfatter revisor at disse to enhetene har en sentral rolle i arbeidet knyttet til informasjon, veiledning og råd. Det er også gjennomført informasjon- og veiledningsarbeid gjennom *Trygge lokalsamfunn*. Revisor vurderer at Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at å *gi informasjon, råd og veiledning på individ- og samfunnsnivå om hva man kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom*. Vi presiserer at vi har undersøkt dette på overordnet nivå, og ikke hvilken informasjon som er gitt til konkrete enkeltindivider.

**Revisors konklusjon på underproblemstilling 1c er at Harstad kommune har iverksatt tiltak for å møte folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert.**

**Revisors samlede konklusjon på problemstilling 1 om folkehelsearbeid er at Harstad kommune i stor grad, men ikke fullt ut driver folkehelsearbeid og forebyggende innsats som er i tråd med gjeldende regelverk tilknyttet samhandlingsreformens intensjoner.**



## 5 UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER

---

*Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med gjeldende regelverk?*

*Tar Harstad kommune imot utskrivningsklare pasienter i tråd med inngått samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten?*

### Revisjonskriterier

Harstad kommune skal:

- *ha et etablert system som tilrettelegger for god og sikker informasjonsutveksling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter*
- *besvare varsler om utskrivningsklare pasienter så snart som mulig, og innen fristen*
- *gi sykehuset beskjed om når et kommunalt tilbud antas å være klart, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient*
- *vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til*
- *iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen*
- *sørge for at utskrivningsklare pasienter og eventuelt pårørende får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud.*
- *sørge for overføring til kommunen så snart som mulig*

Kapittelet er inndelt i to hoveddeler. Vi beskriver først omfanget av utskrivningsklare pasienter, og i hvilken grad kommunen klarer å ta disse imot. I rapporten gjengir vi tall og andre opplysninger som belyser utviklingen i perioden 2020-2022, og frem til september/oktober 2023. Her fremgår det at det har vært en økning, og foreløpige tall for 2023 viser at kommunen fremdeles har utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter. I del 5.3 beskriver vi systemer og rutiner for mottak av utskrivningsklare pasienter. I Harstad kommune er det avdeling for koordinering og tildeling som mottar og behandler varsler om utskrivningsklare pasienter fra sykehus. I denne delen beskriver vi meldingssystemet, saksbehandling, avviksrapportering med mer. Vi presenterer også resultatene fra revisors stikkprøvekontroll av kommunens saksbehandling av varsler om utskrivningsklare pasienter.

### 5.1 Statistikk utskrivningsklare pasienter

Kommunen skal, som beskrevet i kapittel 2, betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.<sup>25</sup> Helsedirektoratet og samhandlingsbarometeret har statistikk over utskrivningsklare pasienter. Vi presenterer utdrag fra statistikken til Helsedirektoratet. Statistikken er beregnet med utgangspunkt i Norsk pasientregister, og inkluderer kun utskrivningsklare somatiske pasienter.

Helsedirektoratet har statistikk over antall pasienter, antall opphold og oppholdstid fordelt etter om oppholdet hadde overliggedøgn eller ikke. I 2022 var det om lag 21 400 opphold i somatisk spesialisthelsetjeneste med overliggedøgn totalt i Norge, og det ble registrert om lag 71 800

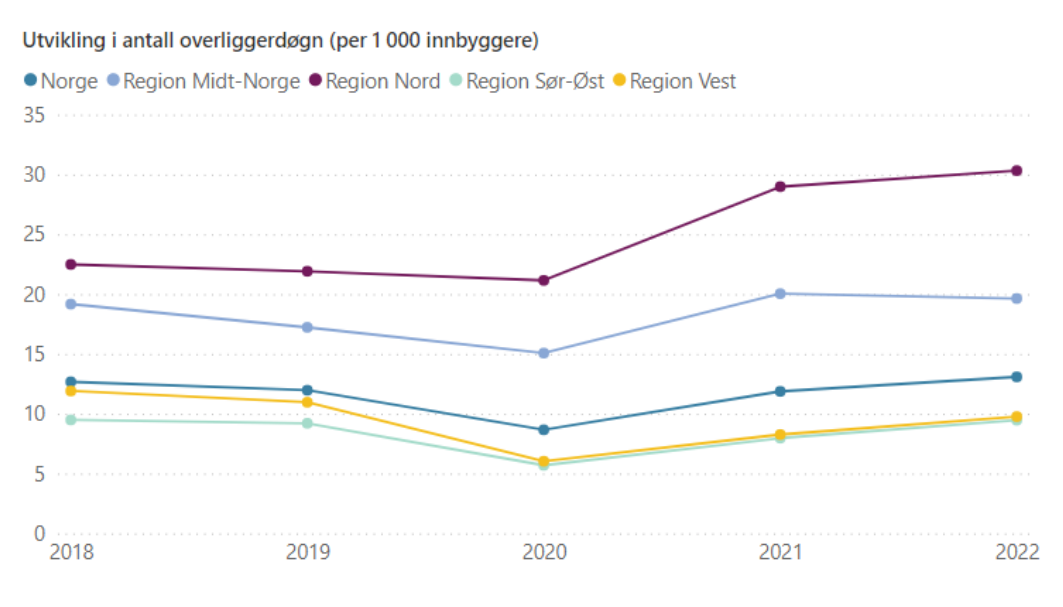
---

<sup>25</sup> Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13.

overliggerdøgn.<sup>26</sup> Gjennomsnittlig oppholdstid i sykehus som utskrivningsklar var 3,4 døgn. Helsedirektoratet har også beregnet andel opphold i spesialisthelsetjenesten uten overliggerdøgn og andelen opphold med overliggerdøgn. For hele landet var i 2022 gjennomsnittet 14 % opphold med overliggerdøgn, og 86% opphold uten overliggerdøgn.

Figuren nedenfor viser utviklingen i antall overliggerdøgn per 1000 innbygger i de ulike helseforetakene i perioden 2018 til og med 2022. Det fremgår av figuren at det har vært en relativt stor økning i Helse Nord sammenlignet med de andre helseforetakene.

Figur 4: Utvikling i antall overliggerdøgn (per 1000 innbygger)

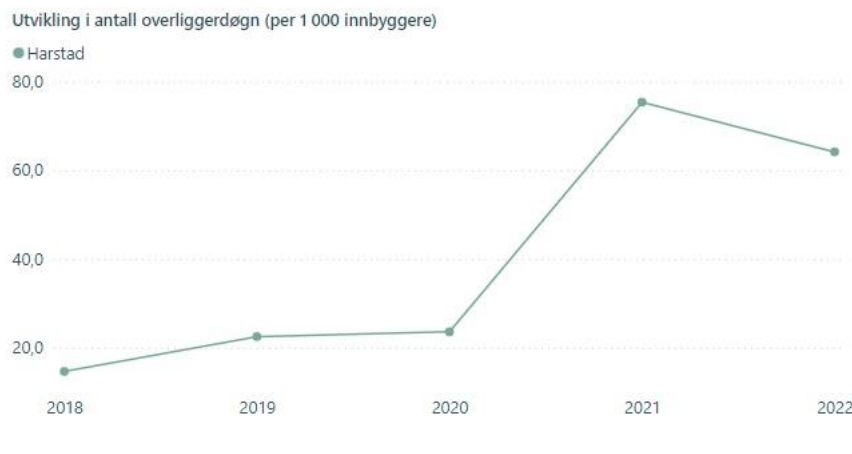


### 5.1.1 Perioden 2020-2022

Helsedirektoratet har tall for den enkelte kommune. Det tas utgangspunkt i pasientens folkeregistrerte kommune, og er uavhengig av hvor pasienten ble behandlet. Helsedirektoratet har beregnet at for Harstad kommune var 23 % av oppholdene i somatisk spesialisthelsetjeneste i år 2022 med overliggerdøgn, og 77% uten overliggerdøgn. Figuren under viser utviklingen i antall overliggerdøgn per 1000 innbygger i perioden 2018-2022. Som figuren viser, var det en stor økning i antall overliggerdøgn per 1000 innbygger i Harstad kommune fra 2020 til 2021.

<sup>26</sup> Helsedirektoratet definerer overliggerdøgn som døgn pasienter har vært på sykehus etter at han/hun ble vurdert som klar for utskrivning av sykehuset.

Figur 5: Harstad kommune. Utvikling i antall overliggerdøgn per 1000 innbygger 2018-2022.

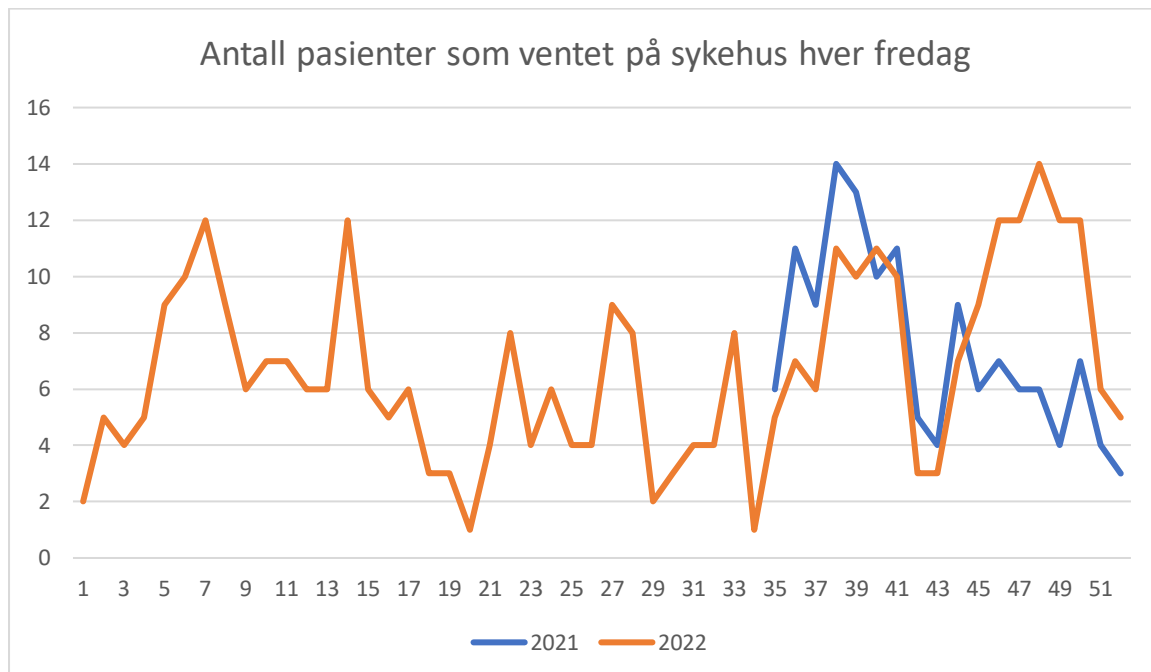


#### Harstad kommunes statistikk over utskrivningsklare pasienter

I kommunens årsrapport for 2021 fremgår det at kommunen har hatt økte utgifter til utskrivningsklare pasienter i sykehus. I årsrapporten for 2022 står det at kommunen har hatt like store utfordringer som i 2021 med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

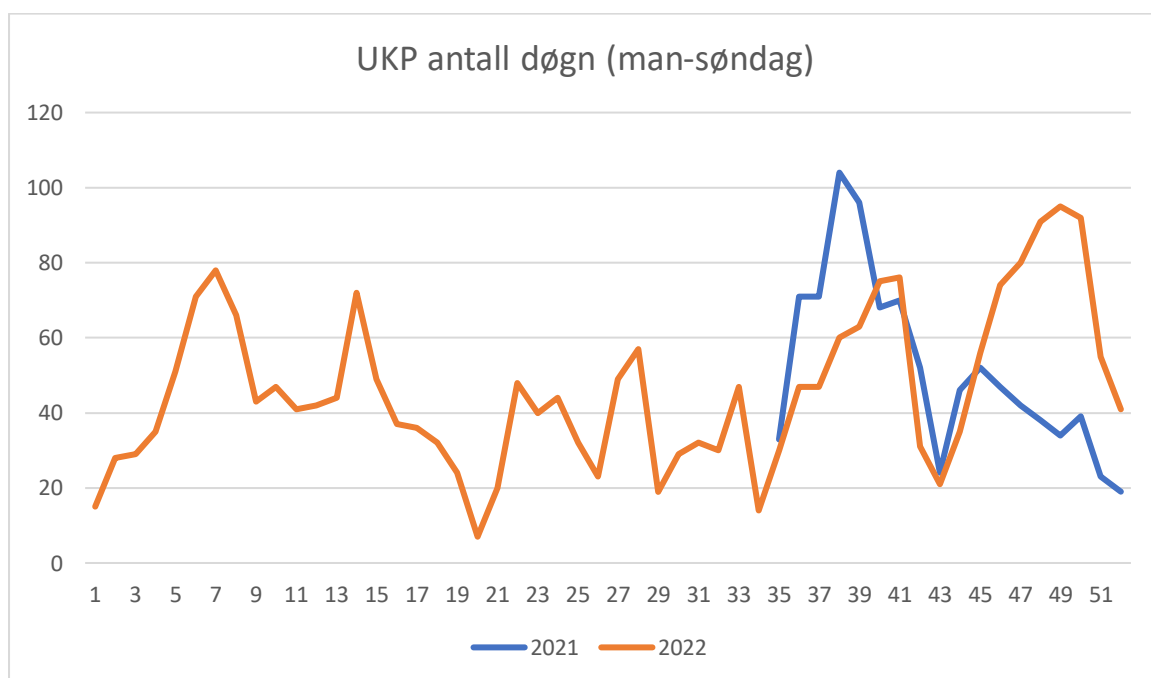
Harstad kommune startet i siste halvdel av 2021 med ukentlige registreringer av utskrivningsklare pasienter. Både utskrivningsklare somatiske pasienter, og pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling registreres. Kommunen har informert revisor om at det kan forekomme feil i ukesoversikten, og at ukesoversikten ikke blir korrigert i ettertid dersom de finner feil. Harstad kommune har mer detaljert oversikt fra 2023, og vi beskriver dette i del 5.1.2 i rapporten. Grafen nedenfor er laget med utgangspunkt i de ukentlige registreringene som kommunen har gjort i 2021 og 2022, og den viser hvor mange utskrivningsklare pasienter som ventet på sykehus hver fredag etter klokken 14.00 i de ulike ukene. Det høyeste registrerte antallet er 14 pasienter.

Figur 6: Antall utskrivningsklare pasienter som ventet på sykehus hver fredag i de ulike ukene.



Kommunen har også hver uke registrert antall døgn som kommunen vil bli fakturert for, det vil si antall overliggisdøgn. Vi presiserer at dette ikke er endelig antall døgn som kommunen har betalt for, da fakturaene kommer i ettertid. Antallet døgn som kommunen har registrert kan avvike fra antall døgn som sykehuset sender fakturaer for. Som nevnt kan det også forekomme feil i ukesoversikten. Vi antar likevel at registreringene gir et rimelig korrekt bilde av utviklingen. Utviklingen i antall overliggisdøgn fra og med uke 35 i 2021 er presentert i grafen nedenfor. Det høyeste antallet overliggisdøgn som er registrert i løpet av en uke er 104.

Figur 7: Antall utskrivningsklare døgn per uke.



Vi har fra Harstad kommune etterspurt oversikt over hvor mye kommunen har betalt for overliggerdøgn for årene 2020, 2021 og 2022. Det er sykehuset som har ansvar for å fakturere kommunen for betaling for utskrivningsklar pasient. Beløpet som kommunen har betalt gir et bilde av i hvilken grad kommunen klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. Tabellen nedenfor gjelder for årene 2020-2022. Den viser at det beløpene i 2021 og 2022 er vesentlig høyere enn i 2020.

Tabell 3: Beløp betalt for utskrivningsklare pasienter som blir værende innlagt i døgnopphold i helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt tilbud. Årene 2020, 2021 og 2022.

År	Beløp
2020	2 396 532
2021	11 103 022
2022	12 808 684

Kommunen kan sende fakturainnsigelser til UNN dersom de er uenige at de skal betale for døgn. Kommunen har opplyst at fakturaer og kreditnota fra UNN ikke alltid kommer innen de avtalte fristene, og at det derfor er vanskelig å holde oversikt over «regnskapet» for utskrivningsklare pasienter. Vi tar derfor forbehold om at tallene for det enkelte år ikke er helt presise. Dersom en faktura kommer for sent, kan den bli regnskapsført det påfølgende året. Det samme gjelder kreditnota som kommer i ettertid i forbindelse med fakturainnsigelser. Kommunen holder oversikt over melding og mottak av hver enkelt utskrivningsklar pasient, herunder om kommunen har fått tilstrekkelige opplysninger om pasienten på tidspunktet meldingen kom. Denne oversikten danner grunnlaget for eventuelle innsigelser til faktura fra UNN.

Vi fikk opplyst at kommunen ikke på en enkel måte kan skaffe opplysninger om faktisk antall døgn som kommunen har betalt for de forutgående årene. Det er mulig å beregne antall døgn basert på sum utgift og døgnprisen i de aktuelle årene, og med utgangspunkt i disse tallene har vi beregnet antall døgn. Basert på kommunens oversikt over fakturerte liggedøgn som revisor har mottatt, er det også mulig å beregne antall døgn per måned. Ettersom det er heftet større usikkerhet knyttet til beløp per måned, fremstiller vi kun antall døgn per år.

Tabell 4: Antall overliggerdøgn per år.

År	Antall døgn
2020	476
2021	2 149
2022	2 414

Som redegjort for, startet kommunen med ukentlige registreringer av overliggerdøgn i siste halvdel av 2021. For 2022 var det til sammen registrert 2400 døgn. Tallet samsvarer godt med antallet som er gjengitt i tabellen ovenfor, som er beregnet med utgangspunkt i beløpet som er betalt, og døgnprisen i 2022. Det tilsier at antallet døgn i 2022 er nokså presist.

### 5.1.2 Perioden januar-september 2023

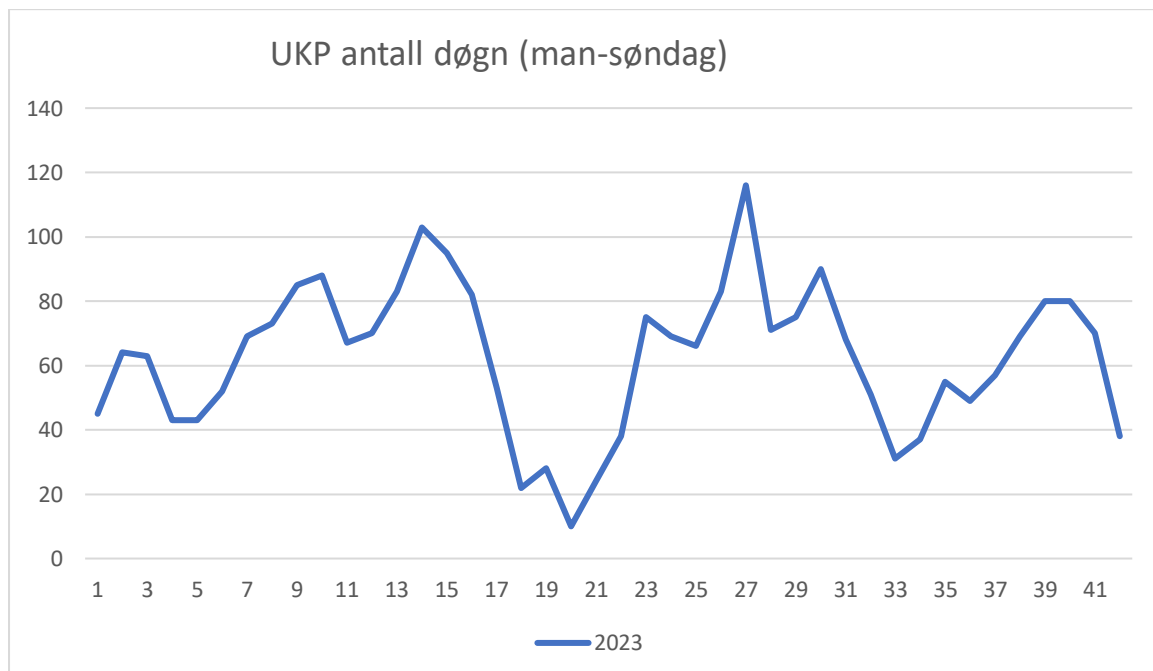
I det videre presenterer vi tall og statistikk for 2023. De to første grafene er basert på de ukentlige registreringene som kommunen foretar. Første graf viser antall pasienter som kommunen har registrert at ventet på sykehus hver fredag i perioden uke 1 til og med uke 42.

Figur 8: Antall pasienter som ventet på sykehus hver fredag.



Neste graf viser antall overliggerdøgn som kommunen har registrert i de ulike ukene, altså døgn som kommunen antar at de vil bli fakturert for. I den aktuelle perioden er det totalt registrert 2630 døgn.

Figur 9: Utskrivningsklare døgn per uke.



Kommunen har som nevnt opplyst at de har mer detaljert statistikk fra og med år 2023.<sup>27</sup> Det registreres antall pasientforløp ut fra sykehuset den aktuelle måneden, hvor mange av pasientene som ble tatt imot samme dag som de ble meldt utskrivningsklare, og hvor mange som måtte vente i sykehus. I dette skjemaet registreres også avvik. Nedenfor presenteres tall for perioden januar-september 2023 som belyser hvor mange av pasientene som måtte vente i sykehus. «Antall pasientforløp ut fra sykehus» inkluderer ikke alle pasientforløpene ut fra sykehus – kun de som har hatt behov for kommunale tjenester etter utskrivelse, altså utskrivningsklare pasienter.

Tabell 5: Pasientforløp med og uten overliggerdøgn Harstad kommune

Måned	Antall pasientforløp ut fra sykehus	Antall pasienter mottatt samme dag som ble meldt utskrivningsklare	Antall utskrivningsklare pasienter som ventet i sykehus
Januar	137	104	33
Februar	133	86	47
Mars	148	106	42
April	128	91	37
Mai	152	118	34
Juni	159	121	38
Juli	115	77	38
August	138	110	28
September	147	116	31
<b>Totalt</b>	<b>1257</b>	<b>929</b>	<b>328</b>

Totalt er det registrert 1257 utskrivningsklare pasienter i perioden januar-september 2023. Av disse var det 328 pasienter som ikke ble mottatt samme dag som de ble meldt utskrivningsklare. Det vil si at om lag 74 % av pasientene ble tatt imot samme dag som de ble meldt utskrivningsklare, og at ca. 26 % av pasientforløpene var med overliggerdøgn. Kommunen opplyste at tallene også inkluderer pasienter hvor kommunen har opplyst at de kan ta imot, men sykehuset er uenige i omsorgsnivået og tilbakeholder pasienten, og/eller pasienten har motsatt seg et kommunalt tilbud.

Når det gjelder antallet overliggerdøgn, har kommunen opplyst at de månedlige oversiktene sannsynligvis er mer presise sammenlignet med ukesoversikten. Kommunen foretar en opptelling av alle som har vært meldt utskrivningsklare i løpet av måneden. Ukesoversikten kan være ukorrekt, opplyste kommunen. For eksempel kan en avdeling i kommunen ferdigstille en melding om utskrivningsklar pasient som avdeling for koordinering og tildeling skulle ha behandlet, og det kan føre til at antallet som registreres i oversikten blir feil. Mottak og behandling av meldinger om utskrivningsklare pasienter er beskrevet i rapporten i del 5.2.1. Kommunen opplyste at de ikke går tilbake og korrigerer ukesoversikten dersom de finner feil, men at månedsoversikten korrigeres dersom det oppdages feil.

I den månedlige oversikten som kommunen fører over antall døgn skilles det mellom *døgn som bestrides* og *døgn som ikke bestrides*. Kommunen kan som nevnt sende fakturainnsigelse til sykehuset dersom de er uenig i at de skal betale for det/de aktuelle døgnene. Med utgangspunkt i kommunens oversikt har vi regnet ut antall døgn pasienter har oppholdt seg i sykehus mens

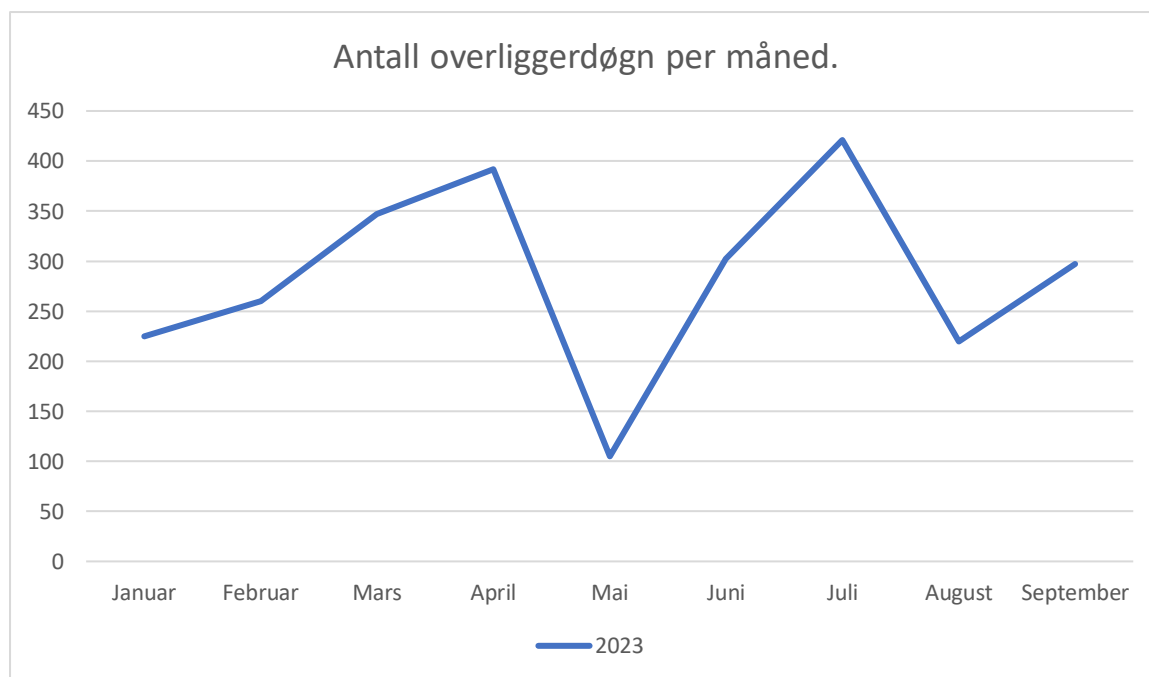
<sup>27</sup> Kommunen har opplyst at de kan lage tilsvarende statistikk også for tidligere år, men at det vil kreve mye manuelt arbeid. Revisor vurderte at det ikke var behov for det.

de har ventet på tilbud i kommunen. Vi presiserer at både døgn som kommunen er enige i at er overliggerdøgn som kommunen skal betale for, og døgn som de bestrider, er inkludert. Totalt er det registrert 2569 døgn i perioden januar-september 2023.

Tabell 6: Antall overliggerdøgn januar-september 2023. Inkluderer både døgn som bestrides og døgn som ikke bestrides.

Måned	Antall overliggerdøgn
Januar	225
Februar	260
Mars	347
April	392
Mai	105
Juni	302
Juli	421
August	220
September	297
<b>Totalt januar-september 2023</b>	<b>2569</b>

Figur 10: Antall overliggerdøgn januar-september 2023 i graf.



Kommunen har opplyst at nedgangen i overliggerdøgn i mai skyldtes at det ble iverksatt tiltak for å kunne ta imot utskrivningsklare pasienter; Heggen sykehjem ble opprettet.

Det er naturlig nok for tidlig å presentere summen for betalingspliktige døgn for 2023. Foreløpige tall for 2023 kan likevel gi en viss pekepinn. Totalt sett er det i perioden januar-september 1268 døgn som kommunen har registrert som døgn som *ikke* bestrides. Administrasjonen har bekreftet til revisor at dette er døgn som de ikke har bestridt eller har planer om å bestride. Med andre ord er dette døgn som vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen må betale for året 2023. Med en døgnpris på 5508 kr tilsvarer det et beløp på 6 984 144 kr for perioden januar-september 2023.



Det er i samme periode 1301 døgn som kommunen har sendt/planlegger å sende fakturainnsigelser på. Det tilsvarer ca. 50 % av døgnene som sykehuset har fakturert kommunen for. Vi vet ikke hvor mange av disse kommunen vil få medhold i. Administrasjonen har opplyst at det har vært vanlig de siste årene at de sender fakturainnsigelser på ca. halvparten av døgnene. Et grovt anslag fra kommunen er at de vanligvis får medhold i ca. halvparten av innsigelsene.

Strategisk samarbeidsutvalg vedtok i juni 2023 nye retningslinjer for fakturering av utskrivningsklare pasientdøgn mellom UNN HF og kommunene i Troms og Ofoten. Av rutinene fremgår det at UNN skal tilstrebe månedlig fakturering, og 30 dagers betalingsforfall. Fakturainnsigelser skal sendes fra kommunen til UNN 30 dager fra mottatt faktura. Innsigelsen behandles av utskrivende enhet i UNN innen 30 dager fra mottatt innsigelse. Harstad kommune opplyste i starten av november 2023 om status på innsending av innsigelser. På det tidspunktet hadde kommunen sendt innsigelser for utskrivningsklare døgn til og med februar 2023. Perioden mars-oktober 2023 var ikke sendt. I skrivende stund er det uvisst hvordan UNN vil behandle disse, herunder om enkelte innsigelser blir vurdert som for sent mottatt og hvilken betydning det eventuelt får.

Totalt sett er det i perioden januar-september 1268 døgn som kommunen har registrert som døgn som ikke bestrides, og det er registrert at 328 pasienter ikke ble tatt imot samme dag. Det gir en gjennomsnittlig oppholdstid (ventetid) i sykehus på 3,8 døgn. Dersom også døgnene som kommunen bestrider inkluderes i regnestykket, blir tallet for gjennomsnittlig oppholdstid 7,8 døgn. Vi har fra kommunen fått opplyst at det er store variasjoner. I stikkprøvekontrollen hadde vedkommende som hadde ventet lengst, oppholdt seg 89 dager i sykehus etter at hen var meldt utskrivningsklar.

En del utskrivningsklare pasienter kan skrives ut til samme tilbud som de hadde tidligere, noen behøver økte/endrede tjenester, mens andre hadde ikke kommunale tjenester før innleggelse. Vi har forespurt kommunen om tallmateriale som belyser hvilket kommunalt tilbud de utskrivningsklare pasientene utskrives til. Kommunen har generert oversikt for januar 2023, og opplyst at den er nokså representativ for de andre månedene. Det vil naturlig nok være variasjoner fra måned til måned, men tallene for januar gir ifølge kommunen et godt bilde av fordelingen mellom de ulike tjenestetilbudene.

Tabell 7: Hvor de utskrivningsklare pasientene ble tatt imot i Harstad kommune i januar 2023.

Tjeneste/tilbud	Andel av forløpene
Hjemmetjeneste	64,8 %
Korttidsopphold	14,5 %
Langtidsopphold	6,1 %
Avmeldt utskrivningsklar	3,8 %
Heldøgns omsorg annen type omsorg	3 %
Ingen tjenester	0,7 %

Av tabell 7 fremgår det at det store flertallet av pasientene skrives ut til hjemmetjenester. Deretter følger korttidsopphold. Summering av prosentene gir 92,9 istedenfor 100. Kommunen opplyste at de som det ikke er redegjort for, er pasienter på vent til heldøgns omsorg som videreføres fra måned til måned.

## 5.2 Flere utskrivningsklare pasienter som venter på kommunalt tilbud

Det fremgår av statistikken som er presentert at det har vært en økning i antall utskrivningsklare pasienter i Harstad kommune. Temaet har vært utgangspunktet for spørsmål og interpellasjoner

i kommunestyret, vært omtalt i media, og beskrevet i kommunens siste årsrapporter. Administrasjonen opplyste at helse- og omsorgsutvalget blir i hvert møte orientert om hvor mange som står på ventelister til langtidsplass i sykehjem eller omsorgsbolig, og antallet utskrivningsklare pasienter. I 2023 redegjorte administrasjonen for situasjon omkring utskrivningsklare pasienter i kommunestyret i april og august måned. I april 2023 sendte UNN bekymringsmelding til Statsforvalteren.

### *5.2.1 Bekymringsmelding til Statsforvalteren*

UNN sendte bekymringsmelding til Statsforvalteren i Troms og Finnmark i april 2023. Gjennom brevet ønsket UNN å gjøre Harstad kommune og Statsforvalteren oppmerksom på at situasjonen omkring utskrivningsklare pasienter er forverret. I brevet melder UNN bekymring knyttet til konkrete pasienter som ikke får et kommunalt tilbud i Harstad kommune. Videre melder de en bekymring knyttet til Harstad kommunes evne og kapasitet til å sørge for et helse- og omsorgstilbud for skrøpelige eldre og personer med komplekse og sammensatte lidelser.

I bekymringsmeldingen vises det til at UNN og Harstad kommune over en lang periode har jobbet med å få ned antall utskrivningsklare pasienter, både innen somatikk og psykisk helse og rus. Det har vært møter, samtaler og mailkorrespondanse med Harstad kommune i løpet av 2022 og 2023. UNN skriver at det er sendt bekymringsmeldinger fra UNN til Harstad kommune som ikke er besvart av kommunen. I brevet til Statsforvalteren vises det til at det er avtalt at kommunen skal ta i bruk dobbeltrom på sykehjem, gjøre en omstrukturering av korttidsplasser på helsehuset for å øke kapasiteten, samt at dialogen mellom avdelinger på UNN og kommunen skulle økes. Videre står det at UNN ikke er kjent med at disse tiltakene er gjennomført. De skriver at deres erfaring er at det er ingen bedring i kapasiteten i Harstad kommune, og at det skyves på å få en konkret plan for mottak av pasienter i kommunen.

Det fremgår av bekymringsmeldingen at UNN vurderer at situasjonen for utskrivningsklare pasienter innen rus og psykisk helse har vært problematisk over lang tid. Hva gjelder utskrivningsklare somatiske pasienter, står det at også i denne gruppen har det vært økning utover høst/vinter 2022. I brevet trekkes det frem at antallet pasienter med særskilt tilpasset omsorgsbehov og skjerming har økt i antall og i liggedøgn. UNN opplever at pasienter med behov for skjerming og forsterket skjerming venter lengst på institusjonsplass i Harstad kommune. I bekymringsmeldingen redegjør UNN for tre av pasientene som kommunen ikke har skaffet tilbud til, og som har særskilte omsorgsbehov.

UNN beskriver konsekvensene for de innlagte pasientene og for sykehusets drift, herunder svekket kapasitet og beredskap i sykehuset. Når det gjelder pasientene med behov for tilpasset omsorg og skjerming, har ikke UNN mulighet for å tilby over lengre tid det pasientgruppen trenger. UNN skriver at pasientene blir mer urolig av å oppholde seg i en hektisk sykehusavdeling, og at det ikke er etisk og faglig riktig for disse pasientene. Det understrekes at sykehuset verken har personalressurser eller arealer tilpasset skjerming og pleie/omsorg for pasienter med særlig tilpasset omsorgsbehov. De skriver at de i stor grad benytter eksterne byråttjenester og vektertjeneste. Som en konsekvens av situasjonen, har kirurgisk virksomhet tidvis blitt redusert, og planlagte operasjoner har måttet flyttes/forskyves.

UNN vurderer at situasjonen med utskrivningsklare pasienter som venter i sykehus truer pasientsikkerheten, skaper brutte pasientforløp og påvirker arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøet på en svært uheldig måte. UNN skriver at de oppfatter situasjonen som meget alvorlig. De ønsker at Harstad kommune dokumenterer og viser hvordan de vil ivareta sitt ansvar for nødvendig helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere på kort og lang sikt.

Vedlagt til bekymringsmeldingen er UNNs oversikt over fakturerte overliggerdøgn 2021, 2022 og 2023. Oversikten over fakturerte overliggerdøgn viser døgn per måned. I tabellen nedenfor har revisor kun inkludert tallene per år for årene 2021 og 2022. Tallene i tabell 8 avviker noe fra tallene presentert for overliggerdøgn basert på informasjon fra kommunen. Som nevnt kan dette skyldes at kommunen har hatt innsigelser til fakturerte overliggerdøgn. Kommunen opplyste også om at forskjeller kan skyldes at sykehusene tilbakeholder pasienter, men velger å ikke fakturere for disse døgnene i etterkant.

Tabell 8: UNNs oversikt. Utskrivningsklare pasienter tilhørende Harstad kommune - Overliggerdøgn fakturert etter "betalingsfritt døgn" og gjennomgang i klinikk/samhandling

2021			2022		
Somatikk	Psyk/rus	Alle	Somatikk	Psyk/rus	Alle
2 153	216	<b>2 369</b>	1 857	652	<b>2 509</b>

Vedlagt til bekymringsmeldingen er også en graf som viser utviklingen i liggedøgn for 2022, samt for januar og februar 2023. Revisor presiserer at kommunens oversikt som tidligere er presentert i figur 4 viser tall per uke. UNN sin oversikt viser tall per måned. Det må tas i betraktning ved eventuell sammenligning av UNN sine tall og kommunes tall.

Utklipp 3: UNNs oversikt over utvikling i liggedøgn.

### Utvikling liggedøgn 2022 og 2023



Som nevnt skriver UNN at det er sendt bekymringsmeldinger fra UNN til Harstad kommune som ikke er besvart av kommunen. I januar 2024 opplyste kommunen at de har tatt kontakt med samhandlingssjef ved UNN. Tilbakemeldingen var at kommunen har besvart ut alle bekymringsmeldingene, og at det per dags dato ikke foreligger noe ubesvart fra kommunen.

#### 5.2.2 Ventelister til kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunestyret behandlet den 24.05.2023 *Behovsplan for heldøgns omsorgsplasser og omsorgsboliger*. I den beskrives manglende kapasitet innen heldøgns omsorgstjenester, og følgende står på side 13:

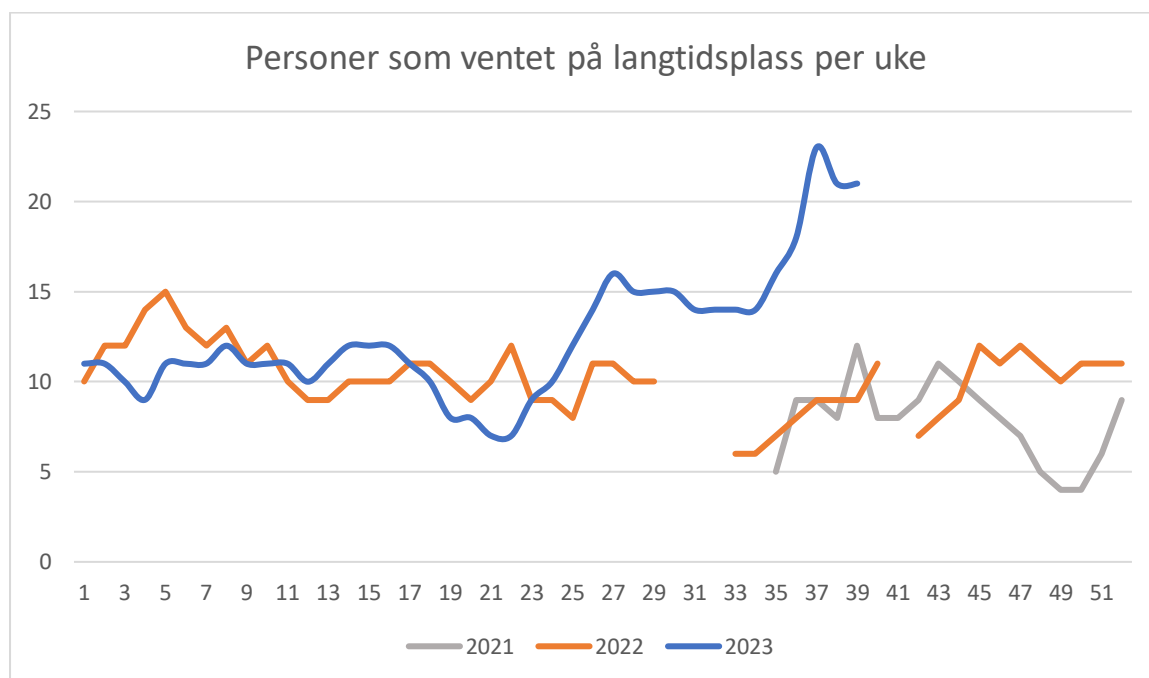
«Det er pasienter som venter på langtidsplass i sykehjem eller bolig med heldøgns omsorgstilbud. I påvente av langtidsplass blir pasienter ivaretatt i korttids plasser i Helsehuset, og noen blir liggende en tid på sykehuset i påvente av kommunalt tilbud. Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter i sykehus har økt betydelig de siste årene. Det vil være vanskelig å etablere et mål om en 0-visjon på ventetid til heldøgns omsorgstilbud. Tilbud og etterspørsel vil til enhver tid ikke kunne være samstemt».

Administrasjonen har bekreftet at hovedutfordringen er mangelen på langtids plasser. Listen over utskrivningsklare pasienter på sykehus er bare en av flere ventelister i kommunen. Når det blir ledig tilbud i kommunen, må pasientenes ulike behov vurderes opp mot de kommunale

plassene som er tilgjengelige, og ventelistene for utskrivningsklare pasienter og de ordinære ventelistene må derfor sees i sammenheng. Den samlede kapasiteten i kommunens tjenester har stor betydning for hvorvidt kommunen klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter.

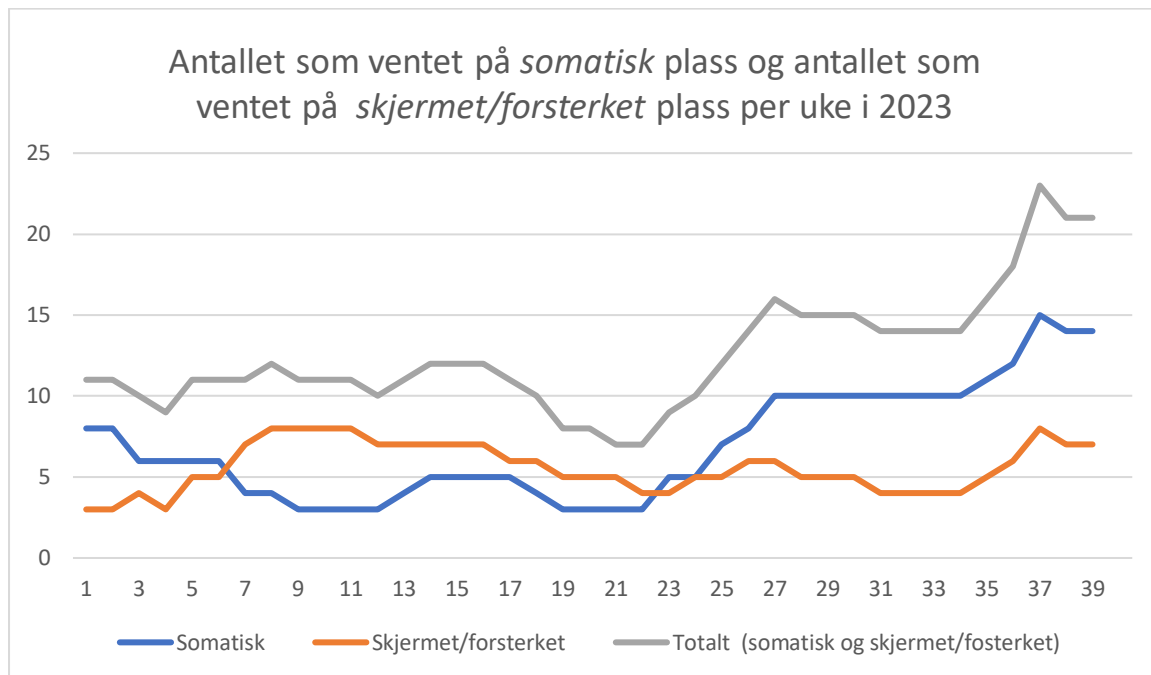
Vi har fra Harstad kommune etterspurt tall som belyser hvor mange som venter på langtidsplass og utviklingen over tid. Kommunen oversendte oversikt fra og med uke 35 i 2021. Grafen nedenfor viser hvor mange som var på venteliste for langtidsplass hver uke fra og med uke 35 i år 2021. I enkelte uker har ikke kommunen ført opp antallet, og derfor er ikke grafen for 2022 sammenhengende. Den generelle tendensen fra og med uke 22 i 2023 er et økende antall personer venter på langtidsplass (per uke).

Figur 11: Antall personer som ventet på langtidsplass



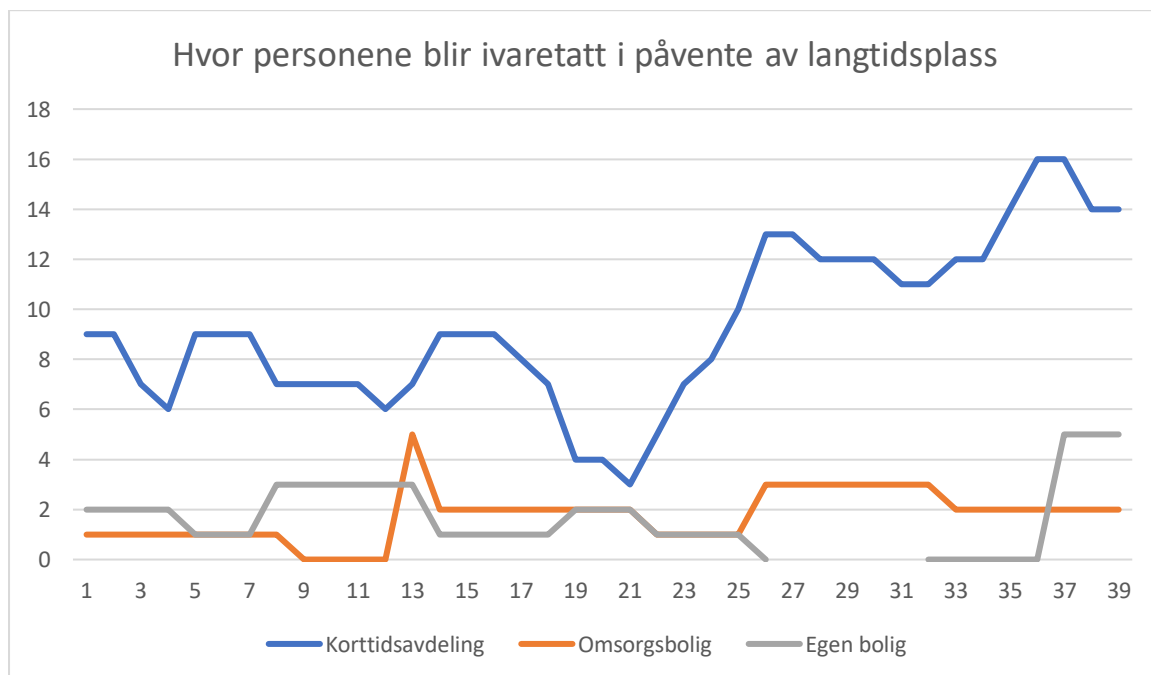
Kommunen registrerer om pasientene venter på *somatisk* plass eller *skjermet/forsterket* plass. Når det gjelder disse tallene har vi valgt å presentere utviklingen for 2023. Totalt sett har det i denne perioden vært flere personer på venteliste til somatisk plass enn skjermet/forsterket plass.

Figur 12: Antallet personer fordelt etter hvilken type plass de ventet på. Perioden januar-september 2023



Kommunen fører oversikt over hvor personene som er på venteliste blir ivaretatt i påvente av ledig langtidsplass. Kategoriene er korttidsavdeling, omsorgsbolig, egen bolig og sykehuset. Hva gjelder kategorien ivaretatt på sykehuset, mangler det for mange av ukene, og fra og med uke 27 er denne kategorien fjernet helt. På grunn av dette er ikke kategorien tatt med i fremstillingen nedenfor. Utviklingen så langt i 2023 er presentert i grafen nedenfor.

Figur 13: Hvilket tilbud pasientene mottok i påvente av plass. Januar-september 2023.



Som det fremgår av grafen, blir mange av pasientene som venter på langtidsplass ivaretatt i korttidsavdelinger. Det har vært en økning i hvor mange som blir ivaretatt i korttidsavdeling

utover året fram til uke 39. Tallene og utviklingen må ses i sammenheng med utviklingen i antall pasienter som venter på langtidsplass.

Vi har fra kommunen etterspurt informasjon om antall korttidsplasser. Tabellen nedenfor viser antallet korttidsplasser som kommunen hadde per 29.11.2023, og hvor disse plassene befinner seg.

Tabell 9: Antall korttidsplasser Harstad kommune per 29.11.2023.

Avdeling	Antall plasser
Helsehuset	18 <sup>28</sup>
Heggen sykehjem (for pasienter med ventevedtak for langtidsplass)	9
Slottet sykehjem palliativ	2
Bergsodden sykehjem rullerende opphold	4
Bergsodden sykehjem ventevedtak	2
Bjarkøy sykehjem rullerende opphold	1
Kveldsol sykehjem rullerende opphold	1
Stangnes sykehjem forsterket avdeling <sup>29</sup>	8
Leide plasser ved Kvæfjord helsehus og Evenes omsorgssenter	8

#### Forklaringer som kommunen oppgir

Vi har innhentet opplysninger og synspunkter fra administrasjonen på årsaker til økningen i antall overliggerdøgn. Den overordnede utfordringen oppgis som nevnt å være mangel på langtidsplasser.

Tallene som presentert i rapporten viser at det var en stor økning i antall overliggerdøgn fra 2020 til 2021. Vi ba derfor kommunen om å redegjøre for årsakene. De opplyste at antallet somatisk syke og antallet pasienter med kognitiv svikt økte i denne perioden, og at disse faktorene kombinert med at ingen nye sykehjems plasser ble åpnet i perioden, førte til flere overliggerdøgn. De opplyste også om at de opplevde at sykehuset ga mange føringer for videre tjenester. Et annet forhold som også ble trukket frem, var at avlastning ikke ble gjennomført fordi kommunen måtte prioritere å ta ut pasienter fra sykehus. Det førte til at mange pårørende ble utslitte, som igjen førte til at flere pasienter havnet i sykehjemskøen for langtidsopphold.

Våren 2023 vurderte kommunen mangelen på forsterkede, skjermete plasser som den største utfordringen. Harstad kommune har ni slike plasser, og kapasiteten ble vurdert som for lav med tanke på hva som vil være utfordringene fremover. Vi fikk opplyst at det har blitt formidlet til kommunedirektøren at disse plassene må anses som korttidsplasser hvor vedkommende stabiliseres, og deretter overføres til skjermet (ikke forsterket) avdeling. Administrasjonen vurderte at det vil bli svært krevende fremover dersom mange pasienter blir værende lenge på disse plassene. Den skjermede kapasiteten ble også vurdert som for lav. Vi fikk opplyst at dersom den skjermede kapasiteten også hadde vært litt høyere, hadde det sannsynligvis avhjulpet situasjonen en del.

<sup>28</sup> Kommunen opplyste at med overbelegg og dobbeltrom er det mellom 22 og 24 plasser. Det er også 5 kommunale akutte døgnplasser ved helsehuset.

<sup>29</sup> Hvor pasienten har langtidsplass, men skal overføres til et omsorgsnivå med mindre tvang så snart det lar seg gjøre.

Revisor spurte også om kommunen hadde kommentarer til situasjonen sommeren og høsten 2023. De viste til at det var en økning, med en topp i uke 27 (som vist i figur 8 i rapporten). Det ble gjort tiltak i de påfølgende ukene for å få ned antallet liggedøgn. Harstad kommune tok kontakt med Kvæfjord helsehus og Evenes omsorgssenter for å leie plasser. I uke 33 var antallet liggedøgn 31, sammenlignet med 116 i uke 27.

Kommunen erkjenner at de har utfordringer når det gjelder pasientforløp fra sykehus til kommunal institusjonsplass. Samtidig understrekte kommunalsjef helse, velferd og omsorg at kommunen i all hovedsak tar imot utskrivningsklare pasienter til hjemmesykepleien. Som vist i tabell 7 i rapporten skrives det store flertallet av pasientene ut til hjemmetjenester. Som tidligere presentert, var 75 % av pasientforløpene i perioden januar-september 2023 uten overliggedøgn. Disse funnene betyr at mange av pasientene ikke blir ventende i sykehus; mange skrives ut til hjemmetjenester samme dag som de blir meldt utskrivningsklare.

### 5.2.3 Tiltak for å kunne ta imot flere utskrivningsklare pasienter.

Kommunestyret i Harstad har fattet flere vedtak som på sikt kan bedre kapasiteten til å ta imot utskrivningsklare pasienter, herunder nytt helsehus og vedtak om å bygge 150 nye heldøgns omsorgsplasser. Revisor har ikke undersøkt eller sammenfattet disse vedtakene og tiltakene, vi har kun innhentet opplysninger om oppfølgingen av kortsiktige tiltak som redegjort for i sakene om utskrivningsklare pasienter behandlet av kommunestyret i april og august 2023.

I sak 058/23, behandlet i kommunestyret den 27.04.2023, redegjøres det blant annet for hvilke tiltak som har blitt iverksatt, og hvilke som skal iverksettes på kort sikt. Hva gjelder de kortsiktige tiltakene, vedtok kommunestyret følgende: «*De kortsiktige tiltak som er redegjort for iverksettes umiddelbart og økonomisk inndekning behandles i forbindelse med 1. tertial*». Vi redegjør for de vedtatte tiltakene og oppfølgingen i tabellen under. Administrasjonen ble bedt om å kommentere på oppfølgingen, og svarene er oppsummert i kolonnen «Status november 2023». Revisor har kun gjort mindre språklige justeringer og sammenfatninger.

Tabell 10: Tiltak presentert våren 2023 og status november 2023.

Tiltak presentert april 2023	Status november 2023
<p><b>Drift av 9 nye plasser til personer med kognitiv svikt ved Helsehuset:</b> Lokalene var klare i mars 2023. På grunn av for få søkere var det ikke mulig å starte opp etter første utlysning. Det ble lyst ut stillinger med ny turnus, og som strakstiltak vil kommunen benytte bemanningsbyrå fra slutten av april måned. Videre står det at administrasjonen vil vurdere intern omdisponering av ressurser.</p>	<p>«Heggen sykehjem åpnet 9 plasser i mai 2023. Det ble etablert 3 plasser den 5. mai, og så gradvis økning utover mai måned. Per 29.11.23 er det 9 plasser i drift ved Heggen sykehjem. Disse har vært i drift siden mai måned.</p> <p>Avdelingen bemannes i hovedsak av bemanningsbyrå. Det er gjort noe tilsetting av fastpersonell».</p>

<p><b>Prioritere de med lengst liggetid:</b> Følgende står: «De med lengst liggetid ved UNN Harstad og Tromsø skal prioriteres når vi får ledig plass. Unntaksvis kan det gjøres andre vurderinger, og da er det hensynet til den enkelte som tillegges vekt». Videre fremgår det at det er etablert ukentlige møter i ledergruppa, og faste møtepunkter med sykehuset.</p>	<p>«Samme status som i april 2023. De med lengst liggetid prioriteres så snart kommunen har tilgjengelig den type plass som pasienten behøver». Kommunen har opplyst at i tilfeller hvor tilbud til pasienten krever kjøp av tjenester, tar det lengre tid å iverksette tilbudet og ta imot pasienten</p>
<p><b>Risikovurdering:</b> Administrasjonen vil foreta en risikovurdering av perioden fram til nytt helsehus er ferdig.<sup>30</sup></p>	<p>«Risikoen om økt antall utskrivningsklare er kjent. Vi har gjort noen tiltak i form av økt kapasitet. Både på kortsiktig tid og langsiktig»</p>
<p><b>Etablere felles egen bemanningsenhet</b> for helse, omsorg og velferd, samt barnehage. Det skal lyses ut prosjektlederstilling.</p>	<p>«Dette er ikke avklart. HR er i en prosess med å se på dette punktet»</p>
<p><b>Dobbeltram på helsehuset:</b> Det står at det er mulighet for sju dobbeltram, og at to av disse er i bruk. De vurderer å utvide med ytterligere 3 rom. Videre står det at kommunen vil omgjøre fire dobbeltram når det blir ledig rom i heldøgns omsorg.</p>	<p>«Helsehuset er også en kommunal akutt døgnavdeling. (KAD) slik at det driftes med dobbeltram stort sett jevnt over. Dersom vi belegger med dobbeltram på helsehuset i sin helhet, vil vi ta bort kommunen sin mulighet til KAD. Det har vært vurdert å endre enkeltram til dobbeltram i heldøgns omsorg fortløpende»</p>
<p><b>Øke kapasiteten på saksbehandling i avdeling koordinering og tildeling:</b> Det fremgår at fraværet er på 24,7 %, og at det er behov for ett årsverk for å styrke tilgjengeligheten. Videre står det at det er behov for 2 årsverk for å koordinere innsatsen rundt utskrivningsklare pasienter. Disse skal møte på sykehuset. Økningen av årsverk krever vedtak fra kommunestyret.</p>	<p>«Avdeling for koordinering og tildeling har fått tilført 450 000 kr for ei stilling. Per 29.11.2023 er ikke stillingen utlyst. Det er straks ledig 4 årsverk i avdelingen. Langtidsfraværet har gått ned»</p>



I sak 152/23, behandlet i kommunestyret i august 2023, redegjorde administrasjonen for hvilke tiltak som har blitt vurdert, og hvilke som iverksettes. Vi ba administrasjonen om å redegjøre for oppfølgingen, og svarene er oppsummert i høyre kolonne.

Tabell 11: Tiltak presentert høsten 2023 og status i november:

Tiltak presentert i august 2023	Status november 2023
<b>Kjøp av plasser:</b> Kommunen kjøper tre plasser i Kvæfjord og 1 plass av Evenes kommune. Det er dialog med Evenes kommune om kjøp av ytterligere 1-2 plasser.	«Kommunen har korttidsavtale med Kvæfjord og Evenes. Status per 29.11.23 er 3 plasser i Kvæfjord og 5 plasser på Evenes.  Det har vært kjøpt 6 plasser på det meste i Evenes kommune. Det er nå inngått avtale om kjøp av 5 langtidsplasser i Evenes kommune på Liland gjennom hele 2024»
<b>Dobbeltrum:</b> Det står at kommunen fortløpende vurderer dobbeltrum, men at utfordringen er et høyt antall pasienter med kognitiv svikt, som ikke kan eller bør bo sammen med noen.	«Det er etablert et nytt dobbeltrum på Bergsodden sykehjem. Dette er et helt nytt rom som er etablert»
<b>Bidra med kvalifisert personell til UNN Harstad:</b> Løsningen med å bemanne opp Med B er administrativt avvist av UNN. Det er også kommunens tilbud om å sette inn kvalifisert personell for å avhjelpe UNN Harstad i perioder med mange utskrivningsklare pasienter.	« Ikke ønskelig fra UNN med bakgrunn i det juridiske ansvaret for pasientforløpet»
<b>Se på interne løsninger ved frigjøring av egne lokaler:</b> Kommunen har tatt kontakt med Evenes kommune for å leie ledig fløy (7 rom) ved Evenes omsorgssenter. Parallelt med dette vil de undersøke muligheten for annen kontorløsning ved Helsehuset med 14 rom.	«Personell er flyttet fra Heggen allé til Thore Hunds gate. Arbeidet med å etablere 14 sykehjemsplasser i 2.etg på Heggen er i prosess. Man forventer at bygget skal være klar til full drift fra andre uke i januar 2024. Samtidig jobbes det med å åpne 3 plasser i 2.etg første uke i desember og ytterligere 4 plasser andre uke i desember».

Det fremgår av sak 152/23, behandlet i kommunestyret i august 2023, at antallet utskrivningsklare pasienter og antall innbyggere i behov for institusjonsplass svinger. Administrasjonen vurderer at den viktigste oppgaven fremover er å ha så stor fleksibilitet i tilbudet at kommunen klarer å møte svingningene. Videre står det at kommunen frem mot 2025 må jobbe med midlertidige løsninger. Fra og med 2025 kan dette stabiliseres i form av mer permanente løsninger som:

- Ferdigstillelse av nye boliger til mennesker med utviklingshemming på Gangsås vil frigjøre 10 boliger i Fredlyveien. Fire er allerede tildelt unge i autismespekteret, og øvrige skal tildeles eldre.

- Nytt dagsenter på Gangsås frigjør areal på Olavsgården, og kan tilbys unge mobile innbyggere med kognitiv svikt. Det forutsetter at dersom det oppstår pleiebehov må man flytte.
- Dagens helsehus flyttes over i nytt helsehus, og frigjør rom som kan etableres som sykehjem inntil nytt heldøgns helse- og omsorgsbygg står ferdig. Det kommer sak på bygging av heldøgns omsorgsplasser ved Bergsodden i oktober.

### 5.3 Systemer og rutiner for mottak av utskrivningsklare pasienter

#### 5.3.1 Systemet for mottak og saksbehandling av varsler om utskrivningsklare pasienter

Avdeling for koordinering og tildeling i Harstad kommune har ansvar for saksbehandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester. Avdelingen skal blant annet sikre tverrfaglig og individuell vurdering, og har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og koordinator. De skal være et fast kontaktpunkt for tverrfaglig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Den organisatoriske plasseringen ble endret fra og med 01.10.2023. Enhet for samhandling og tildeling ble etablert, og avdeling for koordinering og tildeling er underlagt enheten.

Kommunen har opplyst at saksbehandlerne i avdelingen er sykepleiere og vernepleiere, og at de er spesialisert innenfor arbeidsområdene geriatri, psykiatri og barn og unge. Saksbehandlerne har erfaring fra ulike tjenestesteder, og flertallet har videreutdanning innen sitt fagfelt. Det er lagt opp slik at selv om de ansatte er spesialisert innen et fagfelt, kan de arbeide med andre fagområder ved behov.

Avdeling for koordinering og tildeling har en veldig viktig rolle i mottak av utskrivningsklare pasienter. De mottar alle nye søknader om helse- og omsorgstjenester, holder oversikt over ventelister og oversikt over utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Varsler om pasienter som er utskrivningsklare sendes til avdeling for koordinering og tildeling. De får melding om utskrivningsklar pasient for alle pasienter som har tjenester eller skal ha tjenester i kommunen. Disse varslene omhandler både utskrivningsklare, *somatiske pasienter*, og *utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)*. Flertallet av pasientene som skrives ut til Harstad kommune skrives ut fra UNN, men avdeling for koordinering og tildeling mottar varsler om utskrivningsklare pasienter fra sykehus i hele landet og også utlandet. Som redegjort for kan en del utskrivningsklare pasienter skrives ut til samme tilbud som de hadde tidligere, noen behøver økte/endrede tjenester, mens andre hadde ikke kommunale tjenester før innleggelse.

Det er primært en saksbehandler som ivaretar rollen opp mot sykehuset. Vedkommende har ansvar for å følge opp meldingsutvekslingen, dialogen og saksbehandlingen knyttet til utskrivningsklare pasienter. En annen saksbehandler ivaretar disse arbeidsoppgavene dersom hun har fravær. Hvis begge er fraværende, må andre saksbehandlere i avdelingen ivareta meldingene om utskrivningsklare pasienter. Kommunen opplyste at saksbehandling opp mot sykehuset er en prioritert oppgave for å sikre pasientflyten, og at kommunen bruker mer ressurser på dette sammenlignet med da samhandlingsreformen ble innført. Da brukte kommunen ca. 20 % stilling til ivaretagelse av utskrivningsklare pasienter. Per dags dato brukes mer enn en stilling til å ivareta de ulike arbeidsoppgavene knyttet til utskrivningsklare pasienter.

Informasjonsutveksling og meldinger om utskrivningsklare pasienter skjer gjennom det som kalles PLO-meldinger (Pleie- og omsorgsmeldinger). PLO-meldinger er standardiserte meldingstyper utarbeidet for å sikre at tilstrekkelig og relevant informasjon følger pasient ved

overføring mellom kommune, fastlege og helseforetak, og mellom aktører innad i kommunehelsetjenesten.<sup>31</sup> Det er flere sentrale «informasjonspunkter» i dialogen rundt utskrivningsklare pasienter, og i det følgende beskrives meldingene og informasjonsflyten som er relevant med tanke på pasienter som skal skrives ut til Harstad kommune. Informasjonen er innhentet gjennom intervjuer, dokumenter som kommunen har oversendt revisor, samt fra forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og tjenesteavtale nummer 5. Ettersom flertallet av varslene sendes fra UNN, skriver vi ofte UNN når vi referer til sykehuset.

Avdeling for koordinering og tildeling har en sjekklister som omhandler håndteringen av PLO-meldinger i forbindelse med utskrivningsklare pasienter. Listen beskriver hva som skal gjøres på ulike tidspunkt og hvorfor, for eksempel «fortløpende», «før kl. 14.00 utskrivningsdag» og «innen kl. 15.00». Når en pasient blir innlagt på sykehuset, skal mottakende enhet på UNN undersøke om pasienten mottar kommunale tjenester. Dersom pasienten allerede mottar kommunale tjenester, skal UNN sende *melding om innlagt pasient* til kommunen. Det er en melding som går til utøvende enhet, for eksempel hjemmetjeneste eller sykehjem, slik at de får informasjon om at sykehuset overtar ansvaret for pasienten.

Deretter skal kommunen svare med å sende *innleggelsesrapport* med sykepleieropplysninger, og dette skal gjøres så snart som mulig. Det er utøvende enhet som har ansvar for å sende innleggelsesrapport. Funksjonsbeskrivelsen i innleggelsesrapporten sier noe om pasientens funksjon forut for innleggelsen, og er viktig informasjon for sykehuset. Funksjonsbeskrivelsen er også viktig for avdeling for koordinering og tildeling sin vurdering av om pasienten må ha økte tjenester eller endret omsorgsnivå etter utskrivelse, opplyste saksbehandler. De får også funksjonsbeskrivelse fra sykehuset, slik at de kan sammenligne disse to funksjonsbeskrivelsene, innleggelsesrapporten og annen informasjon som fremkommer i meldingsutvekslingen. Saksbehandler opplyste at det ligger en mal for utarbeidelse av innleggelsesrapport i journalsystemet Profil som kommunen benytter, og i tillegg har kommunen utarbeidet et eget oppsett for hva som skal være med.

Sykehuset skal sende *tidligmelding* til kommunen innen 24 timer etter innleggelse dersom pasienten har eller forventes å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning. Meldingen skal sendes til saksbehandler-tjenesten. Tidligmeldingen skal inneholde informasjon om pasientens tilstand, antatt forløp og forventet utskrivningspunkt. Tidligmeldingen gir dermed en indikasjon på om nye tjenester eller økte tjenester vil være nødvendig, og gjør det mulig for avdeling for koordinering og tildeling å starte forberedelser for mottok av pasient. Vi fikk også opplyst at tidligmeldingen gjør det enklere for avdelingen å prioritere mellom pasientene som skrives ut til kommunalt institusjonsopphold. Dersom sykehusets vurdering først var at pasienten ikke hadde behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg under oppholdet, skal sykehuset sende tidligmelding innen 24 timer etter at behovet er oppdaget. Dette gjelder nye pasienter som ikke hadde kommunale tjenester før innleggelse.

---

<sup>31</sup> Norsk helsenett: <https://www.nhn.no/tjenester/veileder-for-elektronisk-meldingsutveksling/del-1-elektronisk-meldingsutveksling/elektronisk-meldingsutveksling>

Direktoratet for e-helse har utarbeidet en standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten, som beskriver et sett med meldinger som kan benyttes til elektronisk informasjonsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og andre aktører: <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/bruk-av-pleie-og-omsorgsmeldinger-i-pasientforlop> Det er også utarbeidet et elektronisk samhandlingsflytskjema for UNN og kommunene: <https://www.unn.no/siteassets/documents/Samhandling/Samhandlingsflyt/Samhandlingsflytskjema.pdf>

Tidligere sendte Harstad kommune fakturainnsigelse dersom UNN fakturerte kommunen for døgn hvor tidligmeldingen ikke var mottatt innen fristen. UNN sendte brev til Helsedirektoratet i den hensikt å avklare flere problemstillinger, og mottok svar i juli 2019. Av svaret fremgår det at dersom spesialisthelsetjenesten ikke sender kommunen varsel slik forskriften § 8 foreskriver, er i utgangspunktet ikke vilkårene i forskriften § 13 (betaling for utskrivningsklare pasienter) oppfylt. Imidlertid kan spesialisthelsetjenesten i slike tilfeller reparere feilen med senere varsel til kommunen, og betalingsplikten inntreer selv om sykehuset har gjort en feil. UNN tok kontakt med Harstad kommune våren 2023 på bakgrunn av omkring 80 fakturainnsigelser basert på sent mottatte tidligmeldinger. UNN viste til at det ikke er grunnlag for fratrekk av utskrivningsklare døgn basert på forsinket varsel.

Underveis i sykehusoppholdet sender sykehuset oppdaterte helseopplysninger. Både sykehuset og kommunen kan sende elektroniske meldinger dersom det er ønskelig med samarbeidsmøte, flere opplysninger m.m. Avdeling for koordinering og tildeling etterspør informasjon dersom de ser at det er noe som mangler, for eksempel prosedyrer, diagnosekoder eller medikamentlister. Kommunen opplyste at oppdaterte og korrekte opplysninger er viktig for at kommunen skal kunne gjøre nye vurderinger, og prioritere mellom ulike pasienter. Beslutningen om hvilken tjeneste pasienten skal tildeles ligger hos kommunen, men opplysningene fra sykehuset er vesentlige for at kommunen skal kunne gjøre disse vurderingene. Medisinskfaglige *helseopplysninger* fra sykehuset skal foreligge før en pasient meldes utskrivningsklar.

Når en pasient er utskrivningsklar, skal sykehuset sende melding om *utskrivningsklar pasient*. Disse meldingene omfatter både pasienter som hadde kommunale tjenester før innleggelse, og pasienter som ikke hadde tjenester forut innleggelse, men som skal ha kommunale tjenester ved utskrivelse. Varsel om utskrivningsklar pasient skal fortrinnsvis gis til kommunen mellom kl. 8-14 på virkedager (mandag til fredag). Etter at kommunen har mottatt varslet, skal de straks og senest innen kl. 15 gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Harstad kommune skal altså besvare melding om utskrivningsklar pasient med informasjon om når/hvor det antas at kommunalt tilbud er klart, og pasient kan tas imot. Dersom avdeling for koordinering og tildeling vurderer at de kan ta imot pasienten, gir de beskjed til utøvende enhet om at pasienten forventes å bli utskrevet samme dag. Beskjeden formidles på e-post, og inneholder pasientens løpenummer slik at pasienten er anonymisert. Det sendes også kopi av svar på melding om utskrivningsklar pasient til fastlegen, slik at fastlegen er informert om at pasienten blir utskrevet. Etter at det er sendt e-post til utøvende enhet om at pasienten blir utskrevet, skrives og ferdigstilles selve vedtaket om kommunale helse- og omsorgstjenester. Deretter informerer de sykehuset om at kommunen er klar til å ta imot pasient i meldingen *svart om mottak av pasient*. I malen som benyttes, opplyses det om at sykehuset ved behov kan ta direkte kontakt med avdelingen i kommunen som skal ta imot pasienten dersom det er noe som må avklares eller planlegges i forbindelse med utskrivelse.

Før kommunen gir beskjed til sykehuset om at de kan ta imot pasienten, må de være sikre på at de har nødvendig og relevant informasjon om pasientens helsetilstand og funksjonsnivå. Avdeling for koordinering og tildeling sender melding om *avvik* dersom kommunen ikke har fått tilstrekkelige medisinske opplysninger. Kommunen har en prosedyre som de benytter. Saksbehandler opplyste også om at det ikke er uvanlig at de sender en forespørsel til sykehuset før pasienten er meldt utskrivningsklar dersom de ser at det mangler opplysninger etter at de har mottatt medisinskfaglige opplysninger. Hensikten er å være i forkant og sikre pasientflyten, og unngå at pasienter blir værende på sykehus lengre enn nødvendig.

Frem til det er avgjort hvor utskrivningsklar pasient skal tas imot, er det avdeling for koordinering og tildeling som har dialog med UNN. Avdelingen involverer andre ved behov. Pasienten kan først reise fra sykehuset når elektronisk svar fra kommunen foreligger om når og hvor pasienten kan mottas. Det er sykehusets ansvar å videreformidle denne informasjonen til pasient og eventuelt pårørende, og ordne med transport. Dersom pasientens tilstand forverres slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, eller behovet for tjenester ikke lenger er til stede, skal sykehuset sende melding om *avmelding av utskrivningsklar pasient*. Når pasienten har reist fra sykehuset, sender de *melding om utskrevet pasient*.

Hvis kommunen ikke har klart et tilbud når de mottar melding om utskrivningsklar pasient, skal kommunen i henhold til forskriften varsle UNN om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Avdeling for koordinering og tildeling skal informere sykehuset om at Harstad kommune ikke kan ta imot pasienten, og gi sykehuset en estimert dato for når det kommunale tilbudet antas å være klart. Harstad kommune beregner estimert mottaksdato med utgangspunkt i statusen i kommunen, det vil si hva som er vanlig ventetid på aktuelt tidspunkt. Tidligere estimerte ikke kommunen når tilbudet antas å være klart. Rutinen med å anslå forventet mottaksdato ble innført i april/mai 2023. Administrasjonen opplyste at de er kjent med tilsynssaken i Tromsø kommune, hvor Tromsø kommune fikk kritikk for at de ikke estimerte når kommunen kunne ta imot pasienten.<sup>32</sup> Det var bakgrunnen for at Harstad kommune endret praksis våren 2023. Tidligere hadde de vurdert at siden det er mange faktorer som påvirker når pasienten kan tas imot, herunder pasientens behov, kapasiteten i kommunen og endringer i ventetid, sirkulasjon på plassene og dødsfall, var det for krevende å estimere mottaksdato. Etter at kommunen begynte med å estimere hvor lenge pasienten måtte vente, erfarte avdeling for koordinering og tildeling at sykehuset noen ganger tok kontakt dersom estimert mottaksdato var passert uten at de hadde hørt noe. Kommunen hadde ikke oppdatert sykehuset siden det fremdeles ikke var ledig plass. På grunn av dette sendes det nå ny elektronisk melding dersom det fortsatt ikke er ledig plass når den estimerte ventetiden utløper.

Harstad kommune har ikke oversikt over hvor mange av varslene om utskrivningsklare pasienter som besvares innen fristen, men de estimerer at 99 % av meldingene blir besvart innen fristen når alt av informasjon foreligger. Vi fikk opplyst at flere faktorer spiller inn på kommunens kapasitet til å besvare varslene innen fristen, herunder kvaliteten på opplysningene mottatt av sykehuset og når de mottas, antall utskrivningsklare pasienter den dagen, tidspunktet meldingene ble sendt, og hvilke typer saker det er snakk om. Revisor presiserer at det ovennevnte kun gjelder det å besvare varslene, som både inkluderer svar om at kommunen kan ta imot pasienten samme dag, og svar om at de ikke kan ta imot.

### 5.3.2 Samarbeidsmøter mellom Harstad kommune og UNN Harstad om utskrivningsklare pasienter

Det gjennomføres faste samarbeidsmøter mellom sykehuset og kommunen om utskrivningsklare pasienter. Et av disse møtene er på driftsnivå/utførernivå og det andre er på overordnet ledernivå. Nåværende møtестruktur ble innført i mars/april 2023.

Administrasjonen opplyste at bakgrunnen var bekymring for kommunikasjonen mellom ansatte på utførernivå. De observerte en tendens hvor kommunikasjonen i de elektroniske meldingene tilspisset seg, og at det var høyere «temperatur» over telefon. Frustrasjon over at kommunen ikke tok imot pasienter raskt nok kom til uttrykk i dialogen mellom sykehuset og kommunen.

---

<sup>32</sup> «Rapport fra tilsyn med Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge: Utskrivningsklare pasienter med liggedøgn»: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/troms-og-finnmark/2022/tromsokommune-og-universitetssykehuset-nord-norge-tilsyn-med-utskrivningsklare-pasienter-med-liggedoegn-2022/>

Vedkommende understrekte at uheldig kommunikasjon er et systemproblem. I møte som ble avholdt ytret UNN ønske om å møtes daglig på driftsnivå. Etter to møter meldte de at de hadde behov for møter to ganger i uken, og våren 2023 ble det endret til en gang per uke.

I møtet på driftsnivå gjennomgås pasientene som har blitt innlagt siden forrige møte. Kommunen informerer sykehuset om hvordan de tolker mottatte helseopplysninger, og sykehuset gir informasjon om funksjonsnivået, forventet utvikling videre o.l. Administrasjonen opplyste at det hender at kommunen i disse møtene får avklart at pasienten trenger et lavere omsorgsnivå enn det kommunen først har vurdert basert på de elektroniske meldingene. Det kan for eksempel vise seg at det er tilstrekkelig med en ordinær somatisk plass, istedenfor en skjermet plass. På den måten kan møtene kan føre til at kommunen raskere får avklart hva pasienten faktisk trenger. Det kan igjen bidra til at utskrivningsklare pasienter raskere kan tas imot i kommunen.

I møtet på overordnet ledernivå deltar driftssjefen, kirurgisk og medisinsk avdeling fra overordnet nivå, samhandlingssjef, kommunalsjef helse, enhetsleder hjemmesykepleier og enhetsleder helse- og mestring. I disse møtene diskuteres ikke konkrete pasienter. Kommunen opplyste at eksempler på temaer kan være hvilke planer Harstad kommune har for å ta imot pasienter raskt de kommende ukene, hva kommunen gjør for å redusere «langliggerne» og samhandlingsavvik. Ifølge administrasjonen bidrar også møtene til at sykehuset og kommunen lærer mer om hvordan samarbeidspartneren er organisert, og tiltakene som gjøres for å bedre mottaket av utskrivningsklare pasienter. Forhåpentligvis når denne informasjonen frem til avdelingene i sykehuset, opplyste administrasjonen.

### *5.3.3 Kommunens oversikt over utskrivningsklare pasienter*

Avdeling for koordinering og tildeling fører ulike oversikter for å holde oversikt over de utskrivningsklare pasientene, og kontroll på saksbehandlingen. Disse oversiktene er utgangspunktet for statistikken som ble presentert i del 5.1.2 i rapporten.

*Arbeidslisten* er en oversikt over alle pasienter som er innlagt i sykehus. Den inkluderer pasienter fra hele landet, samt utlandet. Pasientens løpenummer føres opp på listen når de blir lagt inn, og fjernes når de blir utskrevet. Listen inneholder blant annet informasjon om hvor pasienten er innlagt, når pasient forventes utskrevet, hvorvidt kommunen har gjennomført samtale med pasienten, og om saksutredningen er påbegynt/ferdig. Det benyttes et fargekodesystem hvor grønn betyr at kommunen har mottatt søknad om kommunale tjenester, og rød betyr at søknad ikke er mottatt. Fargekoden blå betyr at utøvende enhet, for eksempel hjemmetjenesten, kan ivareta pasienten etter utskrivelse. Fargekoden blå benyttes i de tilfellene hvor de utfra tilgjengelige opplysninger i saken vurderer at det sannsynligvis ikke er behov for økte eller endrede tjenester ved utskrivelse. Avdelingen opplyste at arbeidslisten gjør det enklere for andre saksbehandlere å overta arbeidsoppgavene knyttet til utskrivningsklare pasienter ved behov.

*Månedlig mal/liste over hvor mange som har vært utskrivningsklare* til Harstad kommune, inkluderer alle pasienter som har vært meldt utskrivningsklare og er utskrevet, samt pasienter som ikke har vært meldt utskrivningsklare, men som likevel har blitt utskrevet (avvik). Avdeling for koordinering og tildeling dokumenterer blant annet når pasienten ble meldt utskrevet, når vedkommende faktisk ble utskrevet og hvor mange døgn de har vært utskrivningsklare. I en egen kolonne kan saksbehandler føre opp eventuelle avvik, for eksempel at pasienten ble utskrevet i helg.

Med utgangspunkt i denne listen utarbeides det en månedsbasert oversikt over utskrivningsklare pasienter. Den inkluderer blant annet antall pasientforløp den aktuelle måneden, døgn som bestrides/ikke bestrides og forhold som er registrert som avvik.

Avdelingen har også andre lister som er relevante for mottak av utskrivningsklare pasienter, for eksempel liste over ledige sykehjemsplasser, og oversikt over hvem som er på venteliste til langtidsplass.

En gang i uken sender saksbehandler en oppsummering av uken til kommuneledelsen. Revisor har blitt forelagt eksempler på disse e-postene. Kommuneledelsen får informasjon om hvor mange utskrivningsklare pasienter kommunen har, hvordan uken har sett ut og hvilke typer plasser det er behov for. Saksbehandler foretar denne oppsummeringen hver fredag rundt kl. 14, og e-posten sendes til kommunedirektør, kommunalsjef for helse- og omsorg og enhetsleder.

#### *5.3.4 Oversikt over samhandlingsavvik*

Vi har undersøkt om kommunen har oversikt over samhandlingsavvik som forekommer i forbindelse med mottak av utskrivningsklare pasienter. Både kommunen og UNN skal melde samhandlingsavvik som oppstår. Dersom kommunen registrerer et avvik i samhandlingen, skal kommunen sende avvik direkte til aktuell enhet. Avviket skal besvares av aktuell enhet/avdeling i UNN, og deretter viderefremmes tilbake til enheten i kommunen som registrerte avviket.<sup>33</sup> Harstad kommune opplyste at avvik som saksbehandler registrerer, videresendes til leder. Leder gjennomgår disse, og melder deretter de som vurderes som avvik videre til UNN.

Vi har forespurt UNN om oversikt over antall samhandlingsavvik mellom UNN og Harstad kommune, og oversikt over typer avvik. Revisor mottok oppsummering av samhandlingsavvik for perioden 01.01.2022 til og med 15.10.23. Oppsummeringen inkluderer både samhandlingsavvik knyttet til utskrivningsklare pasienter, og andre typer samhandlingsavvik. I denne perioden er det 92 meldte samhandlingsavvik. 25 av disse avvikene var meldt av UNN til Harstad kommune. 67 av avvikene var meldt av Harstad kommune til UNN. I oversikten står det noen få setninger om hvert avvik, for eksempel «ikke mottatt epikrise», «føring for tjenester» og «rutinesvikt hos legevakt». I noen tilfeller er det tydelig for revisor at avviket omhandler utskrivningsklare pasienter, mens i andre tilfeller er det vanskelig for revisor å vurdere om avviket kan beskrives som et avvik knyttet til samhandlingen om utskrivningsklare pasienter.

Harstad kommune opplyste våren 2023 at de i liten grad melder samhandlingsavvik knyttet til utskrivningsklare pasienter. Det kan indikere at blant de 67 avvikene som kommunen har sendt, er flere av dem sendt av andre enn saksbehandlere i avdeling for koordinering og tildeling som håndterer meldinger om utskrivningsklare pasienter. Administrasjonen vurderte det som en stor svakhet ved internkontrollen i kommunen at ikke alle avvik meldes til UNN. Etter det revisor oppfatter, har det i noen perioder vært slik at ingen avvik knyttet til utskrivningsklare har blitt meldt til UNN, selv om flere slike avvik har forekommet. Hovedårsaken til manglende rapportering ble oppgitt å være mangel på ressurser. Det ble anslått at dersom kommunen skulle meldt alle avvikene knyttet til samhandlingen og mottak av utskrivningsklare pasienter, ville det krevd en 80% stilling. Det forekommer svært mange samhandlingsavvik, opplyste administrasjonen. Administrasjonen har inntrykk av at det er underrapportering både fra

---

<sup>33</sup> UNN: <https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling/meld-samhandlingsavvik-og-fakturainnsigelser>

kommunen og ved UNN. I november 2023 opplyste kommunen at de i løpet av de siste månedene i større grad har meldt avvik. På daværende tidspunkt hadde leder 55 samhandlingsavvik liggende til behandling,

De 67 avvikene som Harstad kommune har sendt i perioden 01.01.2022 til og med 15.10.23 gjelder manglende informasjon ved innleggelse og utskrivelse av pasient, uheldig kommunikasjon, manglende brukermedvirkning, og føringer for kommunalt tjenestetilbud. Flertallet omhandler svikt på et eller flere sentrale «informasjonspunkter» i dialogen rundt utskrivningsklare pasienter. Når det gjelder de 25 avvikene som UNN har sendt, finner vi også avvik i informasjonsutvekslingen (for eksempel at sykehuset ikke har mottatt innleggelsesrapport), manglende tilbud om kommunale tjenester, avvik om at saksbehandler har ringt direkte til pasient, og at motstridende informasjon har blitt gitt av avdeling for koordinering og tildeling. Når det gjelder avvikene om at saksbehandler i kommunen har ringt pasient, er det uklart for revisor hvorfor dette er meldt som avvik, da kommunen er pliktig til å sikre brukermedvirkning.

Kommunen opplyste om at uavhengig av om et avvik blir meldt formelt til UNN eller ikke, blir samhandlingsavvikene registrert internt i kommunen. Dette er avvik hvor kommunen mener at sykehuset ikke har fulgt forskrift/avtale. Utklippet under viser den månedsbaserte oversikten som kommunen fører, og gjelder perioden januar-september 2023. Listen inkluderer ikke bare avvik, men flere av punktene kan kategoriseres som samhandlingsavvik.

Utklipp 4: Oversikt over pasientforløp, avvik m.m januar-september 2023

	Hele 2023	%
<b>Totalt antall pasientforløp ut fra sykehus</b>	1257	100 %
<b>Meldt utskrivningsklar</b>	1225	97.4%
<b>Ikke meldt utskrivningsklar (avvik)</b>	32	2.5%
<b>Tidligmeldt</b>	846	67.3%
<b>Ikke tidligmeldt (avvik)</b>	411	32.7%
<b>Medisinskfaglige opplysninger mottatt</b>	968	77%
<b>Medisinskfaglige opplysninger ikke mottatt (avvik)</b>	289	23%
<b>Prosedyre har manglet (avvik)</b>	11	0.8%
<b>Meldt utskrivningsklar etter kl 14:00 (avvik)</b>	221	17.5%
<b>Sendt hjem uten at kommunen har fått bekreftet mottak (Avvik)</b>	329	26.1%
<b>Diagnoser opplyst</b>	826	65.7%
<b>Diagnoser ikke opplyst (avvik)</b>	431	34.3%
<b>Medisinliste mottatt</b>	930	73.9%
<b>Medisinliste ikke mottatt (avvik)</b>	327	26.1%
<b>Døgn som bestrides</b>	1301	50.6%
<b>Døgn som ikke bestrides</b>	1268	49.4%
<b>Utskrevet i helg (avvik)</b>	65	5.1%
<b>Tilbakeholdt av sykehuset (avvik)</b>	39	3.1%
<b>Antall pasienter mottatt samme dag som de ble utskrivningsklar</b>	929	73.9%

Av tabellen fremgår det at kommunen har oppført veldig mange samhandlingsavvik. Sett i sammenheng med den muntlige informasjonen som vi har fått og oversikten fra UNN, tilsier dette at det forekommer underrapportering. Mange av avvikene har ikke blitt meldt gjennom



avvikssystemet. Samhandlingsavvikene som er oppført på listen omhandler feil som sykehuset har gjort. Revisor presiserer at dette er kommunens oversikt. Dersom sykehuset hadde mottatt alle disse i avvikssystemet og gjennomgått avvikene enkeltvis, er det ikke sikkert at de ville vært enig i at alle hendelsene er avvik og/eller at svikten skyldtes forhold i sykehuset. Sykehuset kunne ha vurdert de ulike hendelsene annerledes enn kommunen. Fordi denne forvaltningsrevisjonen retter seg mot kommunens etterlevelse av regelverk og avtaleverk, og siden det er usikkerhet knyttet til tallmaterialet ettersom mange av avvikene ikke har blitt meldt og behandlet, vil vi kun kortfattet omtale noen av de mest alvorlige samhandlingsavvikene.

Et avvik som ble vektlagt i revisors samtaler med kommunen var avviket *ikke meldt utskrivningsklar*. I disse tilfellene ble ikke pasienten meldt som utskrivningsklar før han/hun ble meldt utskrevet. Avviket *sendt hjem uten at kommunen har fått bekreftet mottak* ble av saksbehandler beskrevet som et veldig alvorlig avvik. Pasienten som er utskrevet har kanskje behov for bistand i forbindelse med mat, medisiner, forflytning eller andre ting, uten at kommunen er klar over at pasienten er hjemme. Dersom vedkommende er kognitivt svekket, er han/hun kanskje ikke i stand til å søke hjelp. Mange av de utskrivningsklare pasientene er eldre pasienter.<sup>34</sup> Et slikt avvik kan potensielt få alvorlige konsekvenser for innbyggeren. I perioden januar til og med utgangen av september måned har Harstad kommune totalt registrert 329 slike avvik. Antallet må beskrives som høyt.

I mai 2022 vedtok strategisk samarbeidsutvalg å opprette et midlertidig faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik. Utvalget skulle gjennomgå avviks- og forbedringsmeldinger i samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, og bidra til at samhandlingsavvik følges opp på best mulig måte.<sup>35</sup>

### 5.3.5 Planlegging og vurdering av tjenester

#### Saksbehandling utskrivningsklare pasienter

Harstad kommune skal ved varsel om utskrivningsklar pasient vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til. Saksbehandlingen består kort fortalt i å vurdere funksjonsnivået til pasienten, og vurdere hvilket omsorgsnivå hjelpebehovet kan ivaretas på. Avdeling for koordinering og tildeling forklarte at vurderingene foretas med utgangspunkt i de elektroniske meldingene, og faglige, juridiske, etiske og skjønsmessige vurderinger. De vurderer også situasjonen på aktuelt tjenestested på tidspunktet, når de vurderer om kommunen kan ta imot vedkommende.

Det er stor variasjon i sakene som omhandler utskrivningsklare pasienter, og det varierer hvor lang tid det tar å behandle en sak og etablere et tilbud i kommunen. En sak kan være alt fra en eldre person som kun trenger opplæring i det å ta på støttestrømper, til kompliserte saker med pasienter som for eksempel er voldelige eller suicidale. De kompliserte og krevende sakene tar som regel lengre tid. Avdelingen forklarte at dersom de vurderer at det ikke er forsvarlig at pasienten skrives ut den dagen, for eksempel fordi de mangler opplysninger eller vurderer at kommunen ikke er godt nok forberedt, må pasienten vente. Det er en av flere årsaker til at det blir overliggendøgn på sykehuset.

Avdeling for koordinering og tildeling har opplyst at de starter saksbehandlingen så snart de får informasjon om at søknad foreligger og vil bli sendt over til kommunen. De opplyste at

<sup>34</sup> Av alle utskrivningsklare pasienter i 2022 var 83 % i alderen 67 år eller eldre. Kilde: Helsedirektoratet.

<sup>35</sup> <https://helsefelleskapet.no/fsu-samhandlingsavvik/>

sykehuset ofte hjelper pasientene med å søke om kommunale helse- og omsorgstjenester, og sender søknadene over til kommunen. En del ganger starter de saksbehandlingen tidligere. Vi fikk forklart at det avhenger av pasientforløpet, tilgjengelig informasjon om pasienten, og kapasitet i avdelingen. Dersom de anser det som veldig sannsynlig at pasienten kommer til å måtte søke om kommunale helse- og omsorgstjenester, starter de ofte med å forberede saken selv om kommunen enda ikke har mottatt søknad, og pasienten ikke er meldt utskrivningsklar. Innholdet i de elektroniske meldingene er derfor viktige. Dersom tidligmeldingen fra sykehuset inneholder tilstrekkelig informasjon, kan kommunen allerede på det tidspunktet gjøre en vurdering av pasientens videre behov etter utskrivelse. Det er viktig at sykehuset sender gode og fullstendige helseopplysninger siden det muliggjør at de kan starte saksbehandlingen tidlig, opplyste kommunen. Vi fikk opplyst at det stort sett er god kvalitet på opplysningene. Dersom opplysningene ikke er gode nok, ber avdeling for koordinering og tildeling om presisering, særlig hvis det ikke er samsvar mellom lege- og sykepleieropplysninger.

Vi spurte om det skrives egne notater eller lignende hvor kommunens vurdering av pasientens behov for kommunale helse- og omsorgstjenester fremgår. Avdeling for koordinering og tildeling opplyste at det skrives komplett saksutredning for hver sak fra sykehuset. Her fremkommer vurderinger av brukerens funksjonsnivå, hjelpebehov, medvirkning fra brukeren m.m. Revisor har sett eksempler på slike saksutredninger. Når alle opplysninger foreligger og kommunen har sørget for brukermedvirkning foretas endelig vurdering av riktig omsorgsnivå, og det fattes vedtak.

Målet er at kommunen skal klare å ta imot flest mulig pasienter på forsvarlig vis på kortest mulig tid. Vi fikk informasjon om at det er svært hektisk på slutten av arbeidsdagen for saksbehandlere som håndterer meldingene om utskrivningsklare pasienter. Det er veldig travelt i tidsrommet 14.00/14.30 til 15.00, særlig hvis flere pasienter blir meldt utskrivningsklare av sykehuset rett før fristen kl. 14.00. Derfor er det ønskelig at mye av det saksforberedende arbeidet allerede er utført idet pasienten blir meldt utskrivningsklar.

I mange av sakene er det primært saksbehandler ved avdeling for koordinering og tildeling som foretar vurderingene av hva som er riktig omsorgsnivå. Saksbehandlere som ivaretar sykehuset samarbeider også for å avklare videre omsorgsnivå, og drøfter hvorvidt mottak er forsvarlig og etisk riktig. For eksempel om det er etisk riktig å motta en kreftpasient som har behov for lindrende behandling, hvor saksbehandler er usikker på om pasienten vil overleve transporten til et kommunalt tilbud. Når det gjelder vurderinger av hva som er riktig omsorgsnivå, opplyste kommunen at dersom de er usikre, velges som regel et høyere trinn i omsorgstrappa.<sup>36</sup>

Kommunen har opplyst at de noen ganger opplever at sykehuset legger føringer for hvilket kommunalt tilbud pasienten skal ha. Dette gjelder både somatiske pasienter og pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB). Kommunen har ikke heldøgns omsorgstilbud for yngre personer med ruslidelser. Avdeling for koordinering og tildeling har opplyst at de har opplevd at spesialisthelsetjenesten uttaler seg om at de ikke synes at kommunens tilbud ved utskrivelse er forsvarlig, selv om kommunen selv vurderer tilbudet som forsvarlig.

---

<sup>36</sup> Omsorgstrappa bygger på LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Prinsippet innebærer at helsetjenester skal ytes på lavest effektive omsorgsnivå i helsevesenet. Omsorgstrappa beskriver de ulike omsorgsnivåene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og hvilke tjenester/tilbud kommunen kan tilby på de ulike «trinnene».

### Helsehusets rolle

Helsehuset har også en viktig rolle når det kommer til saksbehandling og mottak av utskrivningsklare pasienter. Helsehuset blir ofte involvert dersom det er usikkert hvilket omsorgsnivå som er riktig. Pasienten reiser da fra sykehuset til helsehuset, som foretar en vurdering av pasienten. Dette kalles for en kort avklaring, og vedtaket til pasienten står åpent frem til helsehuset har observert og vurdert pasienten. Det betyr at vedtaket ikke er ferdigstilt. Helsehuset opplyste til revisor at de i løpet av 3-5 dager foretar vurderingen av om pasienten kan reise hjem med en gang, eller trenger opphold på helsehuset eller institusjon. Dersom helsehuset vurderer at pasienten trenger et opphold på helsehuset, vurderer de også hvor langt opphold pasienten trenger. Vurderingen foretatt av helsehuset blir videreformidlet på e-post til avdeling for koordinering og tildeling, som fatter vedtak. De benytter pasientens løpenummer slik at pasienten er anonymisert. Helsehuset og avdeling for koordinering og tildeling har også dialog over telefon og i møter. Helsehuset gjennomfører daglige, tverrfaglige rapporter. I disse møtene er avdeling for koordinering og tildeling representert ca. tre ganger per uke.

Flertallet av pasientene som skrives ut til helsehuset får et slikt åpent vedtak. Denne praksisen ble innført for ca. to år siden. Tidligere var det slik at vedtaket ble ferdigstilt før pasienten kom til helsehuset. Bakgrunnen for endringen var at kommunen erfarte at flere av pasientene fikk vedtak med for lang varighet, og dermed opptok korttidsplassene lengre enn nødvendig. Avdelingsleder ved helsehuset fortalte at endringen har ført til at vedtakene er mer presise, og at de kan drifte mer effektivt og ta imot flere pasienter.

### Prioriteringer og interne flyttinger

Listen over utskrivningsklare pasienter på sykehus er som nevnt bare en av flere ventelister i kommunen. Avdeling for koordinering og tildeling har oversikt over de samlede ventelistene til blant annet langtidsplass i sykehjem, korttidsopphold og avlastningsplasser. Det er personer som har fått vedtak, men ikke er tildelt plass. Behovene til de ulike pasientene må vurderes opp mot de kommunale plassene som er tilgjengelige, og ventelistene for utskrivningsklare pasienter og de ordinære ventelistene må derfor sees i sammenheng. Når det blir ledige plasser, er det ikke kun utskrivningsklare pasienter som skal vurderes for disse. Det kan også være personer som venter hjemme eller har andre tjenester fra kommunen i påvente av plass. Kommunen må prioritere hvem som trenger plassen mest. Utfallet kan bli at en pasient som bor hjemme prioriteres foran en pasient som er meldt utskrivningsklar av sykehuset, opplyste kommunen.

Vi fikk opplyst at det er vanskelige vurderinger siden alle på ventelister i utgangspunktet har behov for tilbud. Kommunen opplever derfor å stå i en svært krevende prioriteringssituasjon, hvor venting på sykehuset i det minste kan sies å sikre forsvarlig omsorg for den aktuelle pasienten. Det må imidlertid nevnes at flere saker og undersøkelser har vist hvordan sykehusets drift påvirkes negativt av de utskrivningsklare pasienter, og at det ikke er gitt at forsvarligheten alltid er ivaretatt for disse pasientene.<sup>37</sup> Det fremgår også av bekymringsmeldingen som UNN sendte til Statsforvalteren om utskrivningsklare pasienter til Harstad kommune. Administrasjonen understrekte også viktigheten av at pasienter ikke blir værende i sykehus etter at de er meldt utskrivningsklare.

Revisor har også spurt om hvilke faktorer som påvirker kommunens evne til å ta imot pasienter til de ulike tjenestetilbudene. Når det gjelder hjemmetjenesten, fikk vi opplyst at de to viktigste

---

<sup>37</sup> «Rapport fra tilsyn med Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge: Utskrivningsklare pasienter med liggedøgn: <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/troms-og-finnmark/2022/tromsoe-kommune-og-universitetssykehuset-nord-norge-tilsyn-med-utskrivningsklare-pasienter-med-liggedoegn-2022/>

faktorene er sykepleierdekning og bemanning. Det kan være slik at en ekstra utskrivningsklar pasient er den som «vipper lasset» for hva som vurderes som forsvarlig drift. Enkelte ganger må mottak av pasient utsettes fordi hjemmetjenesten mangler nødvendig kompetanse, for eksempel at sykepleier må få opplæring i smertepumpe før det er forsvarlig at de tar imot pasienten. Når det gjelder sykehjemsplasser, er det to faktorer som gjør at kommunen kan ta imot nye pasienter. Den ene er at forløp som er planlagt som korttidsopphold avvikles, og pasienten reiser hjem. Det andre er når pasienten dør, da det er veldig sjeldent at pasienter som har langtidsplasser reiser hjem.

Vi fikk av administrasjonen opplyst at det gjennomføres interne flyttinger for å frigjøre plasser. Slike interne flyttinger gjennomføres dersom det anses som hensiktsmessig og forsvarlig. Det betyr for eksempel at dersom en pasient dør på en somatisk avdeling, men kommunen trenger en plass på demensavdeling eller i forsterket avdeling, vil kommunen vurdere om det er noen ved demensavdelingen eller i forsterket avdeling som kan flytte til somatisk plass slik at de får fristilt den plassen som behøves. I vedtakene til pasientene står det at det må påberegnes flytting hvis behovet for skjerming endrer seg, og i henhold til lovverket skal pasienter utsettes for minst mulig tvang. Både med tanke på tvang og med tanke på forvaltning av ressursene til kommunen, er det noen ganger riktig og hensiktsmessig å flytte pasienter, opplyste administrasjonen. Videre fortalte de at i de fleste tilfellene går dette fint, men i noen tilfeller vil pårørende motsette seg flytting selv om det medfører mindre tvang. For pårørende kan det være andre forhold som oppleves som viktigere, som for eksempel kontinuitet i personalet. Administrasjonen understrekte at de er avhengig av sirkulasjon på de forsterkede og skjermete plassene. Det første som kommunen gjør når de får en ledig institusjonsplass, er derfor å vurdere muligheten for intern flytting. Når det er gjort, vurderer de hvem av de som er på ventelisten for langtidsplass som har størst behov. Enhetslederen er ofte involvert i slike prosesser. Saksbehandlere i avdeling for koordinering og tildeling styrer i stor grad hvordan plassene ved helsehuset benyttes, mens leder i større grad er involvert når det gjelder institusjonsplassene.

### *5.3.6 Tilgjengelighet og brukermedvirkning*

Pasienter, pårørende og samarbeidspartnere som har spørsmål om tildeling av tjenester kan kontakte avdeling for koordinering og tildeling på telefon. Frem til høsten 2023 var åpningstidene fra kl. 10.00 til 11.00 og fra 12.00 til 13.00. Revisor har fått opplyst fra kommunen at denne åpningstiden var for begrenset. Det var stor pågang på telefonen, og ikke alle som ringte fikk svar. Administrasjonen beskrev det som et problem at de ikke var nok tilgjengelige. En annen ulempe med begrenset åpningstid var at saksbehandlerne brukte en del tid på å besvare generelle spørsmål i sin dialog med brukere og samarbeidspartnere, som resulterte i mindre tid til å saksbehandle. Administrasjonen vurderte at slike spørsmål bør besvares av hovedtelefonen, men at det var krevende på grunn av den begrensede åpningstiden. Per desember 2023 var åpningstiden utvidet med en time. Våren 2023 ble avdeling for koordinering og tildeling bevilget ca. 450 000 kr til å opprette telefonvakt. Telefonvakten skulle fungere som et internt sentralbord. Målet var å ha en ressursperson tilgjengelig for innbyggere og samhandlingspartnere i et lengre tidsrom. Per desember 2023 var det ikke en ansatt en ny person, og stillingen var heller ikke utlyst.

Enhetsleder og saksbehandler ga uttrykk for at brukermedvirkningen i saker om utskrivningsklare pasienter er systematisk og godt ivaretatt i kommunen. Avdeling for koordinering og tildeling opplyste at det svært sjeldent fattes vedtak uten brukermedvirkning. Brukermedvirkningen foregår som regel gjennom telefonsamtale med pasient eller pårørende. Formålet med samtalen er å avklare pasientens ønsker og funksjonsnivå. En samtale kan for eksempel handle om å avklare hvorvidt vedkommende har hjelpebehov om natten, om det er

langt til toalettet, om de har hjelpemidler m.m. Formålet med samtalen er også at pasienten får informasjon om hva som kommer til å skje fremover, for eksempel at det er sykehuset som ordner med transport. Vi fikk opplyst at samtalen journalføres, og revisor har sett eksempler på hva som skrives. Som tidligere beskrevet har avdelingen ulike lister/oversikter. Et av punktene som skal fylles ut er om samtale er gjennomført.

En annen arena for brukermedvirkning er samarbeidsmøter mellom pasient og avdeling for koordinering og tildeling, og eventuelt sykehus. Møtene gjennomføres på sykehuset eller via teams. Vi fikk opplyst at det er sjeldent at det gjennomføres samarbeidsmøter. Samarbeidsmøtene som gjennomføres er knyttet til «krevende» pasientforløp. Det er gjerne pasienter som har blitt liggende lenge på sykehuset og/eller pasienter som har et omfattende hjelpebehov. Før covid-19 pandemien hadde avdeling for koordinering og tildeling kontor ved sykehuset, og var der fast hele dagen. På grunn av arbeidsmengden knyttet til utskrivningsklare pasienter, er det vanskelig å imøtekomme alle ønsker om møter, opplyste kommunen.

Vi fikk opplyst at manglende brukermedvirkning noen ganger er årsaken til at kommunen ikke kan ta imot pasienten med en gang. Avdeling for koordinering og tildeling fortalte at de gir beskjed til sykehuset om at de ikke har klart å få tak i pasient eller pårørende, og at saken derfor blir håndtert neste virkedag. Det ble anslått at det fattes vedtak uten at det har vært brukermedvirkning i 1 av 500 saker. Årsaken til manglende brukermedvirkning kan være at avdelingen kort tid tidligere har snakket med pasient/pårørende, hvor vedkommende har ytret ønske om heldøgnsomsorg. Personen blir så innlagt på nytt, men helsetilstanden og behovet er stort sett uendret. I slike tilfeller kan det være at saksbehandler ikke involverer pasienten på nytt ettersom det ble gjort for kort tid siden, og problemstillingene er uendret. Dette skjer veldig sjeldent ifølge avdeling for koordinering og tildeling.

Kommunen understrekte at brukermedvirkning ikke er det samme som at pasientene alltid får ønskene sine oppfylt. Kommunen kan ikke imøtekomme ønsker om høyere omsorgsnivå dersom funksjonsnivået tilsier at pasienten ikke har behov for det. Vi ble fortalt at det oppleves som utfordrende for saksbehandlerne i kommunen at sykehusansatte noen ganger legger føringer for hvilket kommunalt tilbud pasienten skal få. Saksbehandler kan bli klar over dette i telefonsamtale med pasienten, hvor vedkommende gir uttrykk for at sykehuset har lovet noe annet. Da oppstår det en forventningsbrist mellom det pasienten forventer og det kommunen kan tilby. Disse tilfellene handler som regel om at pasienten oppfatter at de har blitt lovet heldøgnsomsorg, men kommunen vurderer at det ikke er nødvendig. Revisor vil understreke at vi ikke har intervjuet ansatte i sykehuset, og dermed ikke kan redegjøre for deres erfaringer og opplevelser vedrørende dette.

I motsatte tilfeller hvor pasienten ønsker et lavere omsorgsnivå enn det kommunen mener er nødvendig, er det annerledes. Så fremst pasienten er samtykkekompetent kan ikke vedkommende tvinges til å være på institusjon. Avdeling for koordinering og tildeling opplyste at de i slike tilfeller informerer sykehuset om at de ikke anser det som forsvarlig at pasienten utskrives til eget hjem, men at pasienten ikke ønsker høyere omsorgsnivå.

### *5.3.7 Resultater fra stikkprøvekontrollen*

I gjennomgangen av saker om utskrivningsklare pasienter, så vi på meldingsutvekslingene (PLO-meldinger) mellom Harstad kommune og sykehuset. Alle sakene omhandlet pasienter som var innlagt på UNN. Vi gjennomgikk totalt 29 saker hvor Harstad kommune hadde fått melding om utskrivningsklar pasient fra UNN. I vår stikkprøvekontroll så vi på saker hvor

utskrivningsklar pasient hadde behov for tilbud fra kommunen etter utskrivelse. Pasientene ble meldt utskrivningsklare i perioden januar til mai 2023.

Som redegjort for, skal utøvende enhet i kommunen svare på melding om innlagt pasient med å sende innleggelsesrapport. Funksjonsbeskrivelsen i innleggelsesrapporten sier noe om pasientens funksjon før innleggelsen, og er ledende for avdelingen sin vurdering av om pasienten må ha økte tjenester eller endret omsorgsnivå. I 3 av de 29 sakene vi vurderte var det ikke aktuelt med innleggelsesrapport fordi pasienten ikke hadde tjenester forut innleggelse i sykehus. I resten av sakene hadde kommunen sendt innleggelsesrapport i alle sakene bortsett fra én. Saksbehandler ved avdeling for koordinering og tildeling bistod revisor med å vurdere innholdet i innleggelsesrapportene. I 10 av de 24 sakene var ikke innleggelsesrapporten komplett. I noen av sakene var ikke innleggelsesrapporten komplett fordi funksjonsbeskrivelsen eller sykepleiersammenfatningen manglet informasjon. I flere av sakene manglet funksjonsbeskrivelsen.

I sakene vi gjennomgikk varierte det hvor omfattende dialogen var mellom sykehus og kommunen. I noen saker var det mye dialog før pasienten ble meldt utskrivningsklar. I noen av sakene vi så på ba kommunen om utfyllende eller oppdaterte helseopplysninger fra UNN. Det var gjerne tilfelle i kompliserte saker, eller i saker hvor kommunen oppfattet at det var motstridende opplysninger i de elektroniske meldingene, for eksempel at opplysninger fra lege og sykepleier ikke sammenfalt. Det var enkelte tilfeller hvor sykehuset hadde gjort en vurdering av hvilket kommunalt tjenestetilbud pasienten hadde behov for, for eksempel at sykehuset har skrevet at pasienten trenger ordinær sykehjemsplass.

I henhold til tjenesteavtalen skal sykehuset sende varsel om utskrivningsklar pasient mellom kl. 8-14 på virkedager (mandag til fredag). Kommunen skal besvare varslet mellom kl. 8 og 15, og sørge for at utskrivningsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig. Vi fant at alle meldingene om utskrivningsklare pasienter ble besvart innen fristen. Kommunen mottok i noen tilfeller varsler etter kl. 14 og/eller i løpet av helg eller på helligdag. Enkelte varsler ble likevel besvart samme dag, mens andre ble besvart neste virkedag. I en av sakene gjorde kommunen en feil ved at utøvende enhet tok en melding som var ment til avdeling for koordinering og tildeling. Saksbehandler sendte melding til sykehuset om at de hadde ferdigstilt meldingen ved en feil. I to av sakene mottok kommunen melding om utskrivningsklar pasient og melding om utskrevet pasient på samme tidspunkt, noe som betyr at kommunen ikke hadde anledning til å svare på varslet om utskrivningsklar pasient. Avdeling for koordinering og tildeling fortalte at dette skaper usikre pasientforløp. Flere av meldingene var besvart med at melding om utskrivningsklar pasient er mottatt, og at kommunen tar kontakt når de har et forsvarlig tilbud. Som redegjort for begynte Harstad kommune i april/mai og estimere mottaksdato. Estimert mottaksdato var oppgitt i meldingene kommunen har sendt etter at endringen ble innført

Tiden fra kommunen mottok melding utskrivningsklar pasient til vedkommende ble tatt imot av kommunen, varierte fra 0 (tatt imot samme dag) til 87 døgn. Gjennomsnittet var 5,2 døgn. Av de totalt 29 sakene var 12 av sakene med overliggerdøgn. Disse pasientene måtte gjennomsnittlig vente 21 dager på å bli tatt imot av kommunen. Det at en av pasientene måtte vente svært lenge, 87 døgn, er med på å dra opp gjennomsnittet. Blant pasientene med overliggerdøgn var medianen 6 døgn. 17 av de 29 sakene var uten overliggerdøgn, det vil si at pasienten ble tatt imot samme dag som han/hun ble meldt utskrivningsklar.

Flertallet av pasientene, 14 personer, ble utskrevet til eget hjem med hjemmetjenester. Mange av disse hadde hjemmetjenester forut innleggelse. Åtte av pasientene ble skrevet ut til korttidsopphold på helsehuset. Blant de pasientene som måtte vente fem døgn eller mer på sykehuset, måtte flere av dem vente fordi det ikke var ledig korttidsplass på helsehuset. Ingen av pasientene med fem overliggedøgn eller mer ble skrevet ut til eget hjem. En av pasientene som måtte vente veldig lenge på sykehuset, ble kort tid etter utskrivelse re-innlagt, og døde på sykehuset noen dager etterpå.

Det fremgikk ikke av noen av sakene vi gjennomgikk at det var faglig uenighet mellom kommunen og UNN av en slik art at kommunen kontaktet leder ved behandlende enhet på UNN. Det var heller ikke tilfeller hvor kommunen ba om redegjørelse for de vurderingene spesialisthelsetjenestene hadde gjort, for å kunne etterprøve disse. Kommunen opplyste at dette er fordi de som oftest mottar medisinskfaglige opplysninger som inneholder adekvat informasjon som er i henhold til forskrift.

I gjennomgangen undersøkte vi også om det var notert opplysninger om brukermedvirkning. I de sakene hvor bruker ble skrevet ut til eget hjem med hjemmetjenester, var ikke avdeling for koordinering og tildeling særlig involvert i brukermedvirkningen. Flertallet av disse pasientene hadde hjemmetjenester forut innleggelse, og det skulle derfor ikke fattes nytt vedtak. I de fleste sakene var det journalopplysninger som viste at hjemmetjenesten hadde snakket med pasienten kort tid etter utskrivelse. I en sakene gikk det 15 dager fra pasienten ble utskrevet til det er registrert i journalen at hjemmetjenesten var innom hos pasienten. Avdeling for koordinering og tildeling beskrev dette som et avvik. Når det gjaldt pasienter som ble skrevet ut til korttidsopphold på helsehuset, var det gjennomgående at det var dokumentert at saksbehandler snakket med pasient og/eller pårørende. Enkelte ganger var det gjennomført flere samtaler.

I perioden januar til og med mai 2023 var det totalt 698 pasientforløp ut fra sykehus til Harstad kommune.<sup>38</sup> Vi presiserer at det ovennevnte er resultater fra en stikkprøvekontroll på 29 saker som ikke utgjør et representativt utvalg av meldinger om utskrivningsklare pasienter.

### 5.3.8 Revisors vurderinger og konklusjon

Etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter skal kommunen, etter å ha mottatt varsel om utskrivningsklar pasient, straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Revisor har ikke statistikk som viser i hvilken grad kommunen besvarer varslene innen fristen, og det er heller ikke krav i lov eller forskrift om at kommunen skal ha oversikt over dette. Basert på de muntlige opplysningene om at kommunen som regel besvarer varslene innen fristen og revisors stikkprøvekontroll hvor alle meldingene var besvart innen fristen, vurderer vi at Harstad kommune **i all hovedsak har oppfylt revisjonskriteriet om å besvare varsler om utskrivningsklare pasienter så snart som mulig, og innen fristen.** Årsaken til at vi ikke vurderer revisjonskriteriet som fullt ut oppfylt, er at kommunen har opplyst at ikke *alle* meldinger blir besvart innen frist.

Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal spesialisthelsetjenesten varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Vi fikk opplyst at kommunen endret praksis våren 2023 og siden da har varslet om når et kommunalt tilbud antas å være klart. I alle de undersøkte sakene i stikkprøvekontrollen hadde kommunen oppgitt estimert mottaksdato. På bakgrunn av dette vurderer vi at Harstad kommune **har oppfylt revisjonskriteriet om å gi sykehuset beskjed**

---

<sup>38</sup> Pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskrivelse.

*om når et kommunalt tilbud antas å være klart, dersom kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklar pasient.*

Videre skal kommunen iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen. Revisor har fått muntlige opplysninger om saksbehandlingen, og mottatt diverse sjekklister og oversikter som benyttes. Avdeling for koordinering og tildeling opplyste at de starter saksbehandlingen så snart de får informasjon om at søknad foreligger og vil bli oversendt, og en del ganger starter de saksbehandlingen tidligere. Det skrives komplett saksutredning for hver sak fra sykehuset. Opplysningene Harstad kommune har gitt, tilsier at kommunen har systemer for å gjøre vurderinger av hvilket omsorgsnivå utskrivningsklar pasient har behov for, og å iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen. Med bakgrunn i dette er revisors vurdering at Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriene om å:

- *vurdere hvilket kommunalt omsorgsnivå utskrivningsklar pasient skal overføres til*
- *iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen*

Kommunen skal sørge for at utskrivningsklare pasienter får medvirke til hvilket kommunalt tilbud de får. Revisor har undersøkt kommunes system for brukermedvirkning for utskrivningsklare pasienter. Vi har ikke undersøkt hvordan pasientene opplever brukermedvirkningen. Rutinen for brukermedvirkning er at saksbehandler i aktuell sak tar direkte kontakt med pasienten, eventuelt pårørende. I kommunens interne lister er det et eget sjekkpunkt for dette som skal krysses ut. Kommunen har opplyst til revisor at de vurderer at brukermedvirkning er godt ivaretatt i saker om utskrivningsklare pasienter og at det svært sjelden fattes vedtak uten at det har vært brukermedvirkning. Revisor vurderer at *Harstad kommune* **har oppfylt** revisjonskriteriet om å sørge for at utskrivningsklare pasienter og eventuelt pårørende får medvirke i utformingen av kommunalt tjenestetilbud.

Videre har vi undersøkt om Harstad kommune har et system som tilrettelegger for god og sikker informasjonsutveksling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter. Informasjonsutveksling skjer gjennom såkalte PLO-meldinger og kommunen har også en sjekklister som beskriver hvilke oppgaver som skal gjennomføres og til hvilket tidspunkt. Kommunen har flere rutiner knyttet til meldingsutveksling. Kommunens systemer og rutiner ivaretar at også andre enn saksbehandlere som vanligvis utfører oppgavene kan overta disse ved behov. Med bakgrunn i dette vurderer revisor at Harstad kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å *ha etablert system som tilrettelegger for god og sikker informasjonsutveksling med sykehuset om utskrivningsklare pasienter*. Revisor bemerker at Harstad kommune i liten grad melder samhandlingsavvik til UNN. Slike avvik omhandler blant annet svikt i informasjonsutveksling mellom kommunen og sykehuset. Selv om det er etablert systemer, kan feil skje. Dersom avvik ikke meldes, vil de heller ikke bli fulgt opp eller utbedret.

Et sentralt revisjonskriterium er at Harstad kommune skal sørge for overføring til kommunen så snart som mulig. Fra 2020 til 2021 var det en stor økning i beløpet som kommunen har betalt for utskrivningsklare pasienter, og i 2022 var beløpet noe høyere enn året før. For 2022 har kommunen anslagsvis betalt for 2 414 overliggerdøgn. Utfordringen med å ta imot utskrivningsklare pasienter er beskrevet i kommunens årsrapporter.

Foreløpig tall for 2023 tyder på at også i dette året er det et høyt antall overliggerdøgn som kommunen må betale for. Revisor presiserer at flertallet av de utskrivningsklare pasientene blir tatt imot samme dag som de blir meldt utskrivningsklare. Tall for perioden januar-september 2023 indikerer at om lag 75 % av pasientene ble tatt imot samme dag. Vi mener likevel at det



er et sentralt funn at foreløpige tall for 2023 indikerer at det ikke har skjedd en vesentlig forbedring av situasjonen. UNN sendte bekymringsmelding til Statsforvalteren våren 2023.

Våre undersøkelser belyser utfordringene som Harstad kommune har med å ta imot utskrivningsklare pasienter. Årsaken er i hovedsak mangelen på institusjonsplasser. Listen over utskrivningsklare pasienter på sykehus er bare en av flere ventelister i kommunen. Behovene til de ulike pasientene må vurderes opp mot de kommunale plassene som er tilgjengelige, og ventelistene for utskrivningsklare pasienter og de ordinære ventelistene må derfor sees i sammenheng. Når det blir ledige plasser, er det ikke kun utskrivningsklare pasienter som skal vurderes for disse. Vi fikk opplyst at det er vanskelige vurderinger siden alle på ventelister i utgangspunktet har behov for tilbud. Kommunen opplever derfor å stå i en svært krevende prioriteringssituasjon. Harstad kommune har i 2023 gjennomført flere tiltak for å kunne ta imot pasienter raskere, herunder opprettelsen av Heggen sykehjem, kjøp av plasser i nabokommuner og etablering av dobbeltrom.

Vi har ikke fått opplysninger som tilsier at overliggerdøgnene skyldes at avdeling for koordinering og tildeling er sene med å svare på meldingene. Revisor kan ikke utelukke at noen av overliggerdøgnene kunne vært unngått ved raskere saksbehandling og håndtering av meldingene, men det er ikke hovedutfordringen. Hovedutfordringen er mangelen på kapasitet, og særlig mangelen på langtidsplasser. På bakgrunn av våre funn vurderer vi at Harstad kommune **ikke i alle tilfeller har oppfylt revisjonskriteriet om å sørge for overføring til kommunen så snart som mulig**. Harstad kommune sørger for overføring til kommunen så snart som mulig for flertallet av pasientene. Samtidig har 25 % av pasientforløpene overliggerdøgn på sykehus. Selv om kommunen tar imot flertallet av pasientene raskt, er det enkeltpasienter som venter relativt lenge på sykehus før kommunen kan ta dem i mot. Vi finner at kommunen tar imot pasientene så snart de vurderer å ha kapasitet til det. Vi har i vurderingen også vektlagt at kommunens kapasitet til å ta imot pasienter ikke er tilstrekkelig og fører til overliggerdøgn på sykehus. Vi har også vektlagt at kommunen har iverksatt tiltak for å raskere kunne ta imot utskrivningsklare pasienter, og at kommunen i all hovedsak klarer å ta imot pasienter som har behov for hjemmetjenester.

I våre konklusjoner har vi vektlagt at Harstad kommune i flere tilfeller ikke klarer å ta imot pasienter når de er utskrivningsklare. Som det fremgår av våre vurderinger, tilsier våre undersøkelser at Harstad kommune overholder mange av de andre kravene i samarbeidsavtaler og regelverk. Disse funnene og vurderingene er også vektlagt i vår konklusjon. Med bakgrunn i de ovennevnte vurderingene er revisors konklusjoner på problemstilling 2 og 3 som følger:

**Harstad kommunes praksis for mottak av utskrivningsklare pasienter er ikke fullt ut i tråd med gjeldende regelverk.**

**Harstad kommune oppfyller ikke alle sine forpliktelser om utskrivningsklare pasienter i tråd med samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten.**

## 6 VEDLEGG

### Vedlegg 1: Folkehelsestrukturen i Harstad kommune.

Rolle	Ansvar/mandat	Aktuelle deltagere	Møtefrekvens
<i>Styringsgruppe Folkehelse og Trygge lokalsamfunn</i>	Vedtar strategiplaner, årshjul og årsrapport	Ordfører (leder) Kommunedirektør Politiet Statens vegvesen Troms fylkeskommune (vei) UNN UiT	1-2 møter per år  Leder: Ordfører Sekretær: koordinator trygge lokalsamfunn.
<i>Kommunal gruppe for folkehelsearbeid</i>	Overordnet gruppe for de ulike forebyggende fora. Dersom det fremmes problemstillinger/tiltak som involverer andre kommunale sektorer enn de som er representert i de ulike fora skal de vurderes i folkehelsegruppa.	Kommuneoverlege Enhetsleder Helse og mestring Enhetsleder Areal- og byggesakstjenesten Enhetsleder Drift- og Utbyggingstjenesten Enhetsleder Stab Enhetsleder Bygg- og eiendomstjenesten Kommunalsjef Helse og omsorg Kommunalsjef Oppvekst Andre enhetsledere innkalles ved behov. Koordinatorer/ledere for de ulike fora er faste medlemmer	Ved behov, for eksempel når et forebyggende forum foreslår tiltak som skal implementeres i den kommunale organisasjonen.
<i>Sekretariatet kommunalt folkehelsearbeid</i>	Koordinerer arbeidet mellom de ulike nivå og grupper.	Koordinator forebyggende forum, folkehelsekoordinator, koordinator Trygge lokalsamfunn, planlegger helse og omsorg og kommuneplanlegger.	4 møter per år og ved behov. Sekretær/leder/koordinator-ansvar fordeles på deltakerne
<i>Forebyggende forum – barn og unge</i>	Analysere problemstillinger og kommer med ideer, muligheter og løsninger.  Opprette arbeidsgrupper ved behov for å utrede enkeltsaker og komme med forslag til konkrete tiltak.  Høringsinstans i aktuelt planverk.  Være proaktivt, og drøfte tiltak i forhold til utfordringer i oppvekstmiljøet. Videreutvikle og vedlikeholde tverrfaglige samarbeidsmodeller, for å fremme positiv utvikling og forebygge skjevutvikling.	Kommunalsjef Oppvekst Kommunalsjef Helse og omsorg Enhetsleder barneverntjenesten Kommuneoverlege/Enhetsleder Helse og mestring Sjefhelsesykepleier/avdelingsleder Kommunepsykolog Enhetsleder PPT (avdelingsleder PPT) Barnehagesjef Skolesjef Rektor videregående skole Enhetsleder kulturenheten Politiet Seksjonsleder BUP Sør-Troms Boligkontoret Enhetsleder Koordinerende enhet Overtannlege - Harstad tannhelsedistrikt NAV Familiens hus Koordinator Forebyggende arbeid	6 møter i året etter en halvårlig møteplan, og enhetene har møteplikt. Ekstraordinære møter kan komme i tillegg.  Koordinator: Koordinator forebyggende arbeid

	<p>Drøfte, utrede og tilrå tiltak som er primær-, sekundær- og tertiærforebyggende.</p> <p>Drøfte, utrede og tilrå saker til kommunestyret, om tverrfaglig, forebyggende arbeid.</p> <p>Kan være referansegruppe for prosjekter og arbeidsgrupper tilknyttet oppvekstområdet.</p> <p>Bidra til å kvalitetssikre tjenester gjennom «Håndbok for tverrfaglig samarbeid».</p> <p>Bidra til felles kompetanseheving og generelt å arbeide for å styrke det tverrfaglige samarbeidet på oppvekstområdet</p>		
<i>Eldresikkerhetsforum</i>	<p>Analysere problemstillinger og kommer med ideer, muligheter og løsninger.</p> <p>Opprette arbeidsgrupper ved behov for å utrede enkeltsaker og komme med forslag til konkrete tiltak.</p> <p>Høringsinstans i aktuelt planverk.</p> <p>Driver aksjoner i årshjul trygge lokalsamfunn.</p> <p>Tar opp innspill fra deltagere og ev. videreformidler dem til aktuell virksomhet</p>	<p>Aktivitetsentrene Helsestasjon for eldre Eldrerådet Frivilligsentralen Teknologikompetanse Sykehjem Hjemmetjeneste Harstad pensjonistforening Brann- og redningstjenesten Fysioterapeut Ergoterapeut Helsehuset Koordinator Trygge lokalsamfunn</p>	<p>4-12 møter per år</p> <p>Koordinator: Koordinator Trygge lokalsamfunn</p>
<i>Trafikksikkerhetsforum</i>	<p>Analysere problemstillinger og kommer med ideer, muligheter og løsninger.</p>	<p>Politiet Statens vegvesen Troms fylkeskommune Skole og barnehage</p>	<p>2-12 møter per år</p> <p>Koordinator: Koordinator Trygge lokalsamfunn</p>

	<p>Opprette arbeidsgrupper ved behov for å utrede enkeltsaker og komme med forslag til konkrete tiltak.</p> <p>Høringsinstans i aktuelt planverk.</p> <p>Årlig oppfølging av tiltaksdel i trafikksikkerhetsplanen .</p> <p>Diskuterer innspill fra befolkningen ang. trafikksikkerhet.</p> <p>Saksbehandleransvaret ligger hos DRU.</p> <p>Driver aksjoner i årshjul trygge lokalsamfunn.</p>	<p>Drift- og utbyggingstjenesten Helsesykepleier NAF Ungdomsrådet Folkehelsekoordinator Koordinator Trygge lokalsamfunn</p>	
<p><i>Forum for livskvalitet og levevaner</i></p>	<p>Analysere problemstillinger og kommer med ideer, muligheter og løsninger.</p> <p>Opprette arbeidsgrupper ved behov for å utrede enkeltsaker og komme med forslag til konkrete tiltak.</p> <p>Høringsinstans i aktuelt planverk.</p> <p>Forum for Livskvalitet og levevaner følger opp innspill til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og reviderer denne. Vurderer full oversikt og jobber den ned til en revidert folkehelseoversikt (kortversjon).</p>	<p>Denne gruppen skal etableres ila 2021. Antall deltakere vurderes underveis. Starter med en mindre gruppe og utvider ev. etter hvert. Kan også dele inn i faste deltakere og deltakere som konsulteres ved behov. Forslag til deltakere: Oppvekst NAV Immigrasjon Planlegger Helse og omsorg Helsetjeneste kommune Boligkontoret Sanitetsforeningen Kreftforeningen LMS - UNN Helsesykepleier Ungdomsrådet Eldrerådet Råd for funksjonshemmede ABY Kommunepsykolog Barnefysioterapeut Ernæringsfysiolog Folkehelsekoordinator</p>	<p>2-12 møter per år Koordinator: Folkehelsekoordinato r</p>

## Vedlegg 2: Folkehelse tiltak i Harstad kommune

### *Trygge lokalsamfunn*

I del 4.1 i rapporten beskriver vi organiseringen av trygge lokalsamfunn og folkehelsearbeidet. Revisor har mottatt *mål og strategi trygge lokalsamfunn 2023* og *Årsrapport trygge lokalsamfunn 2022*.<sup>39</sup> I årsrapporten rapporterer kommunen på de prioriterte innsatsområdene eldresikkerhet, trafikksikkerhet, brannforebygging i risikogrupper, barnesikkerhet, og lokal skadedata.

Oppsummert er statusen som følger:

- ***Eldresikkerhet:*** I mai 2022 ble aktivitetstoget gjennomført. De besøkte 10 lokasjoner og lærte deltagerne tre øvelser for bedre styrke. I årsrapporten opplyses det også om at de har drevet informasjonsvirksomhet gjennom Facebook.
- ***Trafikksikkerhet:*** Harstad kommune er en trafikksikker kommune, og det vises til tiltak som ble gjennomført i 2022 for å bedre trafikksikkerheten.<sup>40</sup> De deltok i syklistens landsforenings lyktaksjon og gjennomførte *sykkelfiks* hvor nesten 200 elever fikk sjekket sykkelen og utdelt oppladbare sykkellykter. På refleksdagen ble det delt ut reflekser på et kjøpesenter.
- ***Brannforebygging i risikogrupper:*** I årsrapporten står det at aktiviteten har vært begrenset som følge av covid-19-pandemien. Det opplyses om deltagelse på konferanse, og informasjonsarbeid for å opplyse om at personer som trenger hjelp til skift av røykvarslerbatteri, kan få dette.
- ***Barnesikkerhet:*** Også her står det at aktiviteten har vært begrenset på grunn av pandemien. Videre står det at helsestasjonen har barnesikkerhet implementert i sine prosedyrer og rutiner, og kommuniserer med foreldre om dette på faste konsultasjoner. Barnehager og skoler har tilsyn hvert andre år etter forskrift om miljørettet helsevern. I disse tilsynene er ulykkesforebygging et viktig tema.
- ***Lokal skadedata:*** Det fremgår av årsrapporten at det har vært meget begrenset aktivitet som følge av pandemien. Skadedata fra UNN Harstad for å sammenligne ny og gammel registrering har vært etterlyst. Det står at det må jobbes videre med å hente ut lokal skadedata.

I årsrapporten presenteres også relevant statistikk, for eksempel på indikatorene antall trafikkulykker, antall døde i brann og antall personskader etter vold i Harstad kommune. Trygge lokalsamfunn rapporterer også på andre punkter, og det opplyses om ny organisering hvor Trygge lokalsamfunn og det øvrige folkehelsearbeidet kobles tettere sammen.

Strategidokumentet for 2023 inneholder blant annet informasjon om «innsatsområder og tiltak 2023-2027» og «prioriterte oppgaver 2023-2024». Den overordnede målsetningen er bedre helse og livskvalitet ved å forebygge skader og ulykker. Dokumentet inneholder også en aktivitetsplan for 2023. I den inngår faste aksjoner som gjennomføres i kommunen, som for eksempel eldredagen, og brannvernuka.<sup>41</sup> I aktivitetsplanen vises det også til andre aktiviteter, eksempelvis *verdens største seniortrening*. Arrangementet ble gjennomført i juni 2023.

---

<sup>39</sup> Trygge lokalsamfunn sertifiserte kommuner skal hvert år avlevere årsrapport til skadeforebyggende forum.

<sup>40</sup> Etablert 7 fartshumper, nytt gatelysanlegg i General Fleischers gate, fortau langs Strandåkeren og oppstart av Trafikkpark.

<sup>41</sup> Andre faste aksjoner er: Aktivitetsdag, sikring av barn, refleksdagen og røykvarslerens dag.

### *Folkehelseiltak i de ulike sektorene*

Vi har innhentet oversikt over folkehelseiltak fra enhetene i kommunen. Som redegjort for i metodekapittelet har vi ikke inkludert folkehelseiltak rettet mot ansatte i kommunen. Av totalt 16 enheter besvarte 14 våre henvendelser.<sup>42</sup> I tillegg har vi benyttet enkelte opplysninger fra kommunens nettside, og supplerende opplysninger som fremkommer i årsrapportene fra 2021 og 2022. I årsrapporten beskrives det hvordan de ulike tjenestene har jobbet med tiltak for å nå mål i kommuneplanens samfunnsdel.

## **Helse, velferd og omsorg**

### Helse og mestring<sup>43</sup>

Enhet for helse- og mestring opplyste at de er den enheten i kommunen som i størst grad driver med folkehelsearbeid. I sitt svar viste de til at flere av ansvarsområdene til enheten er viktige og relevante for folkehelsen, for eksempel helsesykepleiere, fysioterapeut/ergoterapitjenesten og fastlegetjenesten. Enheten driver i hovedsak med helsefremmede, forebyggende og diagnostiserende arbeid. Avdeling folkehelse er underlagt enhet for helse og mestring. Som redegjort for i kapittel 4.2 har helse og mestring ansvar for å utarbeide oversiktsdokumentet. Videre opplyste enhetsleder om at identifiserte folkehelseutfordringer diskuteres jevnlig i løpet av et år, og særlig i forbindelse med utarbeidelse av virksomhetsplanen og ved evaluering av årsrapport. Den overordnede målsetningen i virksomhetsplanen er å bidra til god helse og livskvalitet i befolkningen. Enheten opplyste om at helsesykepleiere og fastlegetjenesten er spesielt bevisst og orientert om de identifiserte folkehelseutfordringene. Disse er viktige stemmer inn når tiltak skal vurderes. I årsrapporten for 2021 står det at helsestasjonsvirksomhet og skolehelsetjeneste er aktive tiltak for å kartlegge og forebygge på individnivå. Videre opplyste enheten om at kommuneoverlegen er en del av enhetens ledergruppe, og bidrar med innspill til virksomhetsplanen, gjennom ukentlige møter og i møter med fastlegene.

### Enhet for livsmestring<sup>44</sup>

Det fremgår av kommunens hjemmeside at enhet for livsmestring samler mange av Harstad kommunes tjenester innen psykisk helse og rus. Enhet for livsmestring viste til flere konkrete tiltak for bedre folkehelse. En av disse var FIT (Feedback informed treatment), som er et tilbakemeldingsverktøy. Enheten opplyste at det er et verktøy som har gode resultater å vise til. De evaluerer kontinuerlig med utgangspunkt i «hva er viktig for deg». Fordelen er at de ser tydeligere hva som er rett hjelp til rett tid, og det er mulig å raskt endre og eventuelt avslutte det som ikke fungerer. Videre viste de til at *recovery* er sentralt i helsetjenestene som gis. Recovery kan forstås som et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake.<sup>45</sup> Enheten opplyste at de har større fokus på støtte og veiledning for å mestre og ivareta helse, bolig, økonomi, aktivitet/jobb og sosiale relasjoner. De observerer en tendens hvor stadig yngre personer trenger denne hjelpen. Enheten svarte at de opplever at folkehelsearbeidet i kommunen er veldig bra.

---

<sup>42</sup> En av enhetene svarte at lederne i avdelingene ikke er kjent med at det er iverksett folkehelseiltak.

<sup>43</sup> Helse og mestring omfatter korttids rehabiliteringsavdelingen, hjemmebasert rehabilitering, legetjenester og legevakt, folkehelse, helsestasjon og skolehelsetjeneste, aktivitetssentrene og sosialmedisinsk avdeling.

<sup>44</sup> Enhet for livsmestring omfatter forebyggende team (oppsøkende ungdomsteam, voksteam, rask psykisk helsehjelp, støtte og krisesenter, harstadhjelpe og aktivitetshus), bo- og mestringsteam og kommunepsykologer.

<sup>45</sup> Helsedirektoratet 2014: [Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

### Heldøgns omsorg<sup>46</sup>

Enhet for heldøgns omsorg opplyste at de gjør flere tiltak for å forebygge ulike folkehelseutfordringer, og at disse kan deles opp i tiltak for ansatte og tiltak for brukere. Enheten opplyste at de driver med livsgledearbeid. Den nasjonale sertifiseringsordningen *Livsgledehjem* er et systemverktøy for ivaretagelse av psykososiale behov for beboere ved sykehjem og andre virksomheter med heldøgns omsorg.<sup>47</sup> Metoden er også omtalt i kommunens årsrapport for 2022. Enheten viste også til prosedyrer og risikoskjema innenfor ulike temaer og faggrupper, for eksempel fall, ernæring og lignende, og infeksjonskontrollprogram. De øvrige tiltakene som enheten informerte om, var tiltak rettet mot de ansatte.

### Aktivitet og hjemmesykepleie<sup>48</sup>

Enheten opplyste at de jobber etter hverdagsmestrings begrepet. Hverdagsmestring er et helsefremmende og forebyggende tanke sett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen, uansett funksjonsnivå.<sup>49</sup> Tjenesten skal ikke skape et hjelpebehov som ikke er reelt eller større enn det faktisk er, og enheten opplyste at det er tiltak for å forsøke å møte og motvirke utfordringene med en økende andel eldre, som beskrevet i oversiktsdokumentet. Enheten viste også til kartlegging av digitale hjelpemidler som kan være en støtte for ordinær tjeneste, slik at innbyggere kan mestre mer selv, eller i større grad styre sin egen hverdag. For eksempel når det kommer til utlevering av legemidler.

Videre opplyste de om at det er to aktivitetssentre som tilbyr ulike aktiviteter, for eksempel innen strikking og håndverk, og som fungerer som en kulturplass for ulike arrangementer. Aktivitet og hjemmesykepleie drifter også dagaktivitetsplasser til ulike tjenestegrupper. Det tilbys avlastning i hjemmet, oftest knyttet til personer med demens, og det tilbys støttekontakt. Kommunen har et hukommelsesteam med demenskoordinator. Hukommelsesteamet oppsøker både de som blir deres brukere og pårørende, og samarbeider med fastlegekontor og hjemmesykepleien. De jobber med forebyggende arbeid og demensvennlig samfunn. Enheten viste til turgruppe hvor frivillige bidrar, at demenskoordinator er tilstede på Harstad bibliotek en gang i måneden, kurs for bedrifter og pårørendeskole.

Aktivitet og hjemmesykepleie opplyste også om ernæringsarbeid, infeksjonskontrollprogram og vaksinerings. De gjennomfører ernæringskartlegginger for å kartlegge om pasienter er i fare for underernæring eller er underernært. Kommunen har en egen ernæringsfysiolog som enheten samarbeider med. Høsten 2023 ble prosjektet *Måltidsvenn* startet opp i regi av ernæringsfysiolog. Tilbudet er rettet mot ensomme hjemmeboende eldre som er i risiko for underernæring. Vi fikk opplyst at det er samarbeid med hjemmesykepleien, som er med på å finne aktuelle deltagere, og frivillighetssentralen. Hva gjelder vaksinerings (covid og influensa), har avdelingene vært behjelpelig med å gjennomføre vaksinerings for tjenestemottakere som ikke har mulighet til å kunne komme seg til legen eller vaksinasjonssted.

### Bo- og oppfølging<sup>50</sup>

Bo- og oppfølging viste til at Helsedirektoratet utviklet veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning* i 2021, som legger føringer for hva

<sup>46</sup> Heldøgns omsorg omfatter Bergsodden sykehjem, Slottet sykehjem, Stangnes sykehjem, Øyriket omsorgssenter, Sørbygda omsorgstjeneste, Olavsgården bosenter, Bergsens bosenter. Kilde: Årsrapport 2022.

<sup>47</sup> Harstad kommune: <https://www.harstad.kommune.no/livsgledehjem.389155.no.html>

<sup>48</sup> Aktivitet og hjemmesykepleie omfatter hjemmesykepleien Bergsens, Sentrum Nord, Sentrum Sør og Kanebogen. Inkluderer også natt-tjeneste og Aktivitet, BPA og praktisk bistand.

<sup>49</sup> <https://www.kompetansebroen.no/article/hverdagsmestring-en-intro-2>

<sup>50</sup> Bo- og oppfølging omfatter Kanebogen avlastningssenter, Foyer, Bo og omsorg nord, Bo og omsorg sentrum/sør og Knorrebakken boenheter.

kommunene skal følge opp og iverksette. Enheten opplyste at de gir flere tjenester som skal være med på å forebygge ulike folkehelseutfordringer, blant annet støttekontakt og dagtilbud til de brukerne som ikke mestrer annet arbeid. I tillegg er det fokus på god ernæring og en aktiv hverdag gjennom ulike tilrettelagte aktivitetstilbud, blant annet fotball, håndball, kreativt verksted, sang og musikk. Enheten opplyste at de samarbeider med kommunens ernæringsfysiolog for veiledning, og at de avdelingene som har behov for oppfølging av fysioterapeut, har dette fast i sin avdeling. For brukere som ikke kan ta offentlig transport, blir det søkt om egen bil til NAV. Dette er ett tiltak som i stor grad er med på å øke brukers livskvalitet, opplyste enheten.

### NAV<sup>51</sup>

Leder viste til at formålet med NAV og NAV-kontorets oppdrag er et folkehelsearbeid i stort. De viste til NAVs strategi for 2030, virksomhetsplan NAV Troms og Finnmark 2023 og NAV Sør-Troms handlingsplan. Den overordnede strategien består av tre hovedambisjoner, som er å mobilisere arbeidskraft i et arbeidsliv i omstilling, at alle får pengene de har krav på – enkelt og forutsigbart, og sammen finne løsninger for dem som trenger det mest. Målsetningene i handlingsplanen er strukturert etter disse visjonene. Vi gjengir ikke alt av innholdet, men beskriver noen av disse målsetningene. Handlingsplaner inneholder målsetninger om kartleggingsteam for ungdom, tverretattlig samhandling, og sikre at barneperspektivet er med i oppfølgingsmal og kartleggingssamtalen. I årsrapporten for 2022 står det at de sosiale tjenestene skal utvikles med fokus på unge, og helhetlig oppfølging av familier med sammensatte og komplekse problemer, og i samarbeid med andre tjenester i kommunen. Enheten skal samarbeide og bidra til *bedre tverrfaglig innsats (BTI)*. *Jobbhuset* i Harstad er en arena for unge opp til 30 år. Det er et lavterskel arbeidsrettet aktivitetstilbud. Ifølge årsrapporten for 2022 er det forsterket og utviklet som et arbeidsinkluderingsstilbud i Harstad kommune.

### **Skole- og oppvekst**

Skole- og oppvekst inkluderer 11 skoler, barnevern, PPT og integrering (med voksenopplæring).

### Skolene<sup>52</sup>

Harstadskolen listet opp satsningsområder og tiltak som er sentrale i kommunens arbeid med folkehelse. De viste blant annet til skolens fraværsrutiner<sup>53</sup>, skolens pedagogiske plan og opplæringsloven kapittel 9A.<sup>54</sup> Skolen opplyste at de benytter PALS, som står for positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolene. PALS er et verktøy som de ansatte bruker for å jobbe mest mulig profesjonelt, kollektivt og systematisk med elevens læringsmiljø.<sup>55</sup> Programmet er også omtalt i kommunens årsrapport for 2021. Enheten opplyste også i sitt svar at de benytter Redd barnas undervisningsopplegg rundt godt skolemiljø, og at en av skolene deltar sammen med en utvalgt barnehage i et læringsmiljøprosjekt. Av kommunens årsrapport for 2022 fremgår det at læringsmiljøprosjektet 2022-2024 er i regi av læringsmiljøsenenteret ved Universitet i Stavanger, og at hovedmålet er å fremme et trygt og godt barnehage- og skolemiljø uten mistriksel og krenkelser som mobbing, vold, diskriminering og trakassering. I

---

<sup>51</sup> NAV-kontor leverer både kommunale og statlige arbeids- og velferdstjenester. Stat og kommune har selvstendig ansvar for hver av sine tjenester. Kommunen har ansvar for å tilby sosiale tjenester og veiledning ved NAV-kontoret.

<sup>52</sup> Det er 11 grunnskoler i Harstad. 6 barneskoler, 3 ungdomsskoler og 2 kombinertskoler. Kilde: Årsrapport 2022.

<sup>53</sup> Det ble i 2019 utarbeidet fraværsrutiner for Harstadskolene for å avdekke og fange opp elever med økende skolefravær. Kilde: Årsrapport 2022.

<sup>54</sup> Kapittel 9 A. omhandler elevene sitt skolemiljø.

<sup>55</sup> PALS Harstad kommune: <https://harstad.kommune.no/eknet/docs/pub/DOK02694.pdf>



prosjektperioden skal både barnehage, skole og SFO jobbe spesielt med områdene kompetanse, tidlig innsats og samhandling. Skole og barnehageeier, PPT og barnehagemyndighet deltar i arbeidet og skal sørge for at prosjektet blir godt kjent, samt spre innhold, erfaringer og kompetanse innad i kommunen.

Harstadskolen opplyste at de har fokus på faget *Folkehelse og Livsmestring*. Det er et tverrfaglig tema i skolen som skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg.<sup>56</sup> Det arrangeres temauker i Harstad med fokus på livsmestring og psykisk helse. Videre viste enheten de til at de har uteskole, og at det er fokus på kosthold og ernæring, sunne matpakker og opplæring i mat og helse. Høsten 2023 var det oppstart av et prøveprosjekt med skolelunsj ved en av kommunens barnetrinn.

Det er samarbeid med videregående om hospitering for å hindre frafall, og elevene får veiledning i valg av videregående skole. Harstadskolen opplyste at de kan søke om støtte for elever til fritidsaktiviteter for lavinntektsfamilier. Lag, foreninger og andre som følger opp barn og unge med behov for støtte til fritidsaktiviteter kan søke om midler gjennom *fritidskassen*. Her kan det for eksempel søkes om støtte til kontingenter og utstyr, transport m.m.<sup>57</sup> Nyankomne til landet får ekstra oppfølging, og inkludering oppgis å være et fokusområde. Stangnes ungdomsskole og barneverntjenesten samarbeider gjennom *Idrett og utfordring*, som er et tverrfaglig forebyggingstiltak. Målsetningen er å inspirere inaktive/uorganiserte barn og ungdom til å delta i fysisk aktivitet i lokalmiljøet.<sup>58</sup> Enheten opplyste også om at de har publisert en ressurside for foresatte i forbindelse med prosjektet *Trygg ferdsel på den digitale arena*.<sup>59</sup>

#### PPT<sup>60</sup>

PPT viste i sitt svar til oss at i tillegg til de lovpålagte oppgavene som tjenesten utfører og som har betydning med tanke på folkehelse, har kommunen et skoleteam/nærværsteam og familiens hus. De viste også til at PPT deltar i forebyggende forum som har fokus på folkehelse, utredningsrapporter, og tverrfaglig samarbeid.

*Skoleteamet/nærværsteamet* er et lavterskeltilbud rettet mot barn og unge i grunnskolealder som har begynnende eller langvarig skolefravær. Skoleteamets primære oppgave er å bistå skolene, og være med på å utforme gode tiltak. Kartlegging og veiledning i læringsmiljøarbeid inngår i skoleteamets arbeid. Foresatte, skoler og andre tjenesteytere kan kontakte skoleteamet for råd og veiledning.<sup>61</sup> Skoleteamet er omtalt i kommunens årsrapport for 2021 og 2022. Her fremgår det at i tillegg til at det jobbes med nærværssaker, arbeider også skoleteamet med andre elevsaker. Videre fremgår det at Harstad kommune har opprettet en stilling som er rettet inn mot arbeid med skolefravær i skoleteamet. Kommunen har også et førskoleteam.

<sup>56</sup> Utdanningsdirektoratet: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?lang=nob>

<sup>57</sup> Tilbudet er for barn og unge i Harstad mellom 6 og 9 år med et reelt behov for støtte på grunn av vanskelig økonomi. Støtteordningen dekker utgifter for maksimalt kr 5 000 per barn per år. Harstad kommune: <https://www.harstad.kommune.no/fritidskassen-er-klar.6544212-175063.html>

<sup>58</sup> Harstad kommune: <https://harstad.kommune.no/eknet/docs/pub/DOK01486.pdf>

<sup>59</sup> Harstad kommune: <https://www.harstad.kommune.no/nyttige-nettressurser-for-foresatte.5167192-369141.html>

<sup>60</sup> PP-tjenesten (pedagogisk-psykologisk tjeneste) skal hjelpe skoler og barnehager med å legge til rette for barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging. PP-rådgiverne bistår skoler og barnehager med kompetanseheving og utviklingsarbeid. Det fremgår av kommunens årsrapport for 2022 at læringsmiljøanalyser, deltagelse i tverrfaglige team og samarbeidsmøter er en viktig del av arbeidet til PPT.

<sup>61</sup> Kilde: Skriftlig svar fra enheten og tiltaksbeskrivelse for skoleteamet: <https://komrevnord.sharepoint.com/sites/projects/54029011%20harstad%20-%20samhandlingsreformen/Delte%20dokumenter/Dokumentasjon/Folkehelse/Svar%20fra%20enhetene/8.%20PPT..pdf?CT=1699450852910&OR=ItemsView>

*Familiens hus* med åpen barnehage driver helsefremmende og forebyggende arbeid ovenfor gravide, barn og unge i alderen 0- 16 år og deres familier. PPT beskrev familiens hus som et tverrfaglig kommunalt tilbud hvor ulike tjenester gis inn i huset til faste tidspunkter. Denne samordningen av kommunale tjenester skal bidra til å gi foreldre og barn ett helhetlig tilbud. Enheten opplyste at familiens hus har som målsetning å fremme trivsel og god helse hos barn og deres familier. Tilbudet består blant annet av åpen barnehage, barselgrupper og individuell foreldreveiledning og gruppekurs. Åpen barnehage er et gratis tilbud hvor familiene selv kan bestemme hvilke dager og tidsrom de ønsker å komme. Det fremgår av årsrapporten 2022 at tilbudet om foreldreveiledning ble utvidet i 2021. Barnevernet har sendt årshjul og beskrivelse av gruppekursene som tilbys. PPT viste til nåværende tilbud som er beskrevet på kommunens nettside: PMTO (foreldreveiledningstilbud), COS-P (Trygghets sirkelen - modell som kan hjelpe foreldre til å forstå hvordan de kan støtte barnet i ulike situasjoner), Turning into teens (foreldreveiledningsprogram som fokuserer på å styrke det emosjonelle båndet mellom foreldre og tenåringen), Bryt Voldsarven (for foreldre som har vokst opp med vold), sinnemestring Brøsetmodellen og Blues mothers (mestringsgruppe for nybakte mødre som har det vanskelig i forbindelse med fødsel og spedbarnstid). Familiens hus tilbyr også støttesamtaler til barn, unge og foreldre/foresatte, og har et tverrfaglig konsultasjonsteam. Konsultasjonsteamet *Tidlig inn* ble opprettet i 2021, og er ett samarbeid med helsesykepleiere, kommunepsykolog, jordmødre, fastlege og Familiens hus. Barneverntjenesten er med ved behov. Målet er ifølge årsrapporten for 2022 å komme tidlig inn rundt gravide eller familier med nyfødte som trenger ekstra oppfølging.

### Barnevern

Barnevernstjenesten opplyste at det er opprettet 100 % stilling som koordinator for forebyggende tjenester. Arbeidsoppgavene til denne stillingen er å jobbe fram systemer og planverk i det forebyggende arbeidet til Harstad kommune, samt koordinere arbeidet i forebyggende forum.<sup>62</sup> I tillegg sitter vedkommende i kommunens politiråd sammen med ordfører og kommunedirektør. Barnevernet viste også til at det er opprettet en 100 % stilling som prosjektleder for bedre tverrfaglig innsats, BTI. Harstad kommune fikk tildelt prosjektmidler fra Bufdir til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge i november 2021. Enheten informerte om at det er en samarbeidsplattform for ansatte i Harstad kommune. Det er mye informasjon om BTI-modellen på kommunens nettside.<sup>63</sup> Barnevernet opplyste at systemet vil endre arbeidsformen for mange ansatte i Harstad kommune når de jobber med utfordringer rundt barn og unge. I likhet med skolen viste også barnevernet til det tverrfaglige forebyggingstiltaket *idrett og utfordring*. Enheten opplyste også om ulike foreldreveiledningskurs, som beskrevet i rapporten under PPT.

Enheten opplyste at de rapporterer til kommunestyret en gang i året gjennom tilstandsrapporter. I årsrapportene for 2021 og 2022 har tjenesten rapportert på flere resultatmål knyttet til forebygging og tidlig identifisering.

---

<sup>62</sup> I kommunens dokument «Organisering av folkehelse og trygge lokalsamfunn Harstad» står det at koordinator forebyggende arbeid er koordinator for forebyggende forum.

<sup>63</sup> Harstad kommune: <https://www.harstad.kommune.no/bti-bedre-tverrfaglig-innsats.578434.no.html>

### Integrering <sup>64</sup>

Enheten strukturerte sine svar etter oppvekst- og levekår, helserelatert atferd og helsetilstand.

Hva gjelder oppvekst- og levekår, opplyste enheten at de har stort fokus på veiledning av elever som ønsker å ta utdanning. Målgruppen er unge i alderen 16-18 år, og det er ansatt en rådgiver for å ivareta dette. Introduksjonsdeltakere i alder 18-55 år får veiledning fra sine programrådgivere gjennom introduksjonsprogrammet. Enheten samarbeider med opplæringskontor. Enhet for integrering opplyste at de har høyt fokus på å veilede flyktninger mot enten utdanning eller arbeid. Det tilbys grunnskoletilbud for voksne med 1 års varighet. Enheten gir tilbud om norskundervisning til personer mellom 56-67 år, 3 timer pr uke. Videre opplyste enheten om at de er i gang med et samarbeid med frivillige organisasjoner om tiltak/tilbud for gruppen som ikke gis introduksjonsprogram.

Enheten trakk fram at når det gjelder introduksjonsdeltagerne, er obligatorisk innhold norsk og samfunnskunnskap, livsmestring i et nytt land (migrasjon, helse, mangfold og karrierekompetanse) og foreldreveiledning. Det gis kurs i livsmestring til alle grupper og bosatte flyktninger i alderen 18-55 år, herunder temaer som kosthold og gevinst av fysisk aktivitet, og foreldreveiledningskurs. I kommunens årsrapport 2021 omtales prosjektet *Helse- og livsmestring*, som ble finansiert av IMDI. Det ble i den forbindelse utarbeidet en digital bok om livsmestring som er tilgjengelig på kommunens nettside.<sup>65</sup>

Enheten opplyste om at de observerer fedme hos barn og voksne, men at de ikke lenger har et tilbud som gis til alle grupper på grunn av en betydelig stor økning av bosettinger i Harstad kommune. Under helsestasjonskonsultasjoner tas det opp temaer som angår familier og barn, blant annet kosthold. Helseteam (helsesykepleier og sykepleier) kartlegger helse i samtaler, og koordinerer tjenester i enkelte tilfeller. Det har vært mindre tid til kartlegging av helse i siste del av 2022 og i 2023 grunnet store ankomster av ukrainere, opplyste enheten. Kommunen har et midlertidig legetilbud til de som har behov for et tilbud, og som ikke har fått fastlege. Det er samarbeid mellom kommunepsykolog og krisesenteret. Når det gjelder ensomhet, er det noe som kan fanges opp i individuelle samtaler. De gir da tips om sosiale arenaer, og kan sette personene i kontakt med blant annet frivillige, for eksempel Flyktningguideprosjektet via Røde Kors, aktivitetssenter og kulturkafe. Videre opplyste de om at det tilbys gratis vaksiner, og at det årlig gjennomføres helseuker, som er et tiltak med fokus på psykisk helse.

Kommunen tilbyr ICDP (International Child Development Program) på forskjellige språk. Enheten forklarte at det er et foreldreveiledningsprogram som gis til personer som har annet oppholdsgrunnlag enn kollektiv beskyttelse.<sup>66</sup> Enheten opplyste i likhet med skolen om *Fritidskassa*. Gjennom introduksjonsordningen informeres de om ordningen, og kommunen gir bistand til søknadsprosessen. Enheten opplyste også om at informasjon om ordningen er gitt til lag og foreninger av fritidskoordinator.

---

<sup>64</sup> Enhet for integrering har ansvar for kommunens arbeid med bosetting og etablering av nyankomne flyktninger, introduksjonsordning, voksenopplæring og helsetjenester. Kilde: Årsrapport 2022

<sup>65</sup> Harstad kommune: <https://www.harstad.kommune.no/harstad-voksenopplaering.185261.no.html>

<sup>66</sup> Det gjelder de som har innvilget asyl eller opphold på humanitært grunnlag. Kollektiv beskyttelse gis til ukrainere. Kommunen opplyste at de får foreldreveiledning gjennom kurs i livsmestring.

## Barnehage<sup>67</sup>

Barnehagesjef viste i sitt svar til at barnehagene følger rammeplan for barnehagene, og at barnehagene skal ha en helsefremmede og en forebyggende funksjon, og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Redusert foreldrebetaling er et tiltak som sikrer at barnefamilier med lav betalingsevne får reduksjon eller fritak fra foreldrebetaling. Av årsrapporten 2021 fremgår det at 13 % hadde redusert foreldrebetaling.

I tillegg ble det vist til at barnehager skal sikre en god balanse mellom aktivitet og hvile, som for eksempel dagsrytmen skal være med å regulere. Måltidene og matlaging i barnehagen skal gi barna et grunnlag for å utvikle matglede og sunne helsevaner. I tillegg til det ernæringsmessige er også det sosiale rundt et måltid vektlagt. Her ble det vist til at barnehagene i Harstad er sertifisert som miljøfyrtårn, noe som gir føringer om grønne innkjøp med lav miljømessig påvirkning. Maten som serveres er i samsvar med nasjonale kostråd, opplyste barnehagesjef. Videre ble det opplyst om at Harstad kommune har utviklet *Retningslinjer for psykososialt barnehagemiljø*, som barnehagene følger. Barnehagesjef opplyste også om at barnehagene følger kommunens avviksprosedyre, og at meldte avvik brukes til å sikre et sikkert miljø for barn og ansatte.

## Kultur

Kulturtjenesten omfatter Harstad bibliotek, kulturskolen, og barn og unge fritid. I tillegg er følgende tjenester inkludert: Den kulturelle skolesekken, den kulturelle spaserstokken, koordinator for BUK/ungdomsrådet, fritidskoordinator, fribyordning, frivillighet og kulturminner.<sup>68</sup>

Kulturenheten opplyste at de tilbyr konserter/forestillinger/arrangementer til eldre gjennom *Den kulturelle spaserstokken*, og har tilbud til barn i grunnskolen gjennom året ved *Den kulturelle skolesekken*. Enheten opplyste om at det arrangeres ulike aktiviteter gjennom sommeren og øvrige skoleferier som «åpen hall», ulike workshops på kulturskolen, og ulike innleide kunstnere/instruktører. I forbindelse med *fribyordning* gir kulturenheten en «sikker havn» til forfulgte musikere verden over. Enheten opplyste at det også beriker byen kulturelt/musikalsk, og har resultert i ytringsfrihet-konferansene *Ly for stormen* og *Ly for stormen ung* som enheten arrangerer hvert år. Kulturenheten opplyste i likhet med andre enheter om *fritidskassen*, som muliggjør at flere barn og unge kan delta i ulike fritidsaktiviteter. Kulturenheten har i 2023 ansatt en frivillighetskoordinator. Frivillighetskoordinatoren skal sørge for god kontakt med frivilligheten generelt, og med ulike organisasjoner som Frivilligsentralen, Røde kors og Frelsesarmeen. Enheten låner ut lokaler og bidrar til ukentlig Kulturkafe som er åpen for alle, men som først og fremst henvender seg til innvandrergruppene i byen.

Fritidstilbudene i Harstad kommune er samlet i avdelingen *barn og unge fritid* under Kulturenheten.<sup>69</sup> Harstad fritidssenter er samlokalisering av tilbudene Torsdagsklubben, Centrum fritidsklubb og Radio Harstad. I tillegg har kommunen et ungdomshus på en annen lokasjon.<sup>70</sup> Kulturenheten opplyste at ved Harstad Fritidssenter og Ungdommens hus er det organiserte ulike fritidstilbud gjennom hele uken, som er gratis for barn og unge i alderen 9 – 25 år. Ved Torsdagsklubben er det ulike aktiviteter og samlingsrom for fysisk/psykisk

---

<sup>67</sup> Harstad kommune har totalt 29 barnehager. I tillegg til dette har Harstad kommune tilbud om åpen barnehage. Kilde: Årsrapport 2022.

<sup>68</sup> Årsrapport 2022

<sup>69</sup> Årsrapport 2021

<sup>70</sup> Årsrapport 2021

utviklingshemmede. Brukerne kan benytte de ulike aktivitetsrom ved senteret som tradisjonelle spill, gaming, dans, radio, visuell kunst, håndverk, teater m.m. Faste tilbud for brukerne er også bandet *Rockefår* og koret/musikkgruppa *kor i huleste*. Høsten 2023 ferdigstilles nytt e-sport «senter» i tredje etasje.

Hva gjelder Harstad kulturskole, tilbys ulike undervisningstilbud innen «tradisjonell» kulturskoledrift i form av tilbud innen dans, musikk, teater og visuell kunst. Det er både ene- og gruppeundervisning fra 3-4 år og oppover. Høsten 2023 satte de opp sin første forestilling i det landsomfattende prosjektet *fargespill*, som er et tilbud rette mot innvandrerbarn i Harstad hvor de får bidra med sin kultur fra sitt hjemland. Videre fikk vi opplyst at det september 2023 startes opp et demenskor i samarbeid med demenskoordinator i Harstad. Tilbudet skal være for alle uavhengig om du er tilknyttet et sykehjem, dagsenter eller fortsatt bor hjemme. Ved Harstad bibliotek er det blant annet fast månedlig besøk av demenskoordinator, og samarbeid med flere sykehjem om lokaldepot av bøker for utlån. Enheten opplyst at ansatte har hatt kurs og kursene i funkiskompetanse, som handler om hvordan man kan innrede/utforme biblioteket med tanke på publikum med ulike former for bevegelseshemninger.

### **Tekniske enheter <sup>71</sup>**

#### Teknisk drift og park <sup>72</sup>

Enheten opplyste at kommunen planlegger områder for idrett og friluftsliv som stimulerer til fysisk aktivitet gjennom aktiv medvirkning fra befolkningen. Eksempler på forankret planverk er kommundeplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2020-2030, Folkeparken utviklingsplan, herunder tiltaksplaner og tilhørende anleggsplan for idrett og miljøanlegg. Teknisk drift og park opplyste at kommunen tilrettelegger og sikrer fysisk aktivitet gjennom utbyggingsprosjekter for idrett, friluftsområder, parker og nærmiljøanlegg. Dette gjøres gjennom planlegging, prosjektering, bygging, drift og vedlikehold. De viste til at det handler om å sikre gode funksjonelle løsninger, behovsriktige og fremtidsrettet anlegg. Eksempler som ble trukket frem var bygging av ny flerbrukshall for turn- og kampsport på Stangnes, utvikling i Folkeparken som Tuftepark, og frisbeegolfbane. De viste også til turveier, skilting og informasjon, parkutbygging i sentrum (Ottar Håløygsplass, havnepromenaden, Park i Harstadhamn, nye Generalhagen) og toalettfasilitet ved utfartsområder. Videre viste de til at de samarbeider med frivillige og ideelle aktører om fysisk aktivitet. Samhandling med dem ble oppgitt å være av stor betydning for å påvirke samfunnets utvikling. Enheten la også ved «*Eksempler på områder og hvordan samarbeidspartnere bidrar til å legge til rette for fysisk aktivitet*»:

---

<sup>71</sup> Det tekniske tjenesteområdet omfatter brann og ulykkesvern, kommunal eiendomsdrift, samferdsel og parkering, vann, avløp og renovasjon.

<sup>72</sup> Teknisk drift og park omfatter vann og avløp, park og idrett, vei og trafikk, samanlegget og parkering

## Eksempler på områder og hvordan samarbeidspartnere bidrar til å legge til rette for fysisk aktivitet

Utforming av nærmiljø, uteområder og idretts- og fritidstilbud	Planlegging, prosjektering, bygging, drift og vedlikehold, for eksempel; Harstad Bike Park, Sollifjellet Alpinsenter, Medkila fotballPark, Landsås idrettspark, Kilbotn idrettsanlegg, nærmiljøanlegg for egenorganisert idrett eller annen fysisk aktivitet som ligger i tilknytning til bo- og/eller oppholdsområder i Harstad, turlagshuset, turhytter som Maistua, Grønnhollhytta, Bjørnhaugen og turlagshuset
Tilbud om trening/fysisk aktivitet	Kommunen har avtale med Stangneshallen AS, Landsåshallen AS, Medkila Fotballpark AS, Kilkam anlegg AS, Harstad Idrettsråd, Midtre Hålogaland friluftsråd, Harstad Cykleklubb, Kvæfjordløyper, Harstad Skøyteklubb/Harstad Ishockey Klubb
Flere organisasjoner tilbyr aktiviteter eller materiell som kommunen kan bruke til alle innbyggere	det er for eksempel Stolpejakten, turorientering 10 på topp, Aktivitetsguide, gratis sommertrening for barn og unge
Tilrettelegge for gode og langsiktige rammevilkår for idretts- og friluftslivorganisasjonene	For eksempel utlyser kommunen årlig driftstilskudd til lag og foreninger. Kommunen forskutterer spillemidler og gir kommunal garanti.
Legge til rette med økt kunnskap, kompetanseheving og erfaringsutveksling for fysisk aktivitet	Gjennom kursing, fagdager, temamøter o.l. Bistå med råd og veiledning i forhold til planlegging, riktig utforming og funksjonalitet av anlegg for idrett og fysisk aktivitet

Bygg- og eiendomsforvaltning<sup>73</sup>

Bygg- og eiendom viste til at de primært arbeider med tiltak for å bedre arbeidsforhold for tjenestene og brukerne, for eksempel skoler, barnehager og helsebygg. Det inkluderer nybyggprosjekter, ombygninger og mindre tilpasninger. Bygningsmessige tilpasninger kan for eksempel være tilpasninger i skoler og barnehager for barn og unge med særskilt behov for tilrettelegging. Videre viste enheten til regelmessige kontrollrutiner, oppfølging av tekniske anlegg og tiltak for sikre et godt innemiljø. Det fremgår av årsrapporten 2022 at rådhuset, barnehagene, brannstasjonen, biblioteket og tre skoler er godkjent som miljøfyrtårn, og at resterende enheter planlegges sertifisert i 2023. Enheten viste til flere pågående prosjekter som er relevante med tanke på folkehelse, blant annet nytt helsehus, skolelokaler tilknyttet flerbrukshall, bygging av ny turnhall og bygging av nye omsorgsboliger for funksjonshemmede, samt dagsenter.

Brann og redning<sup>74</sup>

Brannsjef opplyste om at kommunestyret har vedtatt å styrke det brannforebyggende arbeidet med en branninspektørstilling for å drive systematisk informasjonsarbeid for utsatte grupper, som for eksempel eldre hjemmeboende og studenter. Videre skal enheten drive systematisk veiledning til folk med lav boevne, ettersom ekstremt rotete og skitne bosteder påvirker helsen

<sup>73</sup> Bygg- og eiendomsforvaltning har ansvaret for drift- og vedlikehold av kommunale bygg og boliger, renhold, byggeprosjekter og forvaltning av kommunal eiendom. Kilde: Årsrapport 2022.

<sup>74</sup> Brann og redning inkluderer beredskapsavdelingen, brannforebyggende avdeling, IUA Sør-Troms, samt stab.

både fysisk og mentalt. I svaret opplyste enhetene om at Harstad brann- og redning tidligere har hatt for liten bemanning i brannforebyggende avdeling i henhold til lovkrav, og at det derfor ikke er drevet systematisk arbeid rettet mot disse gruppene. De arbeidet med å finne riktig person til å drive dette arbeidet. I strategiplanen til trygge lokalsamfunn står det at en av målsetningene for 2023/2024 er å utarbeide et systematisk brannvernssystem for utsatte grupper.

### **Samfunn, næring og miljø**

Tilbakemeldingen fra kommunalsjef på revisors henvendelse var at ingen av lederne i enheten er kjent med folkehelseiltak i enheten.

#### *Informasjon, råd og veiledning*

Flere av eksemplene som enhetene har vist til, er å anse som informasjons- og veiledningsarbeid på individ- og samfunnsnivå. Revisor oppfatter at særlig to enheter har et særskilt ansvar for dette arbeidet; enhet for helse og mestring og enhet for livsmestring. Enhet for helse og mestring har blant annet ansvar for helsestasjon og skolehelsetjenesten, fastlegetjenesten og fysioterapeut/ergoterapitjenesten. Enhet for livsmestring inkluderer blant annet bo- og mestringsteamet, rask psykisk helsehjelp og selvmordsforebygging. Det foregår også informasjons- og veiledningsarbeid i flere av de andre enhetene. Gjennom *Trygge lokalsamfunn* iverksettes tiltak hvor målet er nå ut med informasjon til befolkningen. Oppsummert har kommunen gitt flere eksempler på hvordan det arbeides med informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

## 7 UTTALELSE

Ifølge gjeldende standard for forvaltningsrevisjon skal revisor sende rapportutkast til uttalelse til kommunedirektør. Rapport fra revisor ble oversendt kommunedirektøren den 18.12.2023. Revisor mottok uttalelse fra kommunalsjef helse, omsorg og velferd den 16.01.2024, som gjengis i sin helhet i det følgende:

SV: Forvaltningsrevisjon til uttalelse. Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter.

🕒 Du svarte ma. 15.01.2024 16:30.



Torill Skår <Torill.Skar@harstad.kommune.no>

Til: Sandra Fredriksen

Kopit: Øyvind Arntzen <Oyvind.Arntzen@harstad.kommune.no>; Børge Toft <Borge.Toft@harstad.kommune.no>



ma. 15.01.2024 15:50

Hei, her kommer vår uttalelse til forvaltningsrevisjon «Folkehelsearbeid og utskrivningsklare pasienter 2023».

Rapporten er gjennomgått av undertegnede, og diskutert med relevante enhetsledere og kommunedirektør.

Vår generelle tilbakemelding er at det er en omfattende revisjon som er utført. Rapporten belyser både folkehelse og utskrivningsklare pasienter ut fra ulike innfallsvinkler, og framstår som solid både på dokumentasjon og konklusjon. Vi vil bruke resultatene fra denne i vårt forbedringsarbeid på disse områdene.

Vi ønsker å gi følgende innspill:

### Folkehelse

Når det gjelder planstrategi er dette ansvaret ikke lagt til stab helse, velferd og omsorg (s. 31). Ansvaret for dette arbeidet er lagt et annet sted i organisasjonen. Vi er viktige bidragsytere inn i dette arbeidet, og skal delta med rådgiver og kommuneoverlege inn i arbeidsgrupper.

Etter gjennomgang med enhetsledere i Helse og mestring og Livsmestring på manglende svar på folkehelsearbeid i enheten kommer det fram at enhetsleder v/helse og mestring har levert svar. Enhetslederen for livsmestring har tatt kontakt med dere, og vil levere svar tidlig denne uka. Når dette foreligger ber jeg om at rapporten endres.

Det vises til organisasjonskart på s. 20 i rapporten. Fra 01.10.23 er dette endret. Enhet Samhandling og tildeling er etablert, og her er Administrasjonskontoret og Koordinering og tildeling plassert.

### Utskrivningsklare pasienter

I rapporten brukes det begrep som bot og bøter, som indikerer at kommunen ikke har fulgt lov og forskrift. I forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter brukes ikke disse begrepene, her brukes betalingsplikt, betaling for utskrivningsklare pasienter og døgnpris. Jeg ber om at rapporten korrigeres og at man ikke bruker begrepene bot og bøter, men følger forskriftens terminologi.

I pkt. 5.2.1 skrives det at UNN har sendt bekymringsmeldinger til kommunen som ikke er besvart. Jeg har tatt kontakt med samhandlingssjef ved UNN i dag, for å sjekke hvilke meldinger dette gjelder. Tilbakemeldingen var at vi hadde svart ut alle bekymringsmeldingene, og at det ikke lå noe ubesvart fra oss pr. dags dato.

Det konkluderes med Harstad kommune i liten grad har oppfylt revisjonskriteriet om å sørge for overføring til kommunen så snart som mulig. På s. 49 i rapporten står det at det totalt er registrert 1257 utskrivningsklare pasienter i perioden januar-september 2023. Av disse var det 328 pasienter som ikke ble mottatt samme dag som de ble meldt utskrivningsklare. Det vil si at om lag 26 % av pasientforløpene var med overliggerdøgn. Kommunen opplyste at tallene også inkluderer pasienter hvor kommunen har opplyst at de kan ta imot, men sykehuset er uenige i omsorgsnivået og tilbakeholder pasienten, og/eller pasienten har motsatt seg et kommunalt tilbud.

Det innebærer at vi har tatt imot om lag 75% av våre pasienter samme dag som de ble meldt utskrivningsklar. Vi stiller spørsmålstegn ved at man konkluderer med i liten grad, og begrunnelsen for dette kommer heller ikke godt fram i argumentasjonen forut for konklusjon. Vi erkjenner at vi har utfordringer når det gjelder forløp fra sykehus til kommunal institusjonsplass, men i all hovedsak tar vi imot utskrivningsklare pasienter til hjemmesykepleien.

Mvh Torill Skår

Kommunalsjef helse, omsorg og velferd

I uttalelsen viser kommunen til at spørsmål som ikke tidligere var besvart, var/ville bli besvart. Revisor fikk svare på disse spørsmålene fra aktuelle enheter mens rapporten var på uttalelse. Svarene er innarbeidet i rapporten.

Oppsummert hadde Harstad kommune følgende innspill og korrigeringer til beskrivelsene i rapporten:

- Ansvaret for planstrategien er ikke lagt til helse, velferd og omsorg.
- Organisasjonskartet er endret fra 01.10.2023. Enhet samhandling og tildeling er etablert, og administrasjonskontoret og koordinering og tildeling er plassert her.
- Bruken av ordet *bøter* i forbindelse overliggerdøgn. Innspill om at rapporten bør følge forskriftens terminologi.
- Bekymringsmeldinger fra UNN til Harstad kommune. Kommunalsjef opplyste at per dags dato er det ingen meldinger som kommunen ikke har besvart.

Revisor har korrigert beskrivelsene i rapporten på bakgrunn av disse innspillene.



I siste avsnitt i uttalelsen hadde kommunen et innspill til en av vurderingene i rapporten. Kommunen bemerket at de erkjenner at de har utfordringer når det gjelder pasientforløp fra sykehus til kommunal institusjonsplass, men påpekte samtidig at de i all hovedsak tar imot utskrivningsklare pasienter til hjemmesykepleien. Revisor har vurdert kommunens innspill. Som redegjort for i rapporten, er det slik at flertallet av de utskrivningsklare pasienter skrives ut til hjemmetjenester, og flertallet av pasientene blir tatt imot samme dag som de blir meldt utskrivningsklare. Revisor er enige i at disse faktorene også bør tillegges vekt i vurderingen. Revisor har endret den aktuelle vurderingen samt utdypet begrunnelsen for det.

## 8 ANBEFALINGER

---

Basert på funn, vurderinger og konklusjoner har revisor følgende anbefalinger til Harstad kommune.

- Sørge for at kommunens folkehelseutfordringer og -prioriteringer er kjent blant alle i kommunen som utarbeider planer og iverksetter tiltak.
- Sørge for at avvik knyttet til samhandlingen om utskrivningsklare pasienter blir registrert og fulgt opp.
- Følge utviklingen i utskrivningsklare pasienter, og vurdere effekten av iverksatte tiltak.
- Ved behov iverksette flere tiltak, slik at kommunen kan ta imot alle utskrivningsklare pasienter raskt.

## 9 REFERANSER

---

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Tjenestevtale 5 mellom Harstad kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
- Rundskriv I-6/2011: Rundskriv av fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid
- Systematisk folkehelsearbeid – veileder til lov og forskrift utarbeidet av Helsedirektoratet
- Interne dokumenter og oversikter mottatt fra Harstad kommune
- Kommunens årsrapport 2021 og 2022
- Harstad kommune hjemmeside
- UNN (samhandlingsavvik)
- Statsforvalteren (bekymringsmelding)

## Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, og 51 kommuner fordelt på Nordland samt Troms og Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø.

Vi har 55 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av 16 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

## KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner i Harstad kommune:

<i>Offentlige anskaffelser</i>	2004
<i>Barneverntjenesten</i>	2005
<i>Areal- og byggesakstjenesten</i>	2005
<i>Arbeidsmiljø og skader i hjemmetjenesten</i>	2006
<i>Iverksetting av politiske vedtak</i>	2006
<i>Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale bygninger</i>	2007
<i>Offentlige anskaffelser</i>	2008
<i>Harstad kommunes kjøp av tjenester fra Sama Maskin og Stenhaug transport AS</i>	2011
<i>Selvkost VA</i>	2012
<i>Ressursbruk PLO</i>	2013
<i>Selvkost på avfallstjenester i Hålogaland ressurselskap IKS</i>	2015
<i>Kvalitet ved sykehjemmene Slottet og Stangnes</i>	2015
<i>Regeletterlevelse og saksbehandling ved Koordinerende enhet</i>	2015
<i>Legemiddelhåndtering og medikamentavvik ved sykehjemmene</i>	2017
<i>Kvalitet i hjemmetjenestene</i>	2017
<i>Offentlige anskaffelser</i>	2019
<i>Forebyggende arbeid, saksbehandling og internkontroll i barneverntjenesten</i>	2020
<i>Kvalitet i psykiatritjenesten</i>	2020
<i>Saksbehandling og internkontroll ved enheten</i>	2021
<i>Drift og utbygging</i>	
<i>Saksbehandling i plan- og byggesaker</i>	2021
<i>Eierskapskontroll Grottebadet AS</i>	2021
<i>Kvalitet i grunnskolen</i>	2022
<i>Økonomistyring og økonomisk internkontroll</i>	2022
<i>Selvkost vann og avløp</i>	2023
<i>Eierskapskontroll Harstad Kulturhus AS</i>	2023
<i>Eierskapskontroll Hålogaland Ressursselskap</i>	2023
<i>Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene</i>	2024





<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 13/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## **FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT «FORVALTNING, DRIFT OG VEDLIKEHOLD AV KOMMUNAL BYGNINGSMASSE»**

### **Innstilling til vedtak:**

1. Kontrollutvalget tar rapporten «Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse», KomRev NORD, 27.2.2024, til orientering.
2. Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:
  1. Kommunestyret tar rapporten «Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse», KomRev NORD, 27.2.2024, til orientering.
  2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisors anbefalingene i rapportens kapittel 8.
  3. Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak til kontrollutvalget om oppfølgingen av dette vedtakets pkt. 2 innen 1.10.2024.

### **Saken gjelder:**

#### **Vedlegg til saken:**

Rapport «Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse»,  
KomRev NORD, 27.2.2024

### **Saksutredning:**

#### **1. Innledning/ bakgrunn**

Kontrollutvalget bestilte forvaltningsrevisjon i møte 30.11.2021 (sak 45/21). Bestillingen var i samsvar med plan for forvaltningsrevisjon.

Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale bygg er oppført på fjerdeplass i plan for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kommunestyret 5.11.2020 i sak 20/192.

Bakgrunnen for prosjektet fremkommer i beslutningsgrunnlaget for plan for forvaltningsrevisjons av 22.9.2020, utarbeidet av NORCE på oppdrag fra K-Sekretariatet IKS:

«Revisjonen har gitt innspill om at et aktuelt tema innenfor de tekniske tjenestene med tanke på forvaltningsrevisjon kommende planperiode er kommunens systemer for *vedlikehold av kommunal eiendom*. Bakgrunnen for innspillet er at dette temaet ikke tidligere har vært

gjenstand for forvaltningsrevisjon, samtidig som forvaltningsområdet er av vesentlig betydning for kommunens evne til formuesforvaltning, gitt at kommunen besitter en betydelig bygningsmasse. Kontrollutvalget har også prioritert dette området høyt i forbindelse med sine innspill til dette beslutningsgrunnlaget; forvaltning, drift og vedlikehold prioriteres på tredjeplass av de tolv tematiske innspillene utvalget har gitt (jf. sak 15/20). På bakgrunn av at kommunens bygg representerer store verdier og dermed også utgjør risiko for verditap for kommunen dersom man får en standardreduksjon som følge av for eksempel mangelfullt vedlikehold, anbefaler vi kontrollutvalget å prioritere bestilling av forvaltningsrevisjon rettet mot **forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale bygg**. En forvaltningsrevisjon innenfor dette området vil kunne bidra til å rette fokus mot de verdier kommunens bygg utgjør, og at kortsiktige innsparinger på vedlikehold (herunder renhold) kan medføre høyere kostnader på lang sikt.»

## 2. Formål

Formålet med prosjektet er å bevisstgjøre kommunen om at et godt system for vedlikehold og drift av kommunens bygningsmasse vil kunne gi gevinster i forhold til de verdier som eiendomsmassen representerer. Drift og vedlikehold kan også ha miljømessige konsekvenser. I dette inngår å undersøke hvorvidt Harstad kommune har planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse, herunder om kommunen har system for å identifisere, registrere og planlegge nødvendig vedlikehold av kommunale bygninger. Et annet formål er å kartlegge om de folkevalgte blir forelagt et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å gjøre vedtak i saker som angår eiendomsforvaltningen.

## 3. Problemstillinger

Følgende problemstillinger er lagt til grunn for undersøkelsen:

1. **Har Harstad kommune planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen i tråd med relevant regelverk og anbefalinger?**
2. **Sikres det at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen?**

Problemstillingen er av en slik art at de kan besvares gjennom en revisjonsfaglig undersøkelse. Det vil si at revisors vurderinger foretas etter valgte revisjonskriterier. Revisjonskriterier forklares nærmere i pkt. 4 nedenfor.

## 3. Saksgangen ved behandling av forvaltningsrevisjonsrapporter

Det er kontrollutvalget som er bestillerorgan for revisjon, herunder forvaltningsrevisjon. En vesentlig del av kontrollutvalgets mandat er å føre kontroll med kommunedirektørens internkontroll. Systemet er utformet slik at kommunedirektøren ikke skal ha formell innflytelse på denne kontrollen. Av samme grunn er saksutredning til kontrollutvalget lagt til kontrollutvalgets sekretariat, som skal være uavhengig av kommunens administrasjon. Det er følgelig kontrollutvalgets sekretariat som forestår saksforberedelsen i saker om forvaltningsrevisjonsrapporter.

Kontrollutvalget rapporterer til kommunestyret. Når kommunestyret under behandling av forvaltningsrevisjonsrapporter fatter vedtak som forutsetter oppfølging fra

kommunedirektøren er det kontrollutvalget som mottar rapportering, vurderer oppfølgingen og rapporterer til kommunestyret. Kommunens administrasjon skal ikke involveres i evalueringen av sin egen oppfølging. Dette reguleres i forskrift om kontrollutvalg og revisjon:

**«§ 5. Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om revisjoner og eierskapskontroller**

Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om regnskapsrevisjoner, forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om vedtaket er fulgt opp.»

Dette innebærer at rapporten som sådan og oppfølgingen av kommunestyrets eventuelle vedtak om å pålegge kommunedirektøren å iverksette tiltak som følge av rapporten **kun skal behandles av kontrollutvalget. Øvrige utvalg kan gjerne benytte rapporten i sitt eget arbeid, men de skal ikke involveres i behandlingen av rapporten som sådan eller oppfølgingen av vedtak som fattes under kontrollutvalgets eller kommunestyrets behandling av rapporten.**

#### 4. Revisjonskriterier

«Revisjon er en uavhengig, metodisk gjennomgang (granskning) innenfor et avgrenset område for å forsikre seg om at en praksis er i overensstemmelse med et sett av forhåndsdefinerte krav. Kravene kan være fastsatt i lover, forskrifter, standarder, retningslinjer og så videre. Vurderingen resulterer i en uttalelse, for eksempel i form av en konklusjon i en rapport, om hvorvidt praksisen (i det alt vesentlige) er funnet å være i samsvar med kravene på det gjeldende området.» (Store norske leksikon)

«Forvaltningsrevisjon er en særegen form for revisjon av offentlig virksomhet som i kommuneloven § 23-3 blir definert som **systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.**» (Norsk Kommunerevisorforbund)

Revisjon er altså ikke en ren undersøkelse med sikte på f.eks. å klarlegge fakta i et hendelsesforløp, men en undersøkelse som knytter seg til om handlinger, praksis eller f.eks. interne retningslinjer er i samsvar med overordnede normer. Begrepet «*systematiske vurderinger*» innebærer at undersøkelsen skjer med utgangspunkt i **revisjonskriterier**. Revisjonsstandarden for forvaltningsrevisjon, RSK 001, definerer dette nærmere:

«14. Med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal revisor utlede revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som revidert enhet skal vurderes i forhold til.

15. Revisjonskriteriene skal være utledet fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området. Kilder til revisjonskriterier skal presenteres for revidert enhet og enheten skal gis anledning til å komme med innspill. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet innenfor den aktuelle tidsperioden»

Å velge de riktige revisjonskriterier er revisors ansvar og forutsetter revisjonsfaglige vurderinger.

I dette prosjektet har revisor utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:



- Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven – pbl.)
- NOU 2004:22: *Velholdte bygninger gir mer til alle. Om eiendomsforvaltning i kommunesektoren*. Statens forvaltningstjeneste, Oslo
- Kommunesektorens organisasjon (KS) (2009): *Bedre eiendomsforvaltning og vedlikehold – en veileder for folkevalgte og rådmenn*.
- Riksrevisjonens dokument 3:13 (2004-2005): *Riksrevisjonens undersøkelse av kommunenes ansvar for skolebygninger*
- Forum for offentlige bygg og eiendommer (FOBE)/Kompetanse for bedre eiendomsforvaltning (KOB) (2007): *Bedre eierskap i kommunene*
- Multiconsult og PWC (2008): *Vedlikehold i kommunesektoren. Fra forfall til forbilde* (rapport på oppdrag for KS)
- Norsk Standard (NS) 3454:2013 *Livssyklus kostnader for byggverk – Prinsipper og klassifisering*

Revisor har utledet følgende revisjonskriterier for **problemstilling 1** (*Har Harstad kommune planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen i tråd med relevant regelverk og anbefalinger?*):

Harstad kommune bør:

- Fremlegge saksutredning med forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret
- Ha et system for FDV av den kommunale bygningsmassen som inneholder
  - Oversikt over areal
  - Oversikt over tilstand og vedlikeholdsbehov
  - Et avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen
- Utarbeide vedlikeholdsplan for kommunens bygninger
- Utarbeide oversikt over årlige kostnader til drift og vedlikehold for kommunens bygninger

For nærmere utdyping av revisjonskriteriene og utvalget av disse vises til rapportens s. 8-10.

Revisjonskriterier utledet for **problemstilling 2** (*Sikres det at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen?*):

Harstad kommune ved administrasjonen bør:

- rapportere til kommunestyret om tilstanden på kommunens bygninger, med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader
- i årsrapportene/årsberetningene gi informasjon om tilstanden på bygningsmassen, og om måloppnåelse og utvikling innen FDV-området

Revisjonskriteriene for denne forvaltningsrevisjonen er stort sett utledet av beste praksis/anbefalinger med autoritativ vekt, altså ikke bindende regler.

## 5. Revisors vurderinger

Revisors vurderinger tilknyttet de enkelte revisjonskriteriene gjengis:

### **Problemstilling 1:**

- Kommunens FDV-system Facilit inneholder en oppdatert portefølje med bygg med angivelse av byggeår og areal, samt avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen. Det foreligger imidlertid ikke oppdaterte tilstandsvurderinger for hele den kommunale bygningsmassen.
- Administrasjonen la frem forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret i 2022. Arbeidet med eiendomsstrategien er imidlertid ikke blitt fulgt opp slik kommunestyret hadde vedtatt i sak 81/22. Eiendomsstrategien er ikke utarbeidet og fremlagt til behandling for kommunestyret.
- Bygg- og eiendomsenheten har utarbeidet en fireårig vedlikeholdsplan med angivelse av tiltak med prioritet og estimat over utgifter. I vedlikeholdsplanen er det oversikt over årlige budsjetterte kostnader til vedlikehold for kommunens bygg. Vedlikeholdsplanen har ikke vært fremlagt for kommunestyret til politisk behandling.

### **Problemstilling 2:**

Revisors vurderinger (rapporten side 35) gjengis kort:

- Administrasjonen har rapportert til kommunestyret i 2022 om det tekniske oppgraderingsbehovet for skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannede omsorgsboliger. Kartleggingene av det tekniske oppgraderingsbehovet tilstandsvurderingene er imidlertid av eldre dato og tallgrunnlaget er ikke oppdatert med hensyn til økte priser og økt vedlikeholdsbehov. Administrasjonen har kommet med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader knyttet til gjennomføring av tilstandsvurderinger.
- Årsmeldingene/årsberetningene inneholder i liten grad omtale av tilstanden på kommunens bygningsmasse. Når det gjelder rapportering på vedlikeholdsbudsjett, er det imidlertid opplyst at det avsettes for lite midler til å opprettholde bygningenes verdi og standard, eller at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.
- I økonomiplanene er det vist til at det avsettes for lite midler til vedlikehold av den kommunale bygningsmassen. Det fremgår imidlertid ikke tydelig hva som er forventede utgifter innenfor FDV-området.
- Administrasjonen har i 2022 i forbindelse med kommunestyrets sak 81/22 beregnet et vedlikeholdsetterslep for den kommunale bygningsmassen til å være på om lag 290 millioner kroner, men tallgrunnlaget er ikke oppdatert og anses usikkert.

## **6. Revisors konklusjon**

Revisors konklusjoner relaterer seg til problemstillingen kontrollutvalget har bedt revisor svare på. Konklusjonen gjengis:

### **Problemstilling 1**

Konklusjonen på problemstilling 1 er at «**Harstad kommune har et planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen som i stor grad er i tråd med relevant regelverk og anbefalinger.**»

## **Problemstilling 2**

Konklusjonen på problemstilling 2 er at «**Harstad kommune i liten grad sikrer at de folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen.**»

## **7. Revisors anbefalinger**

Revisors har gitt anbefalinger. Disse er inntatt i rapportens kapittel 8 (s. 41):

Revisor anbefaler Harstad kommune å

vurdere om det er anbefalinger til hva som er god eiendomsforvaltning som ikke er ivaretatt, men som bør oppfylles, herunder om:

- tilstandsvurderinger for den kommunale bygningsmassen bør oppdateres.
- tallgrunnlaget for vedlikeholdsetterslepet bør oppdateres.
- det i kommunedirektørens faste rapporteringer til kommunestyret er tilstrekkelig informasjon om tilstanden på kommunens bygningsmasse.

Revisor anbefaler videre Harstad kommune å:

- Skaffe oversikt over status på oppfølging av kommunestyrets vedtak om bygningsmassen og gjøre nødvendige tiltak dersom vedtak ikke er iverksatt som forutsatt.

## **8. Sekretariatets vurderinger**

Sekretariatet har ingen innvendinger mot revisjonskriterier, metodikk, vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Sekretariatet har merket seg kommunedirektørens omfattende uttalelse til utkast til rapport (rapportens kapittel 7, s. 37) og revisors tilbakemelding, samt korreksjoner som er gjort som følge av uttalelsen. Uttalelsen berører etter sekretariatets vurdering både revisors fremstilling og anbefalingene for så vidt gjelder poenget med at ressursbruk til både tilstandsvurderinger og planer i utgangspunktet bør stå i forhold til de midler som står til disposisjon for vedlikehold. Hvilke konsekvenser rapporten skal få er et politisk spørsmål. Sekretariatet vurderer revisors anbefalinger som adekvate ut fra de funn og vurderinger som er gjort og legger disse til grunn for innstillingen til vedtak.

Harstad, 5.3.2024



Tage Karlsen  
seniorrådgiver

# FORVALTNINGSREVISJON

## Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse

Harstad kommune



Rapport 2024

## Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Harstad kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse.

Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Harstad kommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Harstad kommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Alta/Tromsø, 27.02.2024

**Margrete Mjølhus Kleiven**  
*Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor*

**Bjørnar Johansen** *t.o.m. juni 2023*  
*Prosjektleder, forvaltningsrevisor*

**Marit Jørgensen Hauge** *f.o.m. oktober 2023*  
*Prosjektleder, forvaltningsrevisor*

## SAMMENDRAG

---

KomRev NORD har på oppdrag fra kontrollutvalget i Harstad kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av kommunens planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse. Vi har også undersøkt beslutningsgrunnlaget som kommuneadministrasjonen legger fram for kommunestyret i saker som angår den kommunale bygningsmassen.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. *Har Harstad kommune planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen i tråd med relevant regelverk og anbefalinger?*
2. *Sikres det at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen?*

Harstad kommune eier en rekke formålsbygg og boligbygg. Bygg- og eiendomstjenesten i Harstad kommune har ansvaret for drift og vedlikehold av den kommunale bygningsmassen. Vi bruker forkortelsen FDV for forvaltning, drift og vedlikehold. Denne forvaltningsrevisjonen er i hovedsak innrettet mot drift og vedlikehold av den kommunale bygningsmassen.

Revisors konklusjon på problemstilling 1 er at **Harstad kommune har et planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen som i stor grad er i tråd med relevant regelverk og anbefalinger**. Konklusjonen bygger på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

- Kommunens FDV-system Facilit inneholder en oppdatert portefølje med bygg med angivelse av byggeår og areal, samt avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen. Det foreligger imidlertid ikke oppdaterte tilstandsvurderinger for hele den kommunale bygningsmassen.
- Administrasjonen la frem forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret i 2022. Arbeidet med eiendomsstrategien er imidlertid ikke blitt fulgt opp slik kommunestyret hadde vedtatt i sak 81/22. Eiendomsstrategien er ikke utarbeidet og fremlagt til behandling for kommunestyret.
- Bygg- og eiendomsenheten har utarbeidet en fireårig vedlikeholdsplan med angivelse av tiltak med prioritet og estimat over utgifter. I vedlikeholdsplanen er det oversikt over årlige budsjetterte kostnader til vedlikehold for kommunens bygg. Vedlikeholdsplanen har ikke vært fremlagt for kommunestyret til politisk behandling.

Konklusjonen på problemstilling 2 er at **Harstad kommune i liten grad sikrer at de folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen**. Konklusjonen bygger på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

- Administrasjonen har rapportert til kommunestyret i 2022 om det tekniske oppgraderingsbehovet for skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannede omsorgsboliger. Kartleggingene av det tekniske oppgraderingsbehovet og

tilstandsvurderingene er imidlertid av eldre dato og tallgrunnlaget er ikke oppdatert med hensyn til økte priser og økt vedlikeholdsbehov. Administrasjonen har kommet med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader knyttet til gjennomføring av tilstandsvurderinger.

- Årsmeldingene/årsberetningene inneholder i liten grad omtale av tilstanden på kommunens bygningsmasse. Når det gjelder rapportering på vedlikeholdsbudsjett, er det imidlertid opplyst at det avsettes for lite midler til å opprettholde bygningenes verdi og standard, eller at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.
- I økonomiplanene er det vist til at det avsettes for lite midler til vedlikehold av den kommunale bygningsmassen. Det fremgår imidlertid ikke tydelig hva som er forventede utgifter innenfor FDV-området.
- Administrasjonen har i 2022 i forbindelse med kommunestyrets sak 81/22 beregnet et vedlikeholdsetterslep for den kommunale bygningsmassen til å være på om lag 290 millioner kroner, men tallgrunnlaget er ikke oppdatert og anses usikkert.

Revisjonskriteriene i denne forvaltningsrevisjonen er i all hovedsak utledet fra såkalt beste praksis, og ikke fra konkrete lov- eller forskriftskrav. Derfor er det flere revisjonskriterier som angir hva Harstad kommunes administrasjon **bør** påse. Revisor anbefaler Harstad kommune å vurdere om det er anbefalinger til hva som er god eiendomsforvaltning som ikke er ivaretatt, men som bør oppfylles, herunder om:

- tilstandsvurderinger for den kommunale bygningsmassen bør oppdateres.
- tallgrunnlaget for vedlikeholdsetterslepet bør oppdateres.
- det i kommunedirektørens faste rapporteringer til kommunestyret er tilstrekkelig informasjon om tilstanden på kommunens bygningsmasse.

Vår undersøkelse viser at det har vært fremlagt saker om kommunens eiendomsforvaltning for kommunestyret, og at det er vedtak fra kommunestyret som ikke er blitt fulgt opp av administrasjonen. Dette gjelder for eksempel kommunestyrets vedtak om utarbeidelse av eiendomsstrategi. Vi anbefaler Harstad kommune å:

- skaffe oversikt over status på oppfølging av kommunestyrets vedtak om bygningsmassen og gjøre nødvendige tiltak dersom vedtak ikke er iverksatt som forutsatt.

## Innhold

SAMMENDRAG .....	2
1 INNLEDNING .....	5
1.1 Bakgrunn og bestilling .....	5
1.2 Om forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av kommunal bygningsmasse .....	5
2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER .....	7
2.1 Problemstillinger .....	7
2.2 Revisjonskriterier .....	7
2.3 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 1 .....	8
2.4 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 2 .....	10
3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSNING .....	13
3.1 Metode og datamateriale.....	13
3.2 Gyldighet og pålitelighet .....	13
3.3 Avgrensninger .....	14
4 ORGANISERING OG OVERSIKT OVER HARSTAD KOMMUNES BYGNINGSMASSE .....	15
4.1 Organisering – enhet Bygg og eiendom .....	15
4.2 Oversikt over Harstad kommunes bygningsmasse.....	16
5 PLANLEGGINGS- OG STYRINGSSYSTEM .....	19
5.1 FDV-styringssystem med oversikt over og oppfølging av den kommunale bygningsmassen .....	19
System for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen .....	19
Oversikt over bygningsmassen .....	20
Oversikt over tilstand og vedlikeholdsbehov.....	20
5.2 Overordnede mål og prioriteringer for FDV-området .....	23
5.3 Vedlikeholdsplan og årlige kostnader til drift og vedlikehold.....	27
Årlige kostnader til drift og vedlikehold .....	28
5.4 Revisors samlede konklusjon på problemstilling 1 .....	29
6 RAPPORTERING OG BESLUTNINGSGRUNNLAG.....	30
6.1 Rapportering om tilstanden på kommunens bygninger .....	30
Rapporteringer i årsrapporter/årsberetninger .....	32
6.2 Rapporteringer i årsbudsjett og økonomiplaner/virksomhetsplaner .....	34
Beregning av vedlikeholdsetterslep.....	34
6.3 Revisors samlede konklusjon på problemstilling nr. 2.....	35
7 UTTAELSE .....	37
8 ANBEFALINGER .....	41
9 REFERANSER .....	42
VEDLEGG .....	43



# 1 INNLEDNING

---

## 1.1 Bakgrunn og bestilling

Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse i Harstad kommune er prioritert på fjerdeplass i plan for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kommunestyret 05.11.2020, i sak 192/20. Kontrollutvalget i Harstad kommune bestilte i møte 30.11.2021, i sak 45/21, forvaltningsrevisjon på dette området. I møte 08.02.2022, i sak 3/22, behandlet og vedtok kontrollutvalget gjennomføring av forvaltningsrevisjon i tråd med KomRev NORDs overordnede prosjektskisse.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er ifølge bestillingsskjema fra K-Sekretariatet å bevisstgjøre kommunen om at et godt system for vedlikehold og drift av kommunens bygningsmasser vil kunne gi gevinster, tatt i betraktning de verdier som eiendomsmassen representerer.

Det er videre et formål å undersøke hvorvidt Harstad kommune har planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse, herunder om kommunen har system for å identifisere, registrere og planlegge nødvendig vedlikehold av kommunale bygninger. Et annet formål er å kartlegge om de folkevalgte blir forelagt et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å gjøre vedtak i saker som angår eiendomsforvaltningen.

## 1.2 Om forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av kommunal bygningsmasse

Med eiendomsforvaltning sikter vi til forvaltning av eiendommen som fysisk objekt, som omfatter utnyttelsen av eiendommen til bestemte bruksformål, løpende drift, tilsyn og vedlikehold, reparasjoner, utbedringer etc. Drift omfatter alle oppgaver og rutiner som er nødvendige for at bygningen med tekniske installasjoner skal fungere som planlagt, både funksjonelt, teknisk og økonomisk. Dette omfatter blant annet løpende drift, renhold, energi, vann, avløp og renovasjon.

Kommunal bygningsmasse utgjør betydelige verdier, og bør derfor forvaltes godt over byggenes forventede levetid. Med vedlikehold mener vi arbeid som er nødvendig for å opprettholde kvaliteten på bygningen og sikre at bygningen fungerer etter hensikten og innenfor en gitt brukstid. Det er vanlig å skille mellom løpende og forebyggende vedlikehold.

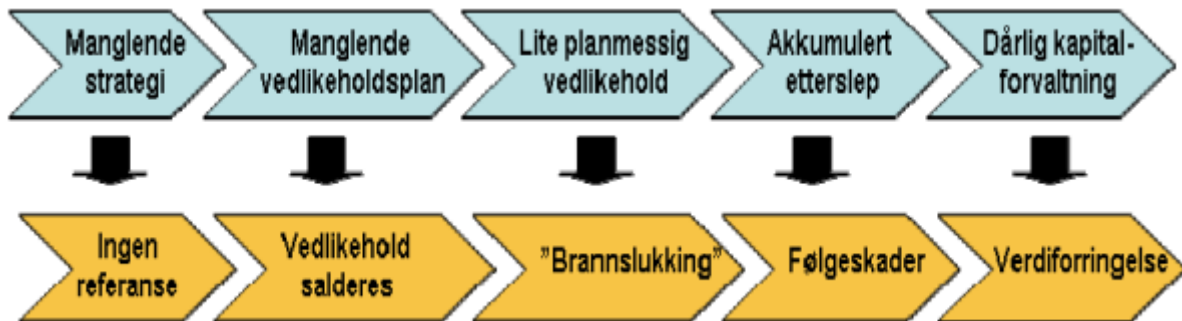
Med løpende vedlikehold siktes det til tiltak for å rette på tilfeldige skader eller mangler. For eksempel utskiftninger av bygningsdeler eller komponenter som følge av hærverk, innbrudd, akutte skader eller lignende. Kostnadene regnes som en del av den løpende driften.

Forebyggende vedlikehold er arbeid som må utføres for å hindre forfall som følge av jevn og normal slitasje. Forebyggende vedlikehold kan deles inn i intervallbundet vedlikehold og tilstandsbasert vedlikehold. Intervallbundet vedlikehold innebærer at det utføres regelmessig etter faste vedlikeholdsinstruksjoner gitt av planleggere, entreprenører eller leverandører. Enkelte komponenter skiftes da ut før det er teknisk nødvendig. Tilstandsbasert vedlikehold er planlagte arbeider basert på regelmessige tilstandsanalyser, for eksempel hvert år. Hovedformålet er å iverksette nødvendige tiltak til rett tid for å oppnå optimalt vedlikehold.

Forsømt vedlikehold vil kunne medføre at bygningene ikke kan brukes til det formål de er ment til, og dette kan igjen påvirke både tjenesteproduksjon, de ansattes arbeidshverdag og

kommunens økonomi negativt. Følgene av manglende eiendoms- og vedlikeholdsstrategi kan illustreres i figuren under.<sup>1</sup>

*Utklipp 1: Risiko ved å ikke ha en god vedlikeholdsstrategi / veien til verdiforringelse*



Denne forvaltningsrevisjonen er i hovedsak innrettet mot drift og vedlikehold av den kommunale bygningsmassen, og vi kommer i liten grad inn på forvaltning (kjøp og salg etc.).

<sup>1</sup> Figuren opprinnelig fra Multiconsult og PWCs rapport «Vedlikehold i kommunesektoren. Fra forfall til forbilde» (2008), utarbeidet på oppdrag fra KS, og her benevnt «Veien til verdiforringelse».

## 2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

---

### 2.1 Problemstillinger

For denne forvaltningsrevisjonen gjelder følgende problemstillinger:

- 1. Har Harstad kommune planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen i tråd med relevant regelverk og anbefalinger?**
- 2. Sikres det at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen?**

I rapporten brukes forkortelsen FDV for forvaltning, drift og vedlikehold.

Med planleggings- og styringssystem i *problemstilling 1* siktes det til internkontroll på FDV-området. Å ha et godt planleggings- og styringssystem inngår som et av flere anbefalte kriterier til hva som er god eiendomsforvaltning.<sup>2</sup> Gjennom regelverk og anbefalinger kan vi utlede kriterier til hva et planleggings- og styringssystem på området bør bestå av. Kommunestyret er eier av bygningsmassen og den som skal ta de strategiske og økonomiske valgene og prioriteringene. God eiendomsforvaltning innebærer også ha et godt, verdibevarende vedlikehold. *Problemstilling 2* retter seg mot hvorvidt administrasjonen sikrer at kommunestyret blir forelagt faktisk og rettslig informasjon til å ta avgjørelser på området.

### 2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området.

De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier i denne forvaltningsrevisjonen er:

- Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven – pbl.)
- NOU 2004:22: *Velholdte bygninger gir mer til alle. Om eiendomsforvaltning i kommunesektoren*. Statens forvaltningstjeneste, Oslo
- Kommunesektorens organisasjon (KS) (2009): *Bedre eiendomsforvaltning og vedlikehold – en veileder for folkevalgte og rådmenn*.
- Riksrevisjonens dokument 3:13 (2004-2005): *Riksrevisjonens undersøkelse av kommunenes ansvar for skolebygninger*
- Forum for offentlige bygg og eiendommer (FOBE)/Kompetanse for bedre eiendomsforvaltning (KOBÉ) (2007): *Bedre eierskap i kommunene*
- Multiconsult og PWC (2008): *Vedlikehold i kommunesektoren. Fra forfall til forbilde* (rapport på oppdrag for KS)
- Norsk Standard (NS) 3454:2013 *Livssyklus kostnader for byggverk – Prinsipper og klassifisering*

---

<sup>2</sup> Anbefaling fra Eiendomforvaltningsutvalget i NOU 2004:22. Denne blir omtalt nærmere.

### 2.3 Utleddning av revisjonskriterier for problemstilling 1

Harstad kommune har som bygningseier plikt til å vedlikeholde bygningene sine. Det følger av plan- og bygningsloven § 31-1 at eieren eller den ansvarlige skal holde byggverk og installasjoner i forsvarlig stand, slik at det ikke oppstår vesentlig ulempe for eller fare for skade på personer, eiendom eller miljø. Det er i tillegg en rekke lover og forskrifter som stiller krav til standarden på tjenestebygg og helse, miljø og sikkerhet for brukerne av kommunens bygninger skal ivaretas.

I 2003 oppnevnte regjeringen et utvalg som skulle gjennomgå eiendomsforvaltningen i kommuner og fylkeskommuner. Resultatet av arbeidet til Eiendomsforvaltningsutvalget var NOU 2004:22 *Velholdte bygninger gir mer til alle – Om eiendomsforvaltningen i kommunesektoren*. Utredningen resulterte ikke i lov på området. Det er likevel en kilde som benyttes blant kommuner og andre instanser som har ansvar for eiendomsforvaltning.

NOU 2004:22 angir følgende kriterier for god eiendomsforvaltning<sup>3</sup>:

1. Det foreligger overordnede politisk bestemte mål for eiendomsforvaltningen
2. Det foreligger et rasjonelt system for planlegging og styring av eiendomsforvaltningen
3. Generelle delkriterier
  - 3.1 Tilfredsstillende prioriterte brukerbehov
  - 3.2 Effektiv arealutnyttelse
  - 3.3 Godt, verdibevarende vedlikehold
  - 3.4 Kostnadseffektiv eiendomsforvaltning
  - 3.5 Måltrett utvikling av eiendommens kvaliteter
  - 3.6 En hensiktsmessig organisering av eiendomsforvaltningen
  - 3.7 Riktige økonomiske rammebetingelser tilpasset eiendomsforvaltningens langsiktige karakter
4. Lovpålagte krav overfor eier og bruker blir ivarettatt

Det er i hovedsak kriteriene nr. 1 og 2 som er relevant for denne undersøkelsen. Fra lovverk og anbefalinger kan vi utlede revisjonskriterier for å vurdere hvorvidt Harstad kommune har system og praksis som sikrer ivaretagelse av disse delene av hva som er god eiendomsforvaltning.

Ifølge eiendomsforvaltningsutvalget bør eier fastsette målene, prioriteringene og rammene som eiendomsforvaltningen skal styres etter.<sup>4</sup> I Riksrevisjonens Dokument nr. 3:13 (2004-2005) anses det også som viktig å fastsette mål for vedlikeholdet slik at det foreligger grunnlag for styring og kontroll.<sup>5</sup> For at politikerne skal kunne fastsette mål og prioriteringer, er det en forutsetning at de får fremlagt til behandling en sak med tilhørende utredning fra administrasjonen. Kommuneloven § 13-1 tredje ledd pålegger kommunedirektøren å påse at saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet. Kommuneloven § 13-1 gir dermed grunnlag for å utlede som revisjonskriterium at administrasjonen må fremlegge kommunestyret saksutredning med forslag til mål og prioriteringer for FDV-området. Utredningen til folkevalgte skal ifølge kommuneloven § 13-1 gi kommunestyret et faktisk og rettslig grunnlag for å treffe vedtak.

---

<sup>3</sup> NOU 2004:22 s. 13.

<sup>4</sup> NOU 2004:22 s. 38.

<sup>5</sup> Riksrevisjonens Dokument nr. 3:13 (2004-2005) *Riksrevisjonens undersøkelse av kommunens ansvar for skolebygninger* s. 30.

Kommuneloven § 25-1 stiller krav til kommunens internkontroll. Kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Det er kommunedirektøren som er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det er altså opp til kommunen selv å bestemme omfang og innretning. Men vi kan med bakgrunn i blant annet NOU oppstille noen anbefalinger om hva som bør inngå i internkontrollen på området.

Et rasjonelt eller målrettet system for planlegging og styring bør inneholde de to hovedkomponentene *tilstandsinformasjon* og *planlegging av tiltak*.<sup>6</sup> Behovet for tilstandsinformasjon er utdypet i NOU-en. Det anbefales generelt at eiendomsforvaltningen har informasjon og data om:

*«eiendoms- og bygningsregister med areal, kostnader og inntekter relatert til hvert bygg i hht NS 3454<sup>7</sup>, eiendommens verdi, bruker-/leiertakeroversikt, brukernes langsiktige planer for virksomheten og konsekvenser for lokaler, eiendommens tilstand (teknisk, innemiljø og fysisk tilgjengelighet), forbruksdata (bl.a. energi og andre «miljøparametre»), antall brukere og lignende indikasjoner for bruksintensitet og arealeffektivitet.»*

Riksrevisjonen har understreket viktigheten av at kommunale beslutningstakere på både politisk og administrativt nivå har tilgang til oppdatert og relevant informasjon om eiendommens tilstand.<sup>8</sup> Informasjonen skal kunne gjøre dem i stand til å prioritere det nødvendige vedlikeholdet av kommunens bygninger.

Opplysninger om blant annet kostnader relatert til hvert bygg i henhold til NS 3454 gir ifølge eiendomsforvaltningsutvalget mulighet for å følge utviklingen av bygget over tid og for sammenligning mellom bygg mot andre forvaltere. Slike opplysninger er en type nøkkeltall som er nødvendig for å avdekke kostnadskrevende avvik og potensial for effektivisering. Nøkkeltallene er også nyttig informasjon overfor brukere og eiere.<sup>9</sup>

Et viktig kostnadsbegrep i NS 3454 er *årlige kostnader* som er definert som *beregnete eller registrerte kostnader for de enkelte år oppstilt iht, kontoplan i NS 3454*.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi valgt å undersøke om Harstad kommune har utarbeidet nøkkeltall for årlige drifts- og vedlikeholdskostnader for sine bygninger.

I KS sin veileder *Bedre eiendomsforvaltning og vedlikehold*<sup>10</sup> blir det framhevet at et godt løpende vedlikehold er lønnsomt, og at hver kommune må utføre planlagt vedlikehold over flere år. Ved manglende eller lavt vedlikehold kan et bygg bli nedslitt tidligere enn beregnet. Kommunene kan bli nødt til å gjennomføre aktuelle tiltak som krever ekstraordinære bevilgninger. Manglende vedlikehold kan også føre til en tidligere total rehabilitering som må

<sup>6</sup> NOU 2004:22 s. 38.

<sup>7</sup> NS 3454 beskriver forholdet mellom livssyklus-kostnader, årlige kostnader, levetidskostnader og årskostnader, og fastlegger hovedposter for disse. Standarden gjaldt frem til 07.09.2023, da ble den erstattet av NS-EN 16627 Bærekraftige byggverk. [Livssyklus-kostnader for byggverk – NS 3454 \(standard.no\)](#)

<sup>8</sup> Riksrevisjonens Dokument nr. 3:13 (2004-2005) s. 29.

<sup>9</sup> NOU 2004:22 s. 38.

<sup>10</sup> Kommunesektorens organisasjon (KS) (2009): *Bedre eiendomsforvaltning og vedlikehold – en veileder for folkevalgte og rådmenn*. s. 9.

finansieres med lån. Med lånene øker driftsutgiftene i form av renter og avdrag som kan utgjøre langt høyere kostnader per kvadratmeter/år enn det et planmessig vedlikehold ville utgjøre.

På grunnlag av ovenstående gjennomgang og drøfting utleder vi som revisjonskriterier for å besvare problemstilling 1 at administrasjonen i Harstad kommune bør:

- Fremlegge saksutredning med forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret
- Ha et system for FDV av den kommunale bygningsmassen som inneholder
  - Oversikt over areal
  - Oversikt over tilstand og vedlikeholdsbehov
  - Et avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen
- Utarbeide vedlikeholdsplan for kommunens bygninger
- Utarbeide oversikt over årlige kostnader til drift og vedlikehold for kommunens bygninger

#### 2.4 Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 2

I henhold til kommuneloven § 13-1 tredje ledd skal kommunedirektøren påse at saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet. Utredningen skal gi et faktisk og rettslig grunnlag for å treffe vedtak. Om det foreligger et planleggings- og styringsverktøy i henhold til anbefalinger, jf. problemstilling 1, vil dette inneholde informasjon som er relevant å inkludere i saksutredninger til kommunestyret. Kommunelovens krav om økonomiforvaltning har også relevans med hensyn til hva saksutredning til kommunestyret bør inneholde informasjon om. Det er anbefalinger også fra KS og i NOU som hva rapporteringene bør inneholde.

Administrasjonens rapportering til politisk nivå om forvaltning, drift, vedlikehold og eventuell utvikling av kommunens bygningsmasse, danner beslutningsgrunnlag for politiske vedtak og prioriteringer. NOU 2004:22 påpeker at god kommunikasjon mellom administrasjon og politikere er av avgjørende betydning for å sikre godt vedlikehold. Innsikt i bygningsmasse og vedlikeholdsbehov er viktig for å kunne ha et godt beslutningsgrunnlag knyttet til eiendomsforvaltning og vedlikehold av kommunal bygningsmasse.

Riksrevisjonen fremhever også i Dokument nr. 3:13 viktigheten av å tilføre kommunens politikere oppdatert og relevant informasjon om eiendomsmassens tilstand og det reelle vedlikeholdsbehovet innenfor gitte perioder.<sup>11</sup> Med denne kunnskapen kan politikerne bli i stand til å prioritere det nødvendige vedlikeholdet av kommunens bygninger.

I KS-veilederen *Bedre eiendomsforvaltning og vedlikehold* står det følgende:

*«All eiendom trenger eiere som bryr seg og som sørger for en god forvaltning. Det skjer gjennom gode og oversiktlige rapporter med anbefalinger som innbyr til politisk diskusjon og prioritering. Forvalteren trenger også eiere som bryr seg og som stiller krav.»*

KS-veilederen inneholder forslag til hvordan rapportering til folkevalgte kan og bør gjennomføres på FDV-området. Et minimumskrav til eiendomsforvalterne er at de rapporterer tilstand på all kommunal bygningsmasse, med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader.<sup>12</sup> I veilederen er det vist til et eksempel på hvordan rapportering kan skje

<sup>11</sup> Riksrevisjonen. Dokument nr. 3:13 (2004-2005) s. 29.

<sup>12</sup> KS (2009) s. 7.

i form av et trafikklyssystem der trafikklysene (grønn, gul og rød) viser hvor utfordringene ligger.

Utklipp 2: Eksempel på rapportering om tilstand fra administrasjonen til politisk nivå<sup>13</sup>

Areal per bruker Antall kvadratmeter	ANSVAR		BYGNING				INNEMLJØ				BRUKBARHET		BRANN		FUKT		MILJØ		INNBREDDSSIKRING Rasfare	OFFENTLIGE PALEGG	Beregnet utbedringskostnad i 1000 kr
	Eierskommunesynet Forvalter Bruker	Byggskader - utvendig Byggskader - innvendig Varme, ventilasjon og sanitær Etanlegg	Hels Ranhold Luft Lys Lyd	Planløsning Fleksibilitet Universell utforming	Brann dokumentasjon organisatorisk Brann dokumentasjon teknisk Brannøvelse EL-tilsynets kontroll	Frostsikret ledningsnett Vann og avløp - alder Lekkasjevernsing Effektiv bortledning av vann Flomutsatt	Nedgravde tanker Helsefarlige stoffer i bygningene														
Sum	14246																				73 035
<b>Bygning/Bygningsgruppe</b>	<b>BTA</b>																				
<b>Skoler</b>		0,0																			
Skole 1	12 1489	3,0 2,0 3,0 3,0	2,0 2,0 2,0 0,0	2,0 2,0 2,0 2,0	2,0 2,0 2,0 2,0	2,0 3,0 3,0 3,0	2,0 2,0 2,0 2,0	3,0 3,0 3,0 2,0	0,0 0,0 3,0 2,0	0,0 0,0 3,0 2,0	3,0 3,0	2,0 0,0	3,0 3,0	25 000							
Skole 2	17 1256	3,0 2,0 3,0 2,0	1,0 1,0 0,0 1,0	1,0 2,0 2,0 1,0	0,0 0,0 0,0 0,0	2,0 2,0 1,0 1,0	0,0 0,0 0,0 0,0	2,0 2,0 2,0 2,0	2,0 2,0 3,0 2,0	2,0 2,0 0,0 0,0	3,0 0,0	0,0 0,0	25								
Skole 3	21 2389	3,0 2,0 3,0 2,0	2,0 2,0 2,0 2,0	2,0 1,0 2,0 2,0	1,0 1,0 2,0 2,0	2,0 2,0 2,0 2,0	1,0 2,0 3,0 2,0	2,0 2,0 2,0 2,0	1,0 2,0 3,0 2,0	2,0 2,0 0,0 0,0	3,0 3,0	2,0 2,0	12 500								
<b>Barnehager</b>		0,0																			
Barnehage 1	8 350	3,0 2,0 3,0 1,0	1,0 1,0 0,0 0,0	1,0 2,0 1,0 1,0	1,0 0,0 0,0 0,0	3,0 2,0 2,0 1,0	0,0 0,0 3,0 1,0	0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0	3,0 1,0	0,0 0,0	20									
Barnehage 2	7 520	3,0 2,0 3,0 2,0	3,0 1,0 1,0 0,0	2,0 2,0 2,0 0,0	2,0 1,0 2,0 2,0	2,0 3,0 2,0 2,0	2,0 2,0 3,0 2,0	2,0 2,0 0,0 0,0	3,0 2,0	0,0 0,0	5 200										
Barnehage 3	9 275	3,0 2,0 3,0 0,0	1,0 1,0 0,0 0,0	1,0 0,0 1,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0	3,0 3,0 2,0 0,0	0,0 0,0 3,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0	3,0 0,0	0,0 0,0	15										
<b>Sykehjem</b>																					
Sykehjem 1	56 1775	3,0 2,0 3,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0 0,0	2,0 3,0 2,0 1,0	0,0 0,0 3,0 2,0	1,0 0,0 0,0 0,0	3,0 0,0	0,0 0,0	15										
Sykehjem 2	98 1254	3,0 2,0 3,0 2,0	1,0 2,0 2,0 2,0	2,0 2,0 2,0 1,0	1,0 1,0 2,0 2,0	3,0 3,0 2,0 2,0	0,0 3,0 3,0 1,0	0,0 2,0 1,0 0,0	2,0 1,0 0,0 3,0	3,0 3,0	17 000										
<b>Idrett og kulturbygg</b>																					
Idrettshall	1,5 2347	3,0 2,0 3,0 1,0	0,0 0,0 1,0 0,0	0,0 3,0 1,0 1,0	2,0 0,0 1,0 2,0	0,0 0,0 1,0 2,0	3,0 3,0 2,0 0,0	0,0 0,0 3,0 2,0	1,0 0,0 0,0 0,0	3,0 0,0	10										
Kulturhus/kinobilibiotek	1 1789	3,0 2,0 3,0 1,0	0,0 0,0 0,0 1,0	1,0 2,0 1,0 0,0	0,0 1,0 2,0 3,0	2,0 2,0 0,0 0,0	0,0 0,0 3,0 0,0	1,0 1,0 0,0 0,0	3,0 0,0	0,0 0,0	250										
Rådhuset	54 800	3,0 2,0 3,0 3,0	2,0 2,0 2,0 2,0	2,0 2,0 3,0 1,0	2,0 2,0 2,0 2,0	2,0 3,0 3,0 2,0	1,0 3,0 3,0 1,0	0,0 3,0 2,0 0,0	3,0 2,0 0,0 3,0	3,0 3,0	13 000										

Kilde: IK-bygg <http://kobe.beno/kobe/>

KS anbefaler i veilederen at rapportering om tilstand på kommunal bygningsmasse, med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader, bør inngå i kommunens årsrapport. En slik rapportering vil kunne gi grunnlag for prioriteringer, gjennom diskusjon og vedtak rettet mot ivaretagelse av egen bygningsmasse. Rapporteringer som er sammenlignbare fra år til år vil synliggjøre for politikerne om vedtatte tiltak gir effekt på byggenes tilstand (for eksempel tilstandsgrad som går fra rød/gul til grønn).

Videre fremheves det i veilederen at det for en kommune normalt ikke vil være mulig å rette opp alle forhold innenfor et budsjettår. Utbedringene må derfor gjøres planmessig over flere år og innarbeides i økonomiplanen.<sup>14</sup>

Kommuneloven § 14-4 stiller krav til økonomiplan og årsbudsjett. Økonomiplanen skal vise hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunale og regionale planer skal følges opp. Økonomiplanen og årsbudsjettet skal vise kommunestyrets prioriteringer og bevilgninger og de målene og premisene som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på. Videre skal de vise utviklingen i kommunens økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelse.

Økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige, jf. kommuneloven § 14-4 tredje ledd. Økonomiplanen skal deles inn i en driftsdel og en investeringsdel. På samme måte skal årsbudsjettet deles inn i et driftsbudsjett og et investeringsbudsjett.

<sup>13</sup> Utklipp fra KS (2009) s. 7, med opprinnelig kilde oppgitt.

<sup>14</sup> KS (2009) s. 9.

Kommuneloven § 14-7 stiller krav til kommunens årsberetning. Årsberetningen skal blant annet redegjøre for forhold som er viktige for å bedømme den økonomiske utviklingen og stillingen, og om den økonomiske utviklingen og stillingen ivaretar den økonomiske handleevnen over tid. Når det gjelder bygningsvedlikehold, anser revisor det som viktig at vedlikeholdsbehovet blir kartlagt, dokumentert og rapportert til bevilgende myndighet.

FOBE gjennomførte en undersøkelse av eiendomsforvaltningen i kommunene i 2007 og kom fram til at et av kjennetegnene ved kommuner som lykkes, er at de har en forvalter som engasjerer seg og som klarer å etablere god kommunikasjon med rådmann, ordfører, formannskap, eventuelt eiendomsstyre og kommunestyre.<sup>15</sup> Videre fremgår det av rapporten som FOBE utarbeidet at jevnlig rapportering til folkevalgte er viktig for ansvarliggjøring og utvikling av det sentrale eierskapet.

På grunnlag av det som er nevnt ovenfor utleder vi som revisjonskriterier for å besvare problemstilling 2 at administrasjonen i Harstad kommune bør:

- rapportere til kommunestyret om tilstanden på kommunens bygninger, med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader
- i årsrapportene/årsberetningene gi informasjon om tilstanden på bygningsmassen, og om måloppnåelse og utvikling innen FDV-området
- ha beregnet størrelsen på vedlikeholdsetterslep for bygningsmassen
- i forslag til økonomiplan og årsbudsjett vise behovet for bygningsvedlikehold med forventede utgifter innenfor FDV-området

Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

---

<sup>15</sup> FOBE (Forum for Offentlige Bygg og Eiendommer) (2007) *Bedre eierskap i kommunene*, s. 8.



## 3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSNING

---

### 3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon<sup>16</sup>.

Revisor sendte brev om oppstart av forvaltningsrevisjonen til kommunedirektør i Harstad kommune, og fikk oppnevnt enhetsleder for Bygg og eiendom (bygg- og eiendomssjef) som kontaktperson. Digitalt oppstartsmøte ble avholdt på Teams. Våre beskrivelser i denne rapporten baserer seg på innhentet skriftlig og muntlig informasjon. I det følgende redegjør vi nærmere for metode og datamateriale for problemstillingene, herunder vurderer dataenes gyldighet og pålitelighet.

For besvarelse av problemstilling 1 har vi bedt kommunen oversende samtlige dokumenterte rutiner gjeldende for enhet Bygg og eiendom som er relevant for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse. Revisor har fått tilsendt 4-årig vedlikeholdsplan (2020-2024), årsbudsjetter og saksprotokoller, rapporter utarbeidet på bestilling fra kommunen fra henholdsvis Multiconsult og HRP<sup>17</sup>, risikovurderinger drift og vedlikehold, og saksprotokoller fra kommunestyrets behandlinger av tilhørende saksforhold. Vi har fått tilsendt oversikt over kommunens bygg; både formålsbygg<sup>18</sup> og boligbygg – med tilhørende opplysninger for de enkelte. Revisor har også fått beskrivelser av og tilsendt dokumentasjon som er i det digitale FDV-systemet «Facilit».

Saksdokumenter fra kommunestyrets møter fra og med 2018 til og med 2023, som gjelder saker knyttet til FDV av kommunens bygg, er også gjennomgått. Vi har sett etter saker som har med vedlikehold å gjøre – herunder når det gjelder overordnede mål og prioriteringer (vedlikeholdsstrategi) og vedlikeholdsplaner. Opplysninger i årsberetninger og årsrapportene, og i økonomiplaner (virksomhetsplaner) har også vært sentralt informasjonsgrunnlag. I tillegg har vi gjennomgått tertialrapporter og opplysninger gitt på kommunens egen internettside.

For besvarelse av problemstilling 2 har vi sett nærmere på om det gitt informasjon (rapportert) fra administrasjonen til politisk nivå. Det er først og fremst tatt utgangspunkt i de rapporteringene enheten selv har gitt i henholdsvis årsberetninger i kommunens årsrapporter/årsmeldinger (2018 til og med 2022), og de rapporteringer som er gitt i økonomiplaner/virksomhetsplaner (2019-2022 til og med 2023-2026). I tillegg har vi også sett på de tilknyttede saksforhold som har vært utredet av administrasjonen for behandling i kommunestyrets møter fra og med 2020 til og med 2023.

### 3.2 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og konkludere på problemstillingene. Revisor vurderer at det datamaterialet som er presentert som «revisors funn» i rapporten, oppfyller dette gyldighetskravet.

---

<sup>16</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020

<sup>17</sup> Multiconsult og HRP er to fageksterne aksjeselskap innleid av Harstad kommune for utredning og analyse knyttet til blant annet kartlegging og analyser av tilstand, organisering og økonomiske rammebetingelser på FDV-området.

<sup>18</sup> Formålsbygg er bygg til barnehager, skoler, sykehjem, omsorgsboliger, rådhus etc.

Når det gjelder de muntlige opplysningene og opplysninger gitt i e-poster, har vi innhentet disse fra ledere og ansvarlige for de aktuelle tjenestene i kommunen. Det forutsettes at disse har god kjennskap om de forholdene vi har undersøkt.

Flere kriterier handler om administrasjonens plikt til å gi informasjon til kommunestyret, og ved å gjennomgå økonomiplaner, årsbudsjetter, tertialrapporteringer og årsberetninger anser vi å ha lagt til grunn relevante data. Vi har gjennomgått kommunestyrets sakslister for flere år tilbake for å avdekke eventuelle øvrige saker med relevans for kriteriene. Harstad kommunes administrasjon bruker systemet Facilit, og ved å bygge på informasjon om dette systemet, bruken og innholdet i det, har vi relevant informasjon om administrasjonens arbeid på området.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisjonen har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. Den informasjon som er gitt fra sentrale personer i kommunen forutsettes å være korrekt, og i tillegg har våre beskrivelser av fakta vært fremlagt for kommunen for bekreftelse og eventuell supplering og korrigerings. Saksdokumenter som er gjennomgått, og som er behandlet i kommunestyrets møter forutsettes også å være korrekte. På bakgrunn av forannevnte vurderinger, sammenlikninger og verifiseringer, forutsetter revisjonen at det ikke er vesentlige feil i datamaterialet som presenteres i rapporten.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssikringssystem.

### 3.3 Avgrensninger

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen gjort undersøkelser i hovedsak for årene 2018 til og med 2023. Problemstilling 1 er avgrenset til å gjelde på systemnivå og innebærer ikke undersøkelser av driftsoppgaver og vedlikeholdsoppgaver som faktisk utføres og hvordan disse utføres. For problemstilling 2 har revisor tatt utgangspunkt i overordnede mål og prioriteringer når det gjelder avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen.

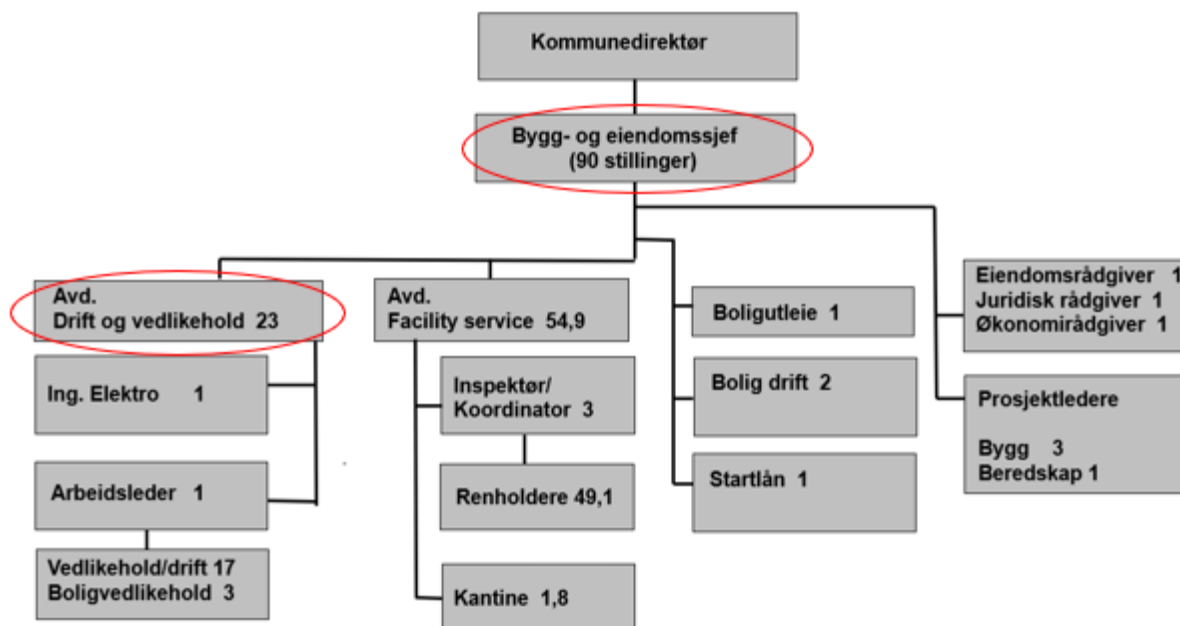
Forvaltningsrevisjonen omhandler temaet forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale bygg, men har i hovedsak vært rettet mot drift og vedlikehold.

## 4 ORGANISERING OG OVERSIKT OVER HARSTAD KOMMUNES BYGNINGSMASSE

### 4.1 Organisering – enhet Bygg og eiendom

Bygg- og eiendomstjenesten har ansvaret for drift og vedlikehold av kommunale bygg og boliger, renhold, byggeprosjekter og forvaltning av kommunal eiendom.<sup>19</sup> Bygg- og eiendomstjenesten i Harstad kommune tilhører kommunens Tekniske enheter. Enhet Bygg og eiendom er ledet av bygg- og eiendomssjef (enhetsleder), som begynte i stillingen i 2011.

Utklipp 3: Organisering av bygg og eiendomstjenesten i Harstad kommune



Kilde: Organisasjonskart for enhet Bygg og eiendom (revisors markeringer)<sup>20</sup>

Bygg og eiendomsenheten består av til sammen ca. 90 stillinger, herunder to selvstendige avdelinger for henholdsvis Drift og vedlikehold (23 stillinger) og Facility service (54,9 stillinger) der sistnevnte i hovedsak består av renholdere. Fire stillinger er knyttet til en «boligseksjon» med boligutleie, bolig drift og startlån, samt tre stillinger til en «rådgivningsseksjon» med ansvar for henholdsvis eiendom, juridiske forhold og økonomi. En «prosjektlederseksjon» på fire stillinger, der tre er innen bygg og én innen beredskap som jobber med beredskapsplanlegging for kommunen, er også tillagt enheten.

Denne forvaltningsrevisjonen er i all hovedsak rettet mot avdeling Drift og vedlikehold. Mangeårig avdelingsleder ved Drift og vedlikehold sluttet ved årsskiftet 2021/2022, og ny avdelingsleder ble ansatt og begynte i stillingen høsten 2022. Driftsleder (løpende vedlikehold) har jobbet 23 år i systemet, og har den daglige oppfølgingen av byggdrifterne og håndverkerne. Avdelingen har ansvar for vedlikehold/drift (17 stillinger) og boligvedlikehold (3 stillinger) – av disse er 13 byggdriftere og 7 fagarbeidere (to tømrere, to malere, to elektrikere og én på ventilasjon). I tillegg er det én arbeidsleder og én elektroingeniør tilknyttet avdelingen. Driftstekniker har en sentral driftskontroller-rolle (løpende vedlikehold), og jobber med SD-anleggene (Sentral Driftskontroll) som styrer varme og ventilasjon på byggene.

<sup>19</sup> Harstad kommunes økonomiplan for 2023-2026.

<sup>20</sup> Organisasjonskart per 2021, tilsendt revisor fra bygg- og eiendomssjef.

I 2018 fattet kommunestyret vedtak om å utrede alternative muligheter for å forvalte kommunens eiendomsmasse.<sup>21</sup> Konsulentselskapet HRP ble engasjert for å vurdere alternativ organisering av eiendomsforvaltning og anbefale modell, samt vurdere rammebetingelser for Harstad kommunes eiendomsforvaltning. Med bakgrunn i anbefalinger gitt i rapporten utarbeidet av HRP i 2021 var innstillingen fra kommunedirektøren å videreføre dagens organisering av eiendomsforvaltningen. I saksdokumentet sto det følgende:

*«Etablering av politisk bestemt mål og strategi for eiendomsforvaltningen er viktigere enn organisasjonsform. Det er ikke organisasjonsformen som avgjør suksess eller ikke. Basert på de funn som er gjort i arbeidet anbefaler HR og kommunedirektøren at eiendomsforvaltningen opprettholdes i dagens organisering i kommunens linjeorganisasjon.*

*Det anbefales ikke å etablere foretaksmodell i Harstad. De forbedringspunktene som er identifisert i utredningen, kan oppnås gjennom en bevisst satsning på vedlikehold og driftsoptimalisering i den etablerte strukturen i etatsmodellen.»*

Kommunestyret vedtok i møte 24.06.2021, sak PS 104/21 å videreføre organiseringen av eiendomsforvaltningen.

#### 4.2 Oversikt over Harstad kommunes bygningsmasse

Kommunens bygningsmasse består av formålsbygg og boligbygg. Formålsbygg er en felles beskrivelse for kommunens barnehager, skoler, sykehjem, administrasjonslokaler, kulturbygg og idrettsbygg. Revisor har mottatt en oversikt over til sammen 268 bygninger som Harstad kommune eier.

Tabellen under viser en oversikt over antall formålsbygg som er eid av Harstad kommune:

Tabell 1: Antall formålsbygg eid av Harstad kommune

Skolebygg	28
Barnehager, lekepark	26
Sykehjem, bo- og behandlingssenter og andre helsebygg	20
Klinikk/poliklinikk, helse- og sosialsenter	2
Idrettshaller	6
Kontorbygg, rådhus, administrasjonsbygg	7
Kulturbygg (kino og kunstgalleri)	3
<b>Totalt antall formålsbygg</b>	<b>92</b>

Tabellen under viser en oversikt over antall boligbygg eid av Harstad kommune:

Tabell 2: Antall boligbygg eid av Harstad kommune

Eneboliger	20
Vertikalt delt tomannsbolig	10
Horisontalt delt tomannsbolig	22
Rekkehus, kjedehus	24
Boligblokk/terrassehus	29
Flerboligbygg	3
Boligbygg	3
<b>Totalt antall boligbygg</b>	<b>111</b>

<sup>21</sup> Kommunestyret i Harstad kommune, i møte 24.05.2018 sak PS 18/82 – Vedlikehold i kommunale bygg.

Øvrige kommunale bygg er kirkebygg, menighetshus, diskotek/ungdomsklubb, festsal, grendehus, lagerbygning, renseanlegg, garasje/uthus, parkeringshus, restaurantbygg, kafebygg, og brann- og ambulansestasjon.

Kommunen rapporterer nøkkeltall til KOSTRA på området «Eiendomsforvaltning i kommunesektoren», herunder arealfordeling for eide og leide formålsbygg og antall eide og leide boligbygg.

Tabell 3: Arealfordeling formålsbygg Harstad kommune

Type formålsbygg (funksjon), Harstad	Eid areal (m <sup>2</sup> )	Leid areal (m <sup>2</sup> )	Areal totalt (m <sup>2</sup> )	
	2022	2022	2021	2022
Administrasjonslokaler	6 395	338	6 733	6 733
Barnehagelokaler og skyss	10 800	280	11 080	11 080
Skolelokaler	57 382	1 094	57 916	58 476
Institusjonslokaler	43 650	700	44 350	44 350
Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg	14 981	0	14 981	14 981
Kommunale kulturbygg	6 489	5 969	12 458	12 458
<b>Formålsbygg, areal totalt (FGK6)</b>	<b>139 697</b>	<b>8 381</b>	<b>147 518</b>	<b>148 078</b>

Kilde: SSB/KOSTRA (Tabell 11906)

Tabellen ovenfor angir arealfordeling per type formålsbygg og samlet, der det er angitt at kommunen i 2022 eide 139 697 kvadratmeter formålsbygg.

Tabellen under angir antall kommunalt eide og kommunalt disponerte boliger i perioden 2019-2022.

Tabell 4: Kommunalt disponerte boliger 2019-2022 – Harstad kommune

Kommunalt disponerte boliger - Harstad	2019	2020	2021	2022
Totalt antall kommunalt disponerte boliger (antall)	514	509	552	558
Kommunalt eide boliger (antall)	361	370	391	404
Eide boliger som andel av totalt ant. disp. boliger (%)	70	73	71	72
Privat eide boliger med kommunal disp.rett (antall)	107	107	134	127
Brukereide boliger med kommunal disp. rett (antall)	107	107	134	127

Kilde: SSB/KOSTRA (Tabell 12008)

Det fremgår av tabellen ovenfor at kommunen disponerer ett betydelig antall boliger, og at de selv eier i overkant av 70 % av disse. Samtlige leide boliger har vært eid av brukerne. KOSTRA-oversikten samsvarer ikke helt med oppgitte antall disponible boliger som er oppgitt i HRP rapport (2021)<sup>22</sup> der det er gjort vurdering av kommunens eiendomsforvaltning, og opplyst at:

*«Harstad kommune disponerer til sammen 417 boliger for utleie, tilsvarende 17 boliger per 1000 innbyggere. 201 boliger er omsorgsboliger og 216 boliger er utleieboliger til andre formål. KOSTRA kommunegruppe 9 har gjennomsnittlig ca.18 kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere i 2019, i hele landet var gjennomsnittet 20 boliger per 1000 innbygger.»*

Videre er det i rapporten vist til at boligmassen utgjør nesten 28 000 kvadratmeter, tilsvarende ca. 65 kvadratmeter per bolig, og er fordelt på følgende typer:

<sup>22</sup> HRP (2021) Ekstern vurdering for organisering av Harstad kommunes eiendomsforvaltning

*Utklipp 4: Boligtyper disponible for Harstad kommune*

<b>Boligtype</b>	<b>antall</b>
Boligstiftelsen	9
Borettslag	80
Enebolig	25
Innleid flyktningebolig	46
Omsorgsbolig	167
Omsorgsbolig psyk/rus	34
Rekkehus	31
Sokkel	1
Tomannsbolig	19
Foyer Harstad	5
<b>Totalt</b>	<b>417</b>

## 5 PLANLEGGINGS- OG STYRINGSSYSTEM

*Har Harstad kommune planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen i tråd med relevant regelverk og anbefalinger?*

### 5.1 FDV-styringssystem med oversikt over og oppfølging av den kommunale bygningsmassen

#### Revisjonskriterier

Harstad kommune bør:

- Ha et system for FDV av den kommunale bygningsmassen som inneholder
  - Oversikt over areal
  - Oversikt over tilstand og vedlikeholdsbehov
  - Et avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen

#### Revisors funn

*System for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen*

Kommunen bruker det digitale styringssystemet Facilit FDVU. Dette systemet brukes blant annet til å registrere bygg- og vedlikeholdstiltak, samt angir rutiner for håndtering av tilbakemeldinger fra brukere. Facilit er et standardisert system som brukes av mange kommuner, med muligheter for brukertilpasninger.<sup>23</sup>

Driftsleder og byggdrifterne bruker FDV-systemet Facilit daglig. Blant annet meldes det inn behov og avvik fra byggdrifterne, og gis daglige driftsoppgaver og månedlige eller periodiske kontrolloppgaver fra driftsleder. Byggdrifterne bruker enten nettbrett eller mobiltelefon til dette. Systemet oppleves av driftsleder og enhetsleder å være et nyttig verktøy i den daglige driften.

Hvert bygg har en egen bruker som kan se hvilke avvik (feil og mangler) som er meldt inn og om disse er blitt fulgt opp. FDV-systemet gir også mulighet til å sjekke om samme avvik er meldt inn flere ganger. Avvikene kategoriseres etter alvorlighetsgrad i et trafikklyssystem, der rødt betyr at tiltak må settes inn straks, mens gult og oransje betyr at tiltak kan gjøres etter hvert.

Avvik som skal lukkes fordeles som oppgave fra driftsleder til byggdrifterne. Byggdrifterne avgjør om de selv skal eller kan lukke avviket eller om de må leie inn eksterne til dette arbeidet. Driftsleder har opplyst til revisor at han sjekker listene med avvik ganske ofte hos den enkelte byggdrifter. Ved forsinkelse i intern oppfølging av avvik er det ikke lagt inn automatisk tilbakemelding, men dette er noe som kan gjøres i systemet. For eksternt innleide er det satt en frist for utførelse før det gis tilbakemelding i systemet om at det ikke er utført.

Revisor har fått opplyst fra enhetsleder at FDV-systemet fungerer godt som en dokumentasjon på de oppgaver som blir gjort, og hva enheten holder på med. I systemet er det lagt inn en spesifisert fireårig vedlikeholdsplan med tiltak og estimat over utgifter for kommunens bygg. I tillegg til denne planen utarbeides det en årlig vedlikeholdsplan i Excel, der det også er angitt hvilke tiltak som gjelder.

<sup>23</sup> [Facilit FDVU | Facility Management AS | FDVU-system for byggforvaltning](#)

FVD-systemet er i hovedsak oppdatert på registrering av kommunens bygg, der angivelse av byggeår og kvadratmeter (bruksareal og nettoareal) er angitt for de fleste bygg. Driftsplaner og kontrollopgaver for enkeltbygg er også lagt inn i systemet.

Det er utarbeidet rutiner og retningslinjer for avdeling for drift og vedlikehold. Blant annet er det utarbeidet generell rutine for egenkontroll av byggedrifterne og brannvernsrutiner for de enkelte bygg. Disse rutinene ligger samlet i en egen mappe i FDV-systemet.

Konsulentselskapet HRP AS utarbeidet i 2021 en ekstern vurdering av Harstad kommunes eiendomsforvaltning.<sup>24</sup> På side 6 i rapporten fra HRP står det følgende:

*«Harstad kommune har et rasjonelt system for planlegging og styring av eiendomsforvaltningen. I tillegg til kommunens administrative rutiner og systemer benytter eiendomsforvaltningen forvaltningssystemet Facilit. Det foreligger rasjonelle rutiner for forvaltning, eiendomsdrift, renhold og brukerrettede tjenester samt gjennomføring av prosjekter. Eiendomsregisteret inneholder informasjon om bygningsmassens tilstand og oppgraderingsbehov, men denne informasjonen er ikke komplett. Det anbefales at den kompletteres.»*

### *Oversikt over bygningsmassen*

Harstad kommunes bygningsmasse består av ulike typer formålsbygg og et antall boligbygg.

Revisor har mottatt en oversikt over til sammen 268 bygninger som Harstad kommune eier. I oversikten er det kolonnevis angitt navn på bygget eller adresse, byggeår, bruttoareal, bruksareal, nettoareal og arealfunksjon (byggtipe). Oppstillingen er ikke fullstendig utfylt. Det mangler angivelse av nettoareal for de fleste bygningene. I oversikten er det 111 boligbygg som er registrert som henholdsvis «boligbygg» (3), «enebolig» (20), «vertikalt delt tomannsbolig» (10), «horisontalt delt tomannsbolig» (22), «flerboligbygg» (3), «rekkehus, kjedehus» (24) og «boligblokk, terrassehus» (29). I tillegg er det registrert én «boliggarasje/uthus». For boligbyggene var det gjennomgående mangelfull registrering av både byggeår og arealer (bruttoareal, bruksareal og nettoareal). Arealfunksjon var angitt for de 224 første byggene i oppstillingen, men manglet for de resterende 44.

Tabellen under viser en oversikt over antall formålsbygg som er eid av Harstad kommune:

Tabell 5: Formålsbygg eid av Harstad kommune

Skolebygg	28 skolebygg <sup>25</sup>
Barnehager, lekeparker	26 barnehager
Sykehjem, bo- og behandlingssenter og andre helsebygg	20
Klinikk/poliklinikk, helse- og sialsenter	2
Idrettshaller	6
Kontorbygg, rådhus, administrasjonsbygg	7
Kulturbygg (kino og kunstgalleri)	3
<b>Totalt antall formålsbygg</b>	<b>92</b>

### *Oversikt over tilstand og vedlikeholdsbehov*

I rapporten som HRP utarbeidet i 2021 er det vist til at formålsbyggenes tilstand ble vurdert for hele porteføljen i en kartlegging i 2013, «Tilstandsbarometeret». Denne kartleggingen viste at

<sup>24</sup> HRP (2021) *Ekstern vurdering for organisering av Harstad kommunes eiendomsforvaltning*

<sup>25</sup> Inkludert Harstad kulturskole



kommunens bygningsmasse hadde en litt dårligere teknisk tilstand enn gjennomsnittet av de 43 kommunene og fylkeskommunene som deltok. I kartleggingen var det anslått et akkumulert vedlikeholds-/oppgraderingsbehov på over 800 millioner kr, hvorav ca. 300 millioner til kortsiktige tiltak.

Det fremgår av HRP-rapporten at tilstanden til boligmassen ikke er vurdert i det siste. I 2013 var det vurdert et oppgraderingsbehov til ca. 5800 kroner per kvadratmeter, tilsvarende 160 millioner kroner, eller 380 000 kroner per bolig. I rapporten fremheves det at det er viktig å opprettholde en tilfredsstillende standard for leietakerne og at dagens nivå på bevilgningene til vedlikehold ikke på langt nær dekker behovet for en «gjengs standard».

HRP har i rapporten gjort vurderinger og kommet med anbefalinger. I rapportens punkt 3 er det angitt følgende anbefaling om økonomiske rammebetingelser, herunder anbefaling om å oppdatere tilstandsvurderingene:

*«De økonomiske rammebetingelsene er ikke i tilstrekkelig grad tilpasset eiendomsforvaltningens langsiktige karakter. Kommunen har ikke fastsatt ambisjonsnivå for hvilken tilstand eiendomsmassen skal ha, eller hvor store bevilgninger som årlig bør benyttes til vedlikehold. Kommunen deltok i 2013 i en nasjonal kartlegging av teknisk tilstand, hvor kommunens bygningsmasse ble vurdert å være på nivå med gjennomsnittet for kommunene. Det anbefales at det foretas en oppdatering av tilstandsinformasjonen slik at denne oversikten kan opprettholdes for hele kommunens bygningsmasse. Nasjonale normtall for bevilgning til verdibevarende vedlikehold er angitt i State of the Nation (RIF 2019) ligger på om lag 200 kroner pr kvadratmeter årlig. State of the Nation estimerer vedlikeholdsetterlepet i kommunenes bygningsmasse til 3–4000 kroner pr kvadratmeter. Om lag halvparten av dette vurderes å være behov som bør løses relativt raskt (3-5 år) for å unngå følgeskader.»*

*Det anbefales at eiendomsregisterets informasjon om tilstand, egnethet og tilpasningsdyktighet kompletteres. Rammebetingelsene for å opprettholde boligenes tilstand er dårligere enn for formålsbygningene. Bevilgningene til vedlikehold er utilstrekkelige. En vesentlig andel av vedlikeholdsbevilgningene går dessuten med til å rette opp skader forårsaket av leietaker ved leietakerskifte, selv om dette i henhold til leiekontraktene er leietakers ansvar.»*

Videre står det følgende i rapporten under punkt 8. Konklusjon og anbefaling (ii):

*«Det anbefales at oversikten over eiendomsmassen kompletteres ved at*

- Bygningenes egnethet for brukerne og muligheter til ombygging/tilpasning systemiseres, slik at brukernes behov for funksjonelle lokaler kan imøtekommes på en best mulig måte og at det foreligger fullstendig beslutningsgrunnlag for lokaliseringsvalg med mer. Denne vurderingen er nødvendig som grunnlag for å kunne foreta prioriteringer av langsiktig vedlikehold og evt. nye bygg. Samtidig kan den tekniske tilstand på prioriterte bygg vurderes mer inngående som forberedelse til gjennomføring av tiltak.*
- Bruken av bygningsmassen registreres for å kunne identifisere muligheter til mer effektiv utnyttelse, og til avhending av eiendommer.*
- Det tekniske oppgraderingsbehovet i hele bygningsmassen oppdateres til 2021-nivå, slik som i kommunedirektørens sak om tilstanden i skolebygninger i 2020.»*

Som oppfølging til HRP-rapporten fra 2021 foretok Harstad kommune i samarbeid med HRP AS en kartlegging av funksjonell egnethet for kommunens formålsbygg i 2022. Kartleggingen ble gjennomført i arbeidsgrupper med representanter fra hver eiendom. Hensikten med kartleggingen var å få et bedre grunnlag for å kunne vurdere status for eiendommene, behov for tilpasningstiltak og hvordan man samlet sett kan prioritere tiltak for å bedre eiendommenes egnethet i bruk.

Kommunestyret i Harstad behandlet rapporten *Kartlegging av funksjonell egnethet for kommunale formålsbygg* utarbeidet av HRP i januar 2022 i møte 18.05.2022, sak 81/22. Kommunestyret vedtok å sette av 1 millioner kroner til å gjennomføre nødvendige tilstandsvurderinger og forslag til tilpasninger på prioriterte eiendommer, samt at det skulle utarbeides en eiendomsstrategi. Kommunestyret ba om å få en orientering på status og fremdrift for dette arbeidet i november 2022.

Etter å ha gjennomgått møteprotokoller fra kommunestyret kan revisor ikke finne at kommunestyret har fått orientering på status og fremdrift for arbeidet fra administrasjonen. Administrasjonens vedtaksoppfølging er søkbar i egen Excel-fil på kommunens hjemmesider under «Rapportering status kommunestyrevedtak».<sup>26</sup> I Excel-filen har oppfølging av kommunestyrevedtaket fra 18.05.22 status som forsinket, med kommentar: «*Det prioriteres tilstandsvurderinger, Brannteknisk forhold.*»<sup>27</sup>

I tabellen under fremgår det tilstandsvurderinger av bygg som Harstad kommune eier, og som er gjennomført på oppdrag fra kommunen av eksterne.

Tabell 6: Gjennomførte tilstandsanalyser (2013-2022)

År	Byggtype	Tittel (dokumentkode)	Utfører
2022	Skoler, barnehager, sykehjem, heldøgnsbemannede omsorgsboliger	«Rapport – Kartlegging av funksjonell egnethet for kommunale formålsbygg»	HRP
2021	Skole	«Kanebogen skole – tilstandsvurdering»,	Asplan Viak
2013	Skoler	Teknisk tilstand. (130151-NOT-002) Vedlegg til rapport «130151-RAP-001 Oppdatert kartlegging av teknisk tilstand» (utdypende notat)	Multiconsult
2013	Skoler	Rapport «130151-RAP-001 Oppdatert kartlegging av teknisk tilstand»	Multiconsult

### Revisors vurderinger

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at Harstad kommune bør ha et system for FDV av den kommunale bygningsmassen som inneholder oversikt over areal, tilstand og vedlikeholdsbehov samt avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen, i stor grad er oppfylt.

Harstad kommune bruker det digitale FDV-systemet Facilit. I dette systemet er det oppdatert portefølje med kommunens bygg med angivelse av byggeår og arealangivelse, samt avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen. Det foreligger også en fireårig vedlikeholdsplan med angivelse av tiltak med prioritet og estimat over utgifter. Revisors

<sup>26</sup> <https://www.harstad.kommune.no/rapportering-status-kommunestyrevedtak.498781.no.html>

<sup>27</sup> Undersøkt av revisor 27.02.2024.

funn viser at det foreligger tilstandsvurderinger, men at tilstandsvurderingene ikke er oppdaterte for hele bygningsmassen.

## 5.2 Overordnede mål og prioriteringer for FDV-området

### Revisjonskriterium

Harstad kommune ved administrasjonen bør:

- Fremlegge saksutredning med forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret

### Revisors funn

Revisor har gjennomgått saker som er lagt fram for kommunestyret fra 2018 til og med 2023. Etter revisors gjennomgang av sakene, er det sak 105/21 *Rammebetingelser for verdibevaring av kommunale bygg* og sak 81/22 *Strategi for utvikling av kommunal eiendom*, som omhandler mål og prioriteringer for FDV-området.

HRP AS foretok på bestilling fra Harstad kommune en ekstern vurdering av organiseringen av Harstad kommunes eiendomsforvaltning i mai 2021. Kommunestyret behandlet rapporten fra HRP AS i møte 24.06.2021, sak PS 105/21 *Rammebetingelser for verdibevaring av kommunale bygg*, og fattet følgende vedtak:

1. *Harstad kommunestyre tar vedlagte rapport til orientering.*
2. *Harstad kommunestyre ber kommunedirektøren legge frem egen sak om strategi for utvikling av kommunens eiendomsforvaltning inklusive rammebetingelser høsten 2021*

Videre fremgår det av saksprotokollen fra møtet 24.06.2021 at følgende forslag oversendes administrasjonen:

*Prioritering etter behov:*

*Kommunestyret legger til grunn at en Vedlikeholdsplan vil prioritere vedlikehold og oppgradering av bygg etter et tydelig prinsipp om at det er tilstandsgraden som avgjør prioriteringsrekkefølgen. Slik sikrer vi oss at de byggene som prioriteres er de byggene der behovet er størst.*

Revisor har gjennomgått møteprotokoller fra kommunestyret. Det ble ikke lagt frem en egen sak om strategi for utvikling av kommunens eiendomsforvaltning, inklusive rammebetingelser i løpet av høsten 2021.

Oppfølgingen av vedtaket ble behandlet i kommunestyrets møte 18.05.2022, under sak PS 81/22 *Strategi for utvikling av kommunal eiendom*.<sup>28</sup> I saksdokumentets ingress står det:

*«Kommunedirektøren legger med dette fram en strategi for utvikling av kommunens eiendomsforvaltning inklusive rammebetingelser. Dette i samsvar med kommunestyrets bestilling og anbefalinger fra HRP i mai 2021.»*

<sup>28</sup> Som vedlegg til saksdokumentet var «Rapport – Kartlegging av funksjonell egnethet for kommunale formålsbygg» (avgrenset til skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannede omsorgsboliger), utarbeidet av HRP AS (januar 2022), samt «Kanebogen skole – tilstandsvurdering», utarbeidet av Asplan Viak AS (desember 2021) – begge på oppdrag av Harstad kommune v/Bygg og eiendom.

Utklipp fra saksdokumentet fremgår nedenfor.

*Utklipp 5: Ingress sak PS 81/22 – Strategi for utvikling av kommunal eiendom*

**Ingress:**

Kommunedirektøren legger med dette fram en strategi for utvikling av kommunens eiendomsforvaltning inklusive rammebetingelser. Dette i samsvar med kommunestyrets bestilling og anbefalinger fra HRP i mai 2021. Rapporten anbefaler å vurdere:

- Bygningenes egnethet for brukerne og muligheter til ombygging/tilpasning systematiseres, slik at brukernes behov for funksjonelle lokaler kan imøtekommes på en best mulig måte og at det foreligger fullstendig beslutningsgrunnlag for lokaliseringvalg med mer.
- Prinsipper og mål for verdibevarende vedlikehold med ambisjonsnivå for teknisk tilstand.
- Plan for opptrapping av bevilgninger til oppgradering og verdibevarende vedlikehold til 25 - 30 millioner kroner årlig, herunder kapasitet til planlegging og gjennomføring.
- Tidligere teknisk oppgraderingsnivå oppdateres.
- Bruken av bygningsmassen registreres for å kunne identifisere muligheter til mer effektiv utnyttelse, og til avhending av eiendommer.

Det er gjennomført en kartlegging av formålsbygg i samarbeid med enhetene der bygningenes egnethet til formålet er vurdert. Videre er det gjort en forenklet vurdering av bygningenes tilpasnings og ombyggingsmulighet.

I rapporten fra mai 2021 anbefalte HRP Harstad kommune å etablere en eiendomsstrategi med mål og premisser som understøtter eiendomsforvaltningens langsiktige karakter. Anbefalingen om å etablere en eiendomsstrategi fremgår i sin helhet i utklippet nedenfor.

*Utklipp 6: sak PS 81/22 – Strategi for utvikling av kommunal eiendom*

Det anbefales at kommunen etablerer en eiendomsstrategi med mål og premisser som understøtter eiendomsforvaltningens langsiktige karakter, herunder

- Effektiv arealbruk, for avklaring av hvilke bygninger som skal satses på og hvilke som kan avhendes.
- Prinsipper og mål for verdibevarende vedlikehold med ambisjonsnivå for teknisk tilstand.
- Plan for opptrapping av bevilgninger til oppgradering og verdibevarende vedlikehold mot 25 - 30 millioner kroner årlig, herunder kapasitet til planlegging og gjennomføring.

I saksdokumentet står det at Harstad kommune i samarbeid med HRP har foretatt en kartlegging av funksjonell egnethet for kommunens formålsbygg. Kartleggingen ble gjennomført i arbeidsgrupper med representanter for hver eiendom. Det ble utarbeidet spørreskjema tilpasset skolebygg, barnehagebygg og omsorgsbygg. Hensikten med kartleggingen var ifølge saksdokumentet å få ett bedre grunnlag for å kunne vurdere status for eiendommene, behov for tilpasningstiltak og hvordan man samlet sett kan prioritere tiltak for å bedre eiendommens egnethet i bruk.

Bygningene ble vurdert og delt inn i tre kategorier etter en samlet vurdering:

A (Grønn): Eiendommer med bygningsmasse som er tilpasningsdyktig og er godt egnet for ombygging

B (Gul): Eiendommer med bygningsmasse som er egnet for ombygging med noen begrensninger og eiendommer som krever mindre tilpasninger. Tilpasning/ombygging for noen av eiendommene kan gi følgeskader ved gjennomføring av tilpasning/ombyggingstiltak.

C (Rød): Eiendommer med bygninger der byggets konstruksjon gjør det kostnadskrevenende og utfordrende å tilpasse til å løse ett langsiktig behov. Bygningene driftes videre og nødvendige tiltak for forsvarlig drift ivaretas.

Videre fremgår det i saksfremlegget under vurdering at kommunedirektøren tilrår følgende **strategi og prioriteringer** for utvikling av kommunens bygningsmasse:

#### Arealbruk

*Harstad kommune bør vurdere å redusere eget arealbruk på sikt ned til gjennomsnittet av KOSTRA gruppe 9.*

*Arealbruken i formålsbygg vil være gjenstand for vurdering. Det prioriteres å avhende eiendommer som er tatt i bruk, eller har begrenset bruk.*

#### Eiendommenes egnethet

*Eiendommer i Kategori A og B prioriteres.*

*Det gjennomføres fortløpende tilstandsvurderinger for eiendommer i kategori B. Dette bør ses i sammenheng med tiltak for bedre funksjonalitet for hensiktsmessig drift.*

*Løpende vedlikehold prioriteres for eiendommer i kategori A.*

#### Teknisk oppgradering/vedlikehold

*HRP AS har i tidligere utredning anbefalt å øke rammene for verdibevarende vedlikehold. For å opprettholde kvaliteten på kommunale bygg anbefales det å øke rammene til vedlikehold til 25 – 30 mill. kr. årlig.*

*Økonomiske rammer for avsetning til vedlikehold/ombygginger vurderes årlig i forbindelse med behandling av budsjett- og økonomiplan. Ideelt sett bør dette skje gjennom en fast økning av bevilgningen over driftsbudsjettet. Det kan bli utfordrende. Kommunedirektøren tilrår kommunestyret til å vurdere årlige «ekstra bevilgninger» ved bruk av disposisjonsfond som opparbeides ved positive regnskapsresultat. Disse vurderingene må gjøres i forbindelse med behandlingen av årsbudsjettet og økonomiplan. Så må det i tillegg være en målsetting å gradvis innarbeide «faste økninger» i bevilgningene.*

#### Arealbruk/avhending av eiendommer

*Når eiendommer tas ut av ordinær drift vurderes det fortløpende om:*

- 1. Eiendommen kan vurderes ombygd til annet formål.*
- 2. Eiendommens tomt er strategisk viktig å beholde, bygninger saneres.*
- 3. Salg av eiendommen.*

Under kommunedirektørens tilrådning står det følgende:

*Utklipp 7: Kommunedirektørens tilrådning sak PS 81/22 – Strategi for utvikling av kommunal eiendom*

**Kommunedirektørens tilråding:**

1. Harstad kommunestyre tar redegjørelsen gitt i saksfremlegget til orientering.
2. Harstad kommunestyre vedtar prinsippene for utvikling av kommunal eiendom.
3. Harstad kommunestyre vedtar å sette av 1 mill.kr til å gjennomføre nødvendige tilstandsvurderinger og forslag til tilpasninger på prioriterte eiendommer. Finansiering skjer ved bruk av kommunens disposisjonsfond.
4. Harstad kommunestyre har som mål å øke bevilgningene til vedlikehold av formålsbygg og kommunale boliger i årene fremover. Kommunestyret ønsker primært å gjøre dette gjennom varig økning av bevilgningen over driftsbudsjettet, men ser at det kan bli utfordrende. Kommunestyret vil ved behandling av årsbudsjett og økonomiplan vurdere årlige «ekstra bevilgninger» ved bruk av disposisjonsfond, som opparbeides ved positive regnskapsresultat.

Kommunestyret vedtok enstemmig kommunedirektørens innstilling, med punkt 7 som politisk innstilt tilleggspunkt. Revisor bemerker at pkt. 5 og 6 heller ikke var med i innstillingen fra kommunedirektøren. Kommunestyrets vedtak fremgår i utklippet under.

*Utklipp 8: Vedtak sak PS 81/22 – Strategi for utvikling av kommunal eiendom*

**Vedtak Kommunestyret - 18.05.2022:**

- 1 Harstad kommunestyre tar redegjørelsen gitt i saksfremlegget til orientering.
- 2 Harstad kommunestyre vedtar prinsippene for utvikling av kommunal eiendom.
- 3 Harstad kommunestyre vedtar å sette av 1 mill.kr til å gjennomføre nødvendige tilstandsvurderinger og forslag til tilpasninger på prioriterte eiendommer. Finansiering skjer ved bruk av kommunens disposisjonsfond.
- 4 Harstad kommunestyre har som mål å øke bevilgningene til vedlikehold av formålsbygg og kommunale boliger i årene fremover. Kommunestyret ønsker primært å gjøre dette gjennom varig økning av bevilgningen over driftsbudsjettet, men ser at det kan bli utfordrende. Kommunestyret vil ved behandling av årsbudsjett og økonomiplan vurdere årlige «ekstra bevilgninger» ved bruk av disposisjonsfond, som opparbeides ved positive regnskapsresultat. 5 Tilsvarende oversikt over andre kommunale formålsbygg og kommunale boliger.  
Til neste rullering av planstrategien skal det utarbeides en tilsvarende oversikt over andre kommunale formålsbygg og kommunale boliger.
- 6 Det utarbeides en egen plan for fremtidige investeringer på bakgrunn av saken. Planen skal inneholde strategi for hvordan leietakere i kommunale bygg kan ta steget fra leier til eier av egen bolig jfr sak 80/21 pkt 8.
- 7 Kommunestyret får i november 2022 en orientering om status og fremdrift for arbeidet med eiendomsstrategien.

I vedtakets pkt. 7 ba kommunestyret om å få en orientering om status og fremdrift for arbeidet med eiendomsstrategien i november 2022. Revisor har gjennomgått møteprotokollene fra kommunestyret og kan ikke se at det ble orientert om status og fremdrift for arbeidet med eiendomsstrategien i kommunestyrets møte 24. november 2022.

Arbeidet med eiendomsstrategien har status som forsinket ifølge Excel-filen som ligger under «Rapportering status kommunestyrevedtak» på Harstad kommunes nettside.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> <https://www.harstad.kommune.no/rapportering-status-kommunestyrevedtak.498781.no.html>

Som det framgår av utklippet ovenfor ble kommunestyret tilrådt å vedta prinsippene for utvikling av kommunal eiendom og sette av 1 millioner kroner til gjennomføring av nødvendige tilstandsvurderinger og forslag til tilpasninger på prioriterte eiendommer. Videre var tilrådingen å ha som mål å øke bevilgningene til vedlikehold av formålsbygg og kommunale eiendommer i årene fremover – herunder ved behandling av årsbudsjett og økonomiplan vurdere årlige «ekstra bevilgninger» ved bruk av disposisjonsfond. Som prinsipp angitt i ingress-utklippet foran – og vedtatt av kommunestyret – er det vist til anbefalinger fra HRP sin rapport, der det i andre kulepunkt står: «Prinsipper og mål for verdibevarende vedlikehold med ambisjonsnivå for teknisk tilstand».

### Revisors vurdering

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at Harstad kommune ved administrasjonen bør fremlegge saksutredning med forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret er oppfylt. Administrasjonen la frem forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret i 2022. Administrasjonen har imidlertid ikke fulgt opp kommunestyrets vedtak om å orientere om status og fremdrift for arbeidet med eiendomsstrategien. Arbeidet med eiendomsstrategien har status som forsinket, per februar 2024.

### 5.3 Vedlikeholdsplan og årlige kostnader til drift og vedlikehold

#### Revisjonskriterier

Harstad kommune ved administrasjonen bør:

- Utarbeide vedlikeholdsplan for kommunens bygninger
- Utarbeide oversikt over årlige kostnader til drift og vedlikehold for kommunens bygninger

### Revisors funn

Revisor har fått tilsendt et dokument med saksprotokoller der vedlikehold og vedlikeholdsplan av kommunale bygg har vært til politisk behandling i kommunestyret og/eller andre politiske utvalg.

I kommunestyrets møte 24.05.2018, sak 18/82 *Vedlikehold kommunale bygg*, ble det som punkt 3 – vedtatt følgende:

*«Vedlikeholdsplan for kommunale bygg fremmes til politisk behandling høsten 2018 og i god tid før budsjettforhandling 2019.»*

Etter å ha gjennomgått saksprotokoller fra kommunestyret kan revisor ikke finne at vedlikeholdsplan har vært til politisk behandling. Revisor har mottatt et saksdokument med tittelen *Vedlikeholdsplan*, der det fremgår at kommunestyret skulle behandle vedlikeholdsplan som sak i møte 03.12.2020. Saken ble imidlertid utsatt.

I økonomi-, klima- og miljøutvalgets møte 10.11.2020, sak 20/20 *Vedlikeholdsplan*, ble det vedtatt å utsette behandlingen av saken. Vedtaket fremgår av utklippet nedenfor.

*Utklipp 9: Vedtak om utsatt behandling av vedlikeholdsplan i økonomi-, klima- og miljøutvalget, 10.11.2020*

**Behandlingen utsettes.**

Administrasjonen bes komme tilbake med en ny sak til politisk behandling som ivaretar endringer i bruk av disse byggene. Administrasjonen bes også om å beregne kostnad for en systematisk tilstandsvurdering over en lengre tidsperiode (rullerende).

I kommunestyrets møte 24.06.2021, sak 21/105 *Rammebetingelser for verdibevaring av kommunale bygg*, ble det enstemmig vedtatt at det skal prioriteres vedlikehold etter behov og at tilstandsgraden avgjør prioriteringsrekkefølgen.

*Utklipp 10: Vedtak om prioritering etter behov, kommunestyret 24.06.2021*

**Prioritering etter behov:**

Kommunestyret legger til grunn at en Vedlikeholdsplan vil prioritere vedlikehold og oppgradering av bygg etter et tydelig prinsipp om at det er tilstandsgraden som avgjør prioriteringsrekkefølgen. Slik sikrer vi oss at de byggene som prioriteres er de byggene der behovet er størst.

Revisor har fått opplyst at kommunen har en ettårig vedlikeholdsplan i Excel og en fireårig vedlikeholdsplan i FDV-systemet Facilit. Vedlikeholdsplanene skal i utgangspunktet revideres hvert år.

Revisor har fått tilsendt *Vedlikeholdsplan 2020-2024*. I denne planen er det angitt vedlikeholdstiltak for de ulike fasilitetene i kommunen med budsjett for årene 2020, 2021, 2022 og 2023. Revisor har etter gjennomgang av møteprotokoller ikke funnet at kommunestyret har fått fremlagt denne vedlikeholdsplanen til behandling.

Revisor har også fått tilsendt tre Excel-filer med budsjett for planlagt vedlikehold for 2020, 2021 og 2022. I Excel-filene er det kolonner for «sted», «tiltak», «leverandør», «kostnad», «status» og «kommentar». Det fremgår også hva som er totalbudsjett.

Planlagt vedlikehold baseres på vurderinger og prioriteringer av tiltak som er gjort og som ligger i FDV-systemet. Eksterne vurderinger (av blant annet Multiconsult og bruk av systemet MultiMap) av bygningsmasser er gjennomført med utgangspunkt i utarbeidede vurderinger fra etatens drift og vedlikeholdsavdeling og byggenes hovedbrukere. I disse vurderingene er det synliggjort både vedlikeholdsbehov og vedlikeholdsetterslep. I 2013 ble det gjennomført en generell forenklet undersøkelse av alle kommunens bygg, og i 2017 ble det gjennomført en mer detaljert undersøkelse av kommunens skolebygg. Som nevnt ovenfor i kapittel 5.1 og 5.2 vedtok kommunestyret i sak 81/22 å sette av 1 millioner kroner til å gjennomføre nødvendige tilstandsvurderinger og forslag til tilpasninger på prioriterte eiendommer

*Årlige kostnader til drift og vedlikehold*

Revisor har fått opplyst at årlige og estimerte vedlikeholdsutgifter fremkommer i årlige budsjett/sluttregnskap, vedlikeholdsplaner og tertialvis rapportering.

I den fireårige vedlikeholdsplanen står det angitt årlige kostnader i budsjettet for alle bygg for årene 2020, 2021, 2022 og 2023. Disse tallene fremgår av tabellen under.

*Tabell 7: Årlige budsjetterte kostnader til vedlikehold for alle bygg, jf. «Vedlikeholdsplan 2020-2024»*

Bygg	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Budsjett 2023
Administrasjonsbygg	16 255 000	3 411 940	1 950 000	0
Skolebygg	40 661 375	26 255 625	13 680 000	3 095 000
Barnehager	12 007 000	9 168 875	4 700 000	2 435 000
Sykehjem	8 988 000	8 010 000	2 300 000	400 000



Helsebygg	3 655 000	1 000 000	2 500 000	700 000
Div. bygg	4 923 000	4 526 600	350 000	1 600 000
<b>Summert alle bygg</b>	<b>86 489 375</b>	<b>52 373 040</b>	<b>25 480 000</b>	<b>8 230 000</b>
<b>Summert alle bygg (2020-2023)</b>	<b>172 572 415</b>			

### Revisors vurderinger

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om at Harstad kommune ved administrasjonen bør utarbeide vedlikeholdsplan for kommunens bygninger som oppfylt. Revisor bemerker imidlertid at vedlikeholdsplan ikke er fremlagt for kommunestyret til politisk behandling.

Revisjonskriteriet om at Harstad kommune ved administrasjonen bør utarbeide oversikt over årlige kostnader til drift og vedlikehold for kommunens bygninger vurderes som oppfylt.

### 5.4 Revisors samlede konklusjon på problemstilling 1

På bakgrunn av våre funn og vurderinger er revisors konklusjon at Harstad kommune har et planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen som i stor grad er i tråd med relevant regelverk og anbefalinger.

Kommunens FDV-system Facilit inneholder en oppdatert portefølje med bygg med angivelse av byggeår og areal, samt avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen. Det foreligger imidlertid ikke oppdaterte tilstandsvurderinger for hele den kommunale bygningsmassen.

Administrasjonen la frem forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDV-området for kommunestyret i 2022. Revisor vil imidlertid påpeke arbeidet med eiendomsstrategien ikke er blitt fulgt opp slik kommunestyret hadde vedtatt i sak 81/22. Arbeidet med eiendomsstrategien er ikke utarbeidet og fremlagt til behandling for kommunestyret.

Bygg- og eiendomsenheten har utarbeidet en fireårig vedlikeholdsplan med angivelse av tiltak med prioritet og estimat over utgifter. I vedlikeholdsplanen er det oversikt over årlige budsjetterte kostnader til vedlikehold for kommunens bygg. Vedlikeholdsplanen har ikke vært fremlagt for kommunestyret til politisk behandling.

## 6 RAPPORTERING OG BESLUTNINGSGRUNNLAG

*Sikres det at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen?*

### 6.1 Rapportering om tilstanden på kommunens bygninger

#### Revisjonskriterier

Harstad kommune ved administrasjonen bør:

- rapportere til kommunestyret om tilstanden på kommunens bygninger, med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader
- i årsrapportene/årsberetningene gi informasjon om tilstanden på bygningsmassen, og om måloppnåelse og utvikling innen FDV-området

#### Revisors funn

##### Sak 105/21 Rammebetingelser for verdibevaring av kommunale bygg

Som tidligere omtalt i kapittel 5.2, gjorde HRP AS i 2021 en ekstern vurdering av organiseringen av Harstad kommunes eiendomsforvaltning. Kommunestyret behandlet rapporten i møte 24.06.2021.

I rapporten fra HRP står det følgende på side 5:

#### **Økonomi**

*Til forvaltning, drift og vedlikehold av eksisterende boliger og formålsbygninger budsjetteres bygg- og eiendomstjenesten i 2021 med 84,7 mill. kroner netto. Budsjettet inneholder inntekter fra utleie av boliger, tomter og næringsseiendom. Brutto utgifter er noe over 125 millioner kroner, hvorav 13,5 mill. kroner til vedlikehold. Vedlikeholdsinnsatsen tilsvarer gjennomsnittlig 84 kroner pr kvadratmeter til formålsbygningene, og 39 kroner pr kvadratmeter for boligene. Anbefalingene i de seneste nasjonale kartleggingene og i databaser for kalkulasjon av FDV-kostnader ligger over 200 kroner pr kvadratmeter pr år. Basert på informasjon om tilstanden i bygningsmassen, og et nøkternt ambisjonsnivå for tilstand, vurderer HRP at kommunens bevilgninger bør ligge på om lag 30 millioner kroner for å unngå en forverring av tilstanden. Det vil innebærer mer enn en dobling av budsjettet for 2021.*

Bygningstyper	Vedlikeholdsbudsjett 2021			
	Harstad		Anbefalt	
	kr pr kvm	beløp	kr pr kvm	beløp
Formålsbygg	91	12 400 000	180	26 865 360
Boliger	39	1 100 000	200	3 360 000
Sum		13 500 000		30 225 360

*Dette er budsjettet til bygg- og eiendomstjenesten. idrettsbygg kommer i tillegg. Bygg- og eiendomstjenesten forvalter ca. 135 000 kvm. Vedlikeholdet utgjør dermed 91 kroner pr kvadratmeter.*

*For de ca. 150 boligene som er innleid eller ligger i borettslag, dekkes vedlikeholdet over leien eller felleskostnadene. For de andre er behovet ca. 200 kroner pr kvadratmeter pr år, tilsvarende om lag 3,4 millioner kroner pr år.*

HRP gjorde en beregning av hva kommunens bevilgninger til vedlikehold burde ligge på for å unngå en forverring av tilstanden. Ifølge HRP sine beregninger burde kommunens bevilgninger ligge på om lag 30 millioner kroner for å unngå en forverring i tilstanden på bygningsmassen, noe som utgjør mer enn en dobling av budsjettet for 2021.

#### Sak 81/22 Strategi for utvikling av kommunal eiendom

Kommunestyret behandlet, som nevnt ovenfor i kapittel 5.2, sak 81/22 *Strategi for utvikling av kommunal eiendom* i møte 18.05.2022. Som vedlegg til saksdokumentet var «*Rapport – Kartlegging av funksjonell egnethet for kommunale formålsbygg*» fra HRP AS (avgrenset til skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannede omsorgsboliger), samt «*Kanebogen skole – tilstandsvurdering*», utarbeidet av Asplan Viak AS.

I saksdokumentet står det om teknisk oppgraderingsbehov. Det fremgår at tidligere kartlegginger av det tekniske oppgraderingsbehovet er gjort i 2013 for alle kommunale bygg og i 2017 ble det gjort en grundigere vurdering for skolebygg. Videre står det at tallgrunnlaget er framkommet ved bruk av en forenklet tilstandsvurdering (MultiMap) for hele porteføljen.

Det står videre i saksdokumentet at gjennom denne kartleggingen framkommer et vedlikeholdsetterslep samlet sett på ca. 290 millioner kroner i perioden 0-5 år og 550 millioner kroner i perioden 6-10 år (for skolebygg 110 / 190 millioner kroner). Videre fremgår det at ny og grundigere kartlegging for skoler i 2017 viser et behov på 72 millioner kroner 0-5 år og 166 millioner kroner 6-10 år. Det presiseres i saksdokumentet at tallgrunnlaget ikke er oppdatert og det antas at kostnader til oppgradering av kommunale bygg er økt i perioden med økt vedlikeholdsbehov og økte priser. Midler til verdibevarende vedlikehold har ifølge saksdokumentet ligget på ca. 50 % av anbefalte verdier. De siste par årene har det vært en betydelig økning i priser på byggevarer/materiell, noe som ikke er hensyntatt i avsatte midler til vedlikehold i budsjett- og økonomiplan.

Om tilstandsvurderinger står det i saksdokumentet at det anbefales å gjennomføre tilstandsvurderinger for eiendommer i kategori A og B. Kostnader til gjennomføring av tilstandsvurderinger for å identifisere nødvendige vedlikeholdstiltak vurderes å være i området 75 000 – 150 000 kroner for hver bygning.

Kommunedirektørens tilrådning om strategi og prioriteringer for utvikling av kommunens bygningsmasse fremgår av saksdokumentet, og er gjengitt ovenfor i kapittel 5.2.

Kommunestyret vedtok å sette av 1 millioner kroner til å gjennomføre nødvendige tilstandsvurderinger og forslag til tilpasninger på prioriterte eiendommer, samt at det skulle utarbeides en eiendomsstrategi. Kommunestyret ba om å få en orientering på status og fremdrift for dette arbeidet i november 2022. Arbeidet med eiendomsstrategien har status som forsinket.

I økonomiplanen for 2023-2026 er det et kapittel med tittel «*Tiltak etter politiske vedtak*» som omhandler ikke finansierte tiltak etter vedtak i kommunestyret, som må vurderes innarbeidet i økonomiplanen. Tiltakene er delt inn i tiltak som er prioritert i økonomiplanen og ikke prioriterte tiltak. Kommunestyrets vedtak 18.05.22 om økte bevilgninger til vedlikehold av formålsbygg og kommunale boliger er i kategorien ikke prioriterte tiltak. I kommunedirektørens kommentar til kommunestyrets vedtak står det følgende:

*«Det har ikke ved saldering av økonomiplanen vært mulig å prioritere å øke bevilgninger til permanent økt drift.*

*Harstad kommune bruker mer penger enn sammenlignbare kommuner, men mindre enn normtall ut fra Holte Rapport og i rapport fra HRP AS.*

*Det er en målsetting å avhende eller sanere bygg som ikke er i bruk.»*

#### *Rapporteringer i årsrapporter/årsberetninger*

Revisor har fått opplyst at rapportering til de folkevalgte i hovedsak er innrettet mot årsrapporteringen. I tillegg innrapporteres det via økonomisjefen kvartalsvis (tertialrapporteringer) inn avvik i forhold til budsjett. I årsrapportene er også årsberetninger fra de ulike enhetene, herunder enhet for Bygg og eiendom.

Revisor har gjennomgått det som har vært rapportert under overskriftene «Drift og vedlikehold av bygninger», «Boligdrift, kommunale boliger» og «Renholdstjenesten» samt andre relevante opplysninger i årsrapporter/årsberetninger for perioden 2018-2022. Utdrag fra årsrapportene/årsberetningene fremgår av rapportens vedlegg 1.

Noe av rapporteringen er tilnærmet lik gjennom perioden. Når det gjelder rapportering på vedlikeholdsbudsjett, er det opplyst generelt at det avsettes for lite til å opprettholde bygningenes verdi og standard, eller at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg. Felles for rapporteringene for alle årene (2018-2022) er at det hvert år har vært avsatt 5 millioner kroner til prioriterte investeringstiltak for kritiske bygg. Disse tiltakene er knyttet til inn klima, HMS, branntiltak og mindre ombygginger.

I årsrapporten fra 2018 står det at gjennomgang av kommunale boliger i 2017 og 2018 viser behov for standardheving og veiledning av leietakerne i bruk. I årsrapportene fra 2019-2022 fremgår det at budsjetttramme for nødvendig oppfølging av boliger og til å opprettholde verdien av boligmassen ikke er tilstrekkelig. Det fremgår av årsrapportene fra 2021 og 2022 at oppfølging av boliger er styrket med 1 stilling overført fra drift og vedlikehold for å bedre kontrollrutiner ved inn/utflytting.

I årsrapporten fra 2020 fremgår det at kommunen fikk tilført ekstra midler til drift som en del av tiltakspakke/stimulering for covid-19. Det ble derfor utført utskiftninger og vedlikehold ut over planlagte vedlikehold i 2020. Det står videre at det er laget tiltaksliste med tiltak etter at kommunen har energimerket byggene, og at tiltakene vil kunne betale ned investeringene over tid.

I årsrapporten fra 2021 står det blant annet at kommunen kjøpte Grøtavær leirskole i 2021 og at det har vært brukt mye ressurser på utbedringer i bygget, på grunn av store tekniske etterslep. Videre står det at det er utarbeidet brannrapporter på ca. 12 av kommunens bygg i 2021. Det prioriteres tiltak på byggene med flest/mest alvorlige avvik. Vedlikeholdsmidler blir ifølge årsrapporten styrt mot å rette brannavvik, skifte tekniske installasjoner/deler som er utgått, rette skader som kan gi følgeskader samt elektriske oppgraderinger.

Under *investeringsregnskapet, 1405XX Oppgradering kommunale bygg*, fremgår det at det er et mindreforbruk på 4,6 millioner kroner på prosjektene i 2021. Det står at det har vært

begrenset kapasitet på oppfølging innenfor drift og vedlikehold, delvis som følge av covid-19-situasjonen samt nødvendige prioriteringer av vedlikehold av andre bygg (som Grøtavær leirskole). Deler av midlene har vært avsatt av til brannteknisk oppgradering som har tatt mer tid å avklare enn forventet.

Ifølge årsrapporten fra 2022 har det vært prioritert å lukke de kritiske avvikene som ble avdekket i 2021 knyttet til brannrapportene. Brannteknisk gjennomgang av kommunale bygg vil ifølge årsrapporten være prioritert også for 2023.

Det fremgår også av årsrapporten fra 2022 at etterslep på arbeidsområder som energieffektivisering, universell utforming og legionellatiltak ikke blir tilfredsstillende ivarettatt og prioritert som følge av ressurser/utfordringer ved rekruttering. Bygg- og eiendomsenheten ble styrket med en stilling i 2022 for å jobbe med energisparetiltak og rutiner tilknyttet legionellatiltak.

I årsrapporten fra 2022 står det at det budsjetteres med mindre enn anbefalte verdier til årlig drift og vedlikehold av kommunale bygg. Dette betyr årlig forringelse på verdi og standard. Harstad kommune bruker likevel mer ressurser enn sammenlignbare kommuner til drift og vedlikehold. Videre fremgår det at vedlikeholdsetterslepet øker og at budsjettet i stor grad går til utbedring av feil og mangler. Det står i årsrapporten at det er begrenset mulighet til oppgradering etter nye forskriftskrav eller ombygging for bedre drift. Det prioriteres å utbedre tiltak som avviker fra gjeldende krav som avdekkes etter kontrollrutiner eller ved tilsyn.

### **Revisors vurderinger**

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at administrasjonen bør rapportere til kommunestyret om tilstanden på kommunens bygninger, med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader er delvis oppfylt.

Administrasjonen har rapportert til kommunestyret i sak 81/22 om det tekniske oppgraderingsbehovet for skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannende omsorgsboliger. Kartlegginger av det tekniske oppgraderingsbehovet og tilstandsvurderingene er imidlertid av eldre dato. De beregnede utbedringskostnadene er dermed ikke oppdaterte. Administrasjonen har kommet med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader knyttet til gjennomføring av tilstandsvurderinger.

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om at administrasjonen i årsrapportene/årsberetningene bør gi informasjon om tilstanden på bygningsmassen, og om måloppnåelse og utvikling innen FDV-området er i liten grad oppfylt. Årsmeldingene/årsberetningene inneholder i liten grad omtale av tilstanden på kommunens bygningsmasse. Når det gjelder rapportering på vedlikeholdsbudsjett er det opplyst generelt at det avsettes for lite til å opprettholde bygningenes verdi og standard, eller at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.

## 6.2 Rapporteringer i årsbudsjett og økonomiplaner/virksomhetsplaner

### Revisjonskriterier

Harstad kommune ved administrasjonen bør:

- I forslag til økonomiplan og årsbudsjett vise behovet for bygningsvedlikehold med forventede utgifter innenfor FDV-området
- Ha beregnet størrelsen på vedlikeholdsetterslepet for bygningsmassen

### Revisors funn

I kommunens økonomiplaner/virksomhetsplaner for 2019-2022 til og med 2023-2026 er det fra Bygg- og eiendomstjenesten gjennomgående rapportert på blant annet drift og vedlikehold av formålsbygg og kommunale boliger. Det er også angitt tilhørende strategier i kulepunkter. For både formålsbygg og boligbygg er det i all hovedsak gitt opplysninger som synliggjør både tilstand og behov for økt vedlikehold. Revisor har samlet et utdrag av relevant informasjon fra økonomiplaner/virksomhetsplaner i rapportens vedlegg 2.

I samtlige av de gjennomgåtte økonomiplanene/virksomhetsplanene er det vist til at det har blitt avsatt for lite midler til vedlikehold av bygninger, og at konsekvensen av dette blant annet er økt vedlikeholdsetterslep, økte utgifter til drift og redusert funksjonalitet. I de tre seneste økonomiplanene er det vist til at det kun settes av ca. 50 % av anbefalte midler til bygningsdrift. For boligene er det vist til at vedlikehold ikke har vært tilstrekkelig til å opprettholde boligens verdi og standard, og at dette medfører behov for investeringsmidler til oppgradering.

I virksomhetsplanen for 2020-2023 står det settes det av for lite midler til vedlikehold, sett opp mot nøkkeltall for bygningsdrift. Videre står det at utskiftninger og oppgraderinger av kommunens bygg ikke utføres etter planlagt intervall eller levetidsbetraktninger, noe som gir økt slitasje og risiko for følgeskader. Det fremgår videre at det er satt av 5 millioner kroner til «frie investeringer». Det står at beløpet ikke er nok til å dekke etterslepet og midlene brukes blant annet til brannsikkerhet, HMS og brukertilpasninger.

I virksomhetsplanen fremgår det også at økt kontroll i kommunale boliger har avdekket et betydelig oppgraderingsbehov. Dette skyldes både normal slitasje og manglende boevne og feil bruk av bolig. Videre fremgår det at å øke ressursene til hyppigere kontroll ute i utleieboligene vil redusere vedlikeholdskostnader og vurderes som et økonomisk godt tiltak.

I budsjett- og økonomiplan for 2022-2025 fremgår det at vedlikeholdsetterslepet øker og at det er begrensede ressurser til å utføre god leverandøroppfølging og utvikling av tjenesten. Det står videre at det ikke er tilstrekkelige midler til oppgraderinger av bygg etter lov- og forskriftsendringer.

Foruten dette er det i økonomiplanene oppgitt driftsbudsjett (fordeling på hovedart) for både økonomiplanperioden, samt tilsvarende for foregående budsjett- og regnskap. Det er også lagt inn KOSTRA-analyse av ulike nøkkeltall for de tekniske tjenestene.

### *Beregning av vedlikeholdsetterslep*

Kommunestyret vedtok følgende i møte 24.05.2018, sak 82/18 punkt 2:

*«Rådmannen bes om å vurdere om det er økonomisk rom for å øke bevilgningen til forvaltning, drift og vedlikehold samt oppgraderinger av kommunens bygningsmasse i forbindelse med behandlingen budsjettet for 2019 og Virksomhetsplanen for 2019 - 2022.»*

Enhetsleder Bygg og eiendom har opplyst om at det gjentakende ganger i kommunestyret har vært rapportert om at kommunen har lavere vedlikeholdsbudsjetter og vedlikeholdsutgifter enn det som er anbefalt.

Som det fremgår av oversikten ovenfor om rapporteringer gitt i henholdsvis årsrapporter og økonomiplaner så framgår det her ingen tallmessige vurderinger av vedlikeholdsetterslepet. Imidlertid fremgår det implisitt at vedlikeholdsetterslepet er økende grunnet gjentakende underbudsjettering i forhold til anbefalinger for verdibevarende vedlikehold. I HRP-rapporten fra 2021 er det vist til estimerte vedlikeholdsetterslep for både boligbygg og formålsbygg, men disse tallene er basert på tilstandsanalyser tilbake i 2013.

Som nevnt ovenfor i kapittel 6.1, behandlet kommunestyret sak om strategi for utvikling av kommunal eiendom, i møte 18.05.2022, sak 81/22. I saksdokumentet fremgår det at kartleggingen viser et vedlikeholdsetterslep samlet sett på ca. 290 millioner kroner i perioden 0-5 år og 550 millioner kroner i perioden 6-10 år. Videre fremgår det at ny og grundigere kartlegging for skoler i 2017 viser et behov på 72 millioner kroner 0-5 år og 166 millioner kroner 6-10 år. Det presiseres i saksdokumentet at tallgrunnlaget ikke er oppdatert og det antas at kostnader til oppgradering av kommunale bygg er økt i perioden med økt vedlikeholdsbehov og økte priser.

### **Revisors vurderinger**

Revisjonskriteriet om at administrasjonen bør vise behovet for bygningsvedlikehold med forventede utgifter innenfor FDV-området i forslag til økonomiplan og årsbudsjett vurderes som delvis oppfylt. Det er i økonomiplanene vist til at det avsettes for lite midler til vedlikehold av den kommunale bygningsmassen i økonomiplanene. Det fremgår imidlertid ikke tydelig hva som er forventede utgifter innenfor FDV-området. I de tre siste økonomiplanene er det vist til at det kun settes av ca. 50 % av anbefalte midler til bygningsdrift.

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om at Harstad kommune ved administrasjonen bør ha beregnet størrelsen på vedlikeholdsetterslepet for bygningsmassen i liten grad er oppfylt. Det fremgår ingen tallmessige vurderinger av vedlikeholdsetterslepet i årsrapportene og økonomiplanene. Administrasjonen har i 2022 i forbindelse med kommunestyrets sak 81/22 beregnet et vedlikeholdsetterslep for den kommunale bygningsmassen, men tallgrunnlaget er ikke oppdatert.

### **6.3 Revisors samlede konklusjon på problemstilling nr. 2**

Revisors samlede konklusjon på problemstilling nr. 2 er at det i liten grad sikres at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen.

Konklusjonen bygger på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

- Administrasjonen har rapportert til kommunestyret i 2022 om det tekniske oppgraderingsbehovet for skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannede omsorgsboliger. Kartleggingene av det tekniske oppgraderingsbehovet og tilstandsvurderingene er imidlertid av eldre dato og tallgrunnlaget er ikke oppdatert med

hensyn til økte priser og økt vedlikeholdsbehov. Administrasjonen har kommet med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader knyttet til gjennomføring av tilstandsvurderinger.

- Årsmeldingene/årsberetningene inneholder i liten grad omtale av tilstanden på kommunens bygningsmasse. Når det gjelder rapportering på vedlikeholdsbudsjett er det opplyst generelt at det avsettes for lite til å opprettholde bygningenes verdi og standard, eller at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.
- I økonomiplanene er det vist til at det avsettes for lite midler til vedlikehold av den kommunale bygningsmassen. Det fremgår imidlertid ikke tydelig hva som er forventede utgifter innenfor FDV-området.
- Administrasjonen har i 2022 i forbindelse med kommunestyrets sak 81/22 beregnet et vedlikeholdsetterslep for den kommunale bygningsmassen til å være på om lag 290 millioner kroner, men tallgrunnlaget er ikke oppdatert og anses usikkert.



## 7 UTTALELSE

---

Revisor sendte rapporten til uttalelse til Harstad kommune v/kommunedirektøren den 14.02.2024. Vi mottok tilbakemelding pr e-post den 23.02.2024, og denne er inntatt i sin helhet nedenfor.

**Fra:** Jan-Dag Stenhaug <Jan-Dag.Stenhaug@harstad.kommune.no>  
**Sendt:** fredag 23. februar 2024 15:21  
**Til:** Marit Jørgensen Hauge <marit.jorgensen.hauge@komrevnord.no>  
**Kopi:** Børge Toft <Borge.Toft@harstad.kommune.no>  
**Emne:** SV: Forvaltningsrevisjonsrapport til uttalelse

Visert til oversendt forvaltningsrevisjon:

Vi har vurdert sammendraget og oversender noen supplerende opplysning.  
I tillegg noen merknader og vurdering knyttet til utredninger som er gjennomført og som anbefales oppdatert.

Sammendrag er gjennomgått i samråd med kommunedirektør.

Hilsen  
Jan Dag Stenhaug  
Bygg- og eiendomssjef  
Harstad kommune | Hársttáid suohkan  
Mob: 97658950

I e-posten vises det til supplerende opplysninger, noen merknader og vurderinger. Disse tilbakemeldingene inngikk i vedlegg til e-posten. Nedenfor er vedlegget som fulgte e-posten. Kommunen sine tilbakemeldinger står i teksten nedenfor i blå skrift.

### **KomRev NORD IKS Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse**

2 SAMMENDRAG KomRev NORD har på oppdrag fra kontrollutvalget i Harstad kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av kommunens planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse. Vi har også undersøkt beslutningsgrunnlaget som kommuneadministrasjonen legger fram for kommunestyret i saker som angår den kommunale bygningsmassen. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. Har Harstad kommune planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen i tråd med relevant regelverk og anbefalinger?
2. Sikres det at folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen?

Harstad kommune eier en rekke formålsbygg og boligbygg. Bygg- og eiendomstjenesten i Harstad kommune har ansvaret for drift og vedlikehold av den kommunale bygningsmassen. Vi bruker forkortelsen FDV for forvaltning, drift og vedlikehold. Denne forvaltningsrevisjonen er i hovedsak innrettet mot drift og vedlikehold av den kommunale bygningsmassen.

**Revisors konklusjon på problemstilling 1** er at Harstad kommune har et planleggings- og styringssystem for forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen som i stor grad er i tråd med relevant regelverk og anbefalinger. Konklusjonen bygger på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

- Kommunens FDV-system Facilit inneholder en oppdatert portefølje med bygg med angivelse av byggeår og areal, samt avvikssystem for dokumentering og oppfølging av bygningsmassen. Det foreligger imidlertid ikke oppdaterte tilstandsvurderinger for hele den kommunale bygningsmassen.
- Administrasjonen la frem forslag til overordnede mål og prioriteringer for FDVområdet for kommunestyret i 2022. Arbeidet med eiendomsstrategien er imidlertid ikke blitt fulgt opp slik kommunestyret hadde vedtatt i sak 81/22. Eiendomsstrategien er ikke utarbeidet og fremlagt til behandling for kommunestyret.

Det flere utredninger som redegjør for utfordringer knyttet til manglende vedlikehold uten at det har vært økonomisk handlingsrom til forbedringer. Dersom det skal utarbeides en eiendomsstrategi som også skal legge føringer på utvikling av kommunale eiendom bør det også være handlingsrom til å gjennomføre tiltak som anbefales i denne.

- Bygg- og eiendomsenheten har utarbeidet en fireårig vedlikeholdsplan med angivelse av tiltak med prioritet og estimat over utgifter. I vedlikeholdsplanen er det oversikt over årlige budsjetterte kostnader til vedlikehold for kommunens bygg. Vedlikeholdsplanen har ikke vært fremlagt for kommunestyret til politisk behandling.

Det er ikke praksis at kommunestyret får vedlikeholdsplan til behandling. Kommunestyret vedtar rammer og prioritering ivaretas av administrasjonen.

**Konklusjonen på problemstilling 2** er at Harstad kommune i liten grad sikrer at de folkevalgte har tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for avgjørelser om kommunens forvaltning, drift og vedlikehold av bygningsmassen. Konklusjonen bygger på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

- Administrasjonen har rapportert til kommunestyret i 2022 om det tekniske oppgraderingsbehovet for skoler, barnehager, sykehjem og heldøgnbemannede omsorgsboliger. Kartleggingene av det tekniske oppgraderingsbehovet og KomRev NORD IKS Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunal bygningsmasse 3 tilstandsvurderingene er imidlertid av eldre dato og tallgrunnlaget er ikke oppdatert med hensyn til økte priser og økt vedlikeholdsbehov. Administrasjonen har kommet med forslag til prioriteringer og beregnede utbedringskostnader knyttet til gjennomføring av tilstandsvurderinger.

Fra 2013 har det vært levert flere saksfremlegg som redegjør for tilstand til kommunale bygg. Dette er kostnads og ressurskrevende å gjennomføre. Å gjennomføre en tilstandsvurdering også for boligene vil kreve befaringer (300 boenheter) og bruk av eksterne rådgivere i gjennomføring..

Det har så langt ikke vært rom for å øke bevilgningene til verdibevarende vedlikehold. Etterslepet er ikke blitt redusert de senere år. Det vurderes ikke som hensiktsmessig å bruke

ressurser til å oppdatere og komplettere tallgrunnlaget før det er handlingsrom til å øke de økonomiske rammene for å øke standard i eksisterende bygningsmasse. I forbindelse med nybygg er praksis å følge anbefalte nøkkeltall til verdibevarende vedlikehold.

- Årsmeldingene/årsberetningene inneholder i liten grad omtale av tilstanden på kommunens bygningsmasse. Når det gjelder rapportering på vedlikeholdsbudsjett, er det imidlertid opplyst at det avsettes for lite til å opprettholde bygningenes verdi og standard, eller at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.

Det vil i det videre arbeid legges inn vurderinger om tilstand i den kommunens bygningsmasse og beskrive eventuelle endring som har skjedd i regnskapsåret. Det er stor aktivitet på byggeprosjekter som også er av betydning på endringer i samlet bygningsmasse.

Konsekvens av manglende vedlikehold vil over tid gi stadig dårligere tilstand på bygningsmassen.

- I økonomiplanene er det vist til at det avsettes for lite midler til vedlikehold av den kommunale bygningsmassen. Det fremgår imidlertid ikke tydelig hva som er forventede utgifter innenfor FDV-området.

**HRP har i sin rapport gjort vurderinger på styrket nivå innen for drift og vedlikehold.**

## HRP rapport

### Ekstern vurdering for organisering av Harstad kommunes eiendomsforvaltning

(mai 2021)

Side 5

#### Økonomi

Til forvaltning, drift og vedlikehold av eksisterende boliger og formålsbygninger budsjetteres bygg- og eiendomstjenesten i 2021 med 84,7 mill. kroner netto. Budsjettet inneholder inntekter fra utleie av boliger, tomter og næringsseiendom. Brutto utgifter er noe over 125 millioner kroner, hvorav 13,5 mill. kroner til vedlikehold. vedlikeholdsinnsatsen tilsvarer gjennomsnittlig 84 kroner pr kvadratmeter til formålsbygningene, og 39 kroner pr kvadratmeter for boligene. Anbefalingene i de seneste nasjonale kartleggingene og i databaser for kalkulasjon av FDV-kostnader ligger over 200 kroner pr kvadratmeter pr år. Basert på informasjon om tilstanden i bygningsmassen, og et nøkternt ambisjonsnivå for tilstand, vurderer HRP at kommunens bevilgninger bør ligge på om lag **30 millioner kroner for å unngå en forverring av tilstanden. Det vil innebærer mer enn en dobling av budsjettet for 2021.**

Bygningstyper	Vedlikeholdsbudsjett 2021			
	Harstad		Anbefalt	
	kr pr kvm	beløp	kr pr kvm	beløp
Formålsbygg	91	12 400 000	180	26 865 360
Boliger	39	1 100 000	200	3 360 000
Sum		13 500 000		30 225 360

Dette er budsjettet til bygg- og eiendomstjenesten. idrettsbygg kommer i tillegg. Bygg- og eiendomstjenesten forvalter ca. 135 000 kvm. Vedlikeholdet utgjør dermed 91 kroner pr kvadratmeter.

For de ca. 150 boligene som er innleid eller ligger i borettslag, dekkes vedlikeholdet over leien eller felleskostnadene. **For de andre er behovet ca. 200 kroner pr kvadratmeter pr år, tilsvarende om lag 3,4 millioner kroner pr år.**

- Administrasjonen har i 2022 i forbindelse med kommunestyrets sak 81/22 beregnet et vedlikeholdsetterlep for den kommunale bygningsmassen til å være på om lag 290 millioner kroner, men tallgrunnlaget er ikke oppdatert og anses usikkert. Undersøkelsen viser at det er vedtak fra kommunestyret som ikke er blitt fulgt opp av administrasjonen.

Vedrørende følgende funn:

Det foreligger imidlertid ikke oppdaterte tilstandsvurderinger for hele den kommunale bygningsmasse.

Eiendomsstrategien er ikke utarbeidet og fremlagt til behandling for kommunestyret.

Vedlikeholdsplanen har ikke vært fremlagt for kommunestyret til politisk behandling.

*Revisors kommentar til uttalelsen:*

Revisor har i endelig versjon av rapporten innarbeidet tilbakemeldingen som omhandlet HRP sine vurderinger fra 2021 om hva kommunens bevilgninger til vedlikehold bør ligge på for å unngå en forverring av tilstanden.

Vi har ellers ikke funnet grunn til å gjøre endringer i rapporten på bakgrunn av tilbakemeldingene. Tilbakemeldingene har ikke medført endringer i revisors vurderinger og konklusjoner.

## 8 ANBEFALINGER

---

Revisjonskriteriene i denne forvaltningsrevisjonen er i all hovedsak utledet fra såkalt beste praksis, og ikke fra konkrete lov- eller forskriftskrav. Derfor er det flere revisjonskriterier som angir hva Harstad kommunes administrasjon **bør** påse. Revisor anbefaler Harstad kommune å vurdere om det er anbefalinger til hva som er god eiendomsforvaltning som ikke er ivarettatt, men som bør oppfylles, herunder om:

- tilstandsvurderinger for den kommunale bygningsmassen bør oppdateres.
- tallgrunnlaget for vedlikeholdsetterslepet bør oppdateres.
- det i kommunedirektørens faste rapporteringer til kommunestyret er tilstrekkelig informasjon om tilstanden på kommunens bygningsmasse.

Vår undersøkelse viser at det har vært fremlagt saker om kommunens eiendomsforvaltning for kommunestyret, og at det er vedtak fra kommunestyret som ikke er blitt fulgt opp av administrasjonen. Dette gjelder for eksempel kommunestyrets vedtak om utarbeidelse av eiendomsstrategi. Vi anbefaler Harstad kommune å:

- skaffe oversikt over status på oppfølging av kommunestyrets vedtak om bygningsmassen og gjøre nødvendige tiltak dersom vedtak ikke er iverksatt som forutsatt.

## 9 REFERANSER

---

- Lov 22. juni 2018 nr.83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (tidligere kommuneloven)
- Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- NOU 2004:22 «*Velholdte bygninger gir mer til alle.*» Om eiendomsforvaltning i kommunesektoren. Statens forvaltningstjeneste, Oslo.
- PricewaterhouseCoopers og Multiconsult, 2008a: *Vedlikehold I kommunesektoren – Fra forfall til forbilde.* Rapport utarbeidet for Kommunesektorens Organisasjon (KS)
- PricewaterhouseCoopers og Multiconsult, 2008b: *Vedlikehold I kommunesektoren – Fra forfall til forbilde.* Rapport utarbeidet for Kommunesektorens Organisasjon (KS). Appendiks 2: «*Årsakssammenhenger, konsekvenser og forbedringsmuligheter*»
- Kommunesektorens organisasjon (KS) – «*Bedre eiendomsforvaltning og vedlikehold; – En veileder for folkevalgte og rådmenn*»
- Riksrevisjonens dokument 3:13 (2004-2005) *Riksrevisjonens undersøkelse av kommunenes ansvar for skolebygninger*
- Forum for offentlige bygg og eiendommer (FOBE), 2007 «*Bedre eierskap i kommunene*»
- Norsk standard (NS) 3454 *Livssyklus kostnader for byggverk*
- Harstad kommunes årsrapporter (m/årsberetning) for 2019, 2020, 2021 og 2022
- Harstad kommunes virksomhetsplaner (2019-2022) 2020-2023), (2021-2024)
- Harstad kommunes budsjett- og økonomiplan 2021-2024
- <https://www.harstad.kommune.no/rapportering-status-kommunestyrevedtak.498781.no.html>

## VEDLEGG

Vedlegg: 1: Rapporteringer om tilstand, behov for vedlikehold samt strategi i årsrapporter for årene 2018-2022

Tabell 8: Rapporteringer om tilstand, behov for vedlikehold og strategi gitt i årsrapporter (2018-2022)

Rapportering på «Drift og vedlikehold av bygninger», «Boligdrift, kommunale boliger» og «Renholdstjenesten» i årsrapporter for 2018-2022
2018
<p><b>Drift og vedlikehold av bygninger</b> SLA-avtale ble signert mellom Bygg- og eiendom og skole/barnehage i 2018. Det jobbes nå med å få på plass en SLA-avtale for Helsebygg som bygg og eiendom har overtatt «vaktmestre» på fra 2019.</p> <p>Driftsbudsjett for vedlikehold av kommunale bygg er ikke tilstrekkelig til å opprettholde boligens verdi og standard. Av det totale budsjett på 14,2 millioner ekskl. lønn-, går ca 5,3 millioner til vedlikehold av formålsbygg. Midlene holder kun til å rette kritiske feil. Lite/ingen verdibevarende vedlikehold kan utføres.</p> <p>Ved nye investeringer bør det avsettes en fast prosent av investeringen til drift/vedlikehold basert på normtall.</p> <p>Det var i 2018 avsatt 5 mill. kr. til prioriterte investeringstiltak knyttet til (inneklimate/HMS) kritiske bygg/ bygningselementer.</p> <p><b>Boligdrift, Kommunale boliger</b> (utdrag med tilknytning til vedlikehold) Gjennomgang av boliger i 2017 og 2018 viser behov for standardheving og veiledning av leietakerne i bruk.</p> <p><b>Renholdstjenesten</b> (utdrag) Det er arbeidet systematisk med HMS risiko. ROS analyse er gjennomført med handlingsplan. Opplæring til ansatte i renhold prioriteres. Ingen alvorlige avvik i ROS.</p> <p>Operativ digitalisert driftsplan er etablert på i 21 bygg. Digitalisert plan system er etablert på alle 74 bygg som det utføres renhold på.</p>
2019
<p><b>Drift og vedlikehold av bygninger</b> SLA-avtale som avklarer ansvarsfordeling mellom bygg- og eiendomstjenesten og enheter er etablert.</p> <p>Driftsbudsjett for vedlikehold av kommunale bygg er ikke tilstrekkelig til å opprettholde bygningens verdi og standard. Av det totale vedlikeholdsbudsjett på 14,5 mill. kr brukes ca. 40% til driftstiltak/skadeforebygging.</p> <p>Det var i 2019 avsatt 5 mill. kr. til prioriterte investeringstiltak knyttet til (inneklimate/HMS) for kritiske bygg.</p> <p><b>Boligdrift, Kommunale boliger</b> (utdrag med tilknytning til vedlikehold) Budsjettramme for nødvendig oppfølging av boliger og til å opprettholde verdien av boligmassen er ikke tilstrekkelig.</p> <p><b>Renholdstjenesten</b> (utdrag) Det er arbeidet med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• handlingsplan etter gjennomført ROS analyse</li> </ul> <p>Det har vært en økning i smitterenhold ved institusjonene.</p>

**2020****Drift og vedlikehold av bygninger**

Det ble i 2020 tilført ekstra midler i drift som del i tiltakspakke/stimulering for covid-19. Det ble derfor utført utskiftninger og vedlikehold ut over planlagte i 2020.

Særsomt fokus på avdelingen har vært risikovurdering og rutiner for egne driftsansatte. Herunder «trygg arbeidsplass» og bedre rutiner for egenkontroller på bygg.

Driftsbudsjett for vedlikehold av kommunale bygg er ikke tilstrekkelig til å opprettholde bygningenes verdi og standard.

Det er laget tiltaksliste med tiltak etter at kommunen har energimerket byggene. Tiltakene vil kunne betale ned investeringene over tid.

Det var i 2020 avsatt 5 mill. kr. til prioriterte investeringstiltak knyttet til (inneklimate/HMS/mindre ombygginger) for kritiske bygg.

**Boligdrift, Kommunale boliger** (utdrag med tilknytning til vedlikehold)

Budsjettramme for nødvendig oppfølging av boliger og til å opprettholde verdien av boligmassen er ikke tilstrekkelig. Oppfølging av boliger er styrket med 1 stilling overført fra drift og vedlikehold.

**Renholdstjenesten**

Fokus har vært renhold i forbindelse med cov-19.

**2021****Drift og vedlikehold av bygninger**

I 2021 ble rammebetingelsene for Bygg og Eiendomstjenesten gjennomgått av HRP AS. Rapporten viser at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.

Kommunen kjøpte Grøtavær leirskole i 2021. Bygget har store tekniske etterslep og det har vært brukt mye ressurser på utbedringer i bygget.

Det er utarbeidet brannrapporter på ca. 12 av kommunens bygg i 2021. Det prioriteres tiltak på byggene med flest/mest alvorlige avvik.

Vedlikeholdsmidler blir styrt mot å rette brannavvik, skifte tekniske installasjoner/deler som er utgått, rette skader som kan gi følgeskade og elektriske oppgraderinger.

Etterslep på arbeidsområder som energieffektivisering, universell utforming, legioanellasikring blir ikke tilfredsstillende ivaretatt og prioritert som følge av ressurser/ utfordringer ved rekruttering.

Det var i 2021 avsatt 5 mill. kr. til prioriterte investeringstiltak knyttet til (inneklimate/HMS/branntiltak/mindre ombygginger) for kritiske bygg.

**Boligdrift, Kommunale boliger** (utdrag med tilknytning til vedlikehold)

Budsjettramme for nødvendig oppfølging av boliger og til å opprettholde verdien av boligmassen er ikke tilstrekkelig. Oppfølging av boliger er styrket med 1 stilling overført fra drift og vedlikehold for å bedre kontrollrutiner ved inn/utflytting.

**Renholdstjenesten**

Fokus har vært renhold i forbindelse med cov-19.

Annet med relevans:

Det er økende vedlikeholdsbehov for de eldre kommunale idrettsanleggene. Det pågår teknisk rehabiliteringsarbeid i Landsåshallen. Alle vinduer kjøkkeninnredning i kantine/kafe ble byttet ut i 2021. I Harstadhallen ble det gjennomført en brannteknisk tilstandsanalyse/dokumentering av



brannsikkerhet, samt kartlagt og utarbeidet ny dokumentasjon for elektroanlegget med nye kursfortegnelser. I Hålogalandshallen ble klatreveggen utvidet med 87 kvm. klatreflate.

### **Investeringsregnskapet**

#### **1405XX Oppgradering kommunale bygg**

Det er et mindreforbruk på 4,6 millioner på disse prosjektene i 2021. Begrenset kapasitet på oppfølging innenfor Drift- og vedlikehold delvis som følge av Covid 19 situasjonen samt nødvendige prioriteringer av vedlikehold andre bygg (som f.eks Grøtavær leirskole). Deler av midlene har vært avsatt av til brannteknisk oppgradering som har tatt mer tid å avklare enn forventet.

## **2022**

### **Drift og vedlikehold av bygninger**

I 2021 ble rammebetingelsene for Bygg og Eiendomstjenesten gjennomgått av HRP AS. Rapporten viser at økonomiske rammer og bemanning ikke er tilpasset en langsiktig verdibevarende drift av kommunens bygg.

Det er utarbeidet brannrapporter på ca. 12 av kommunens bygg i 2021. Det har vært prioritert å lukke de kritiske avvikene i 2022. Brannteknisk gjennomgang av kommunale bygg vil være prioritert også for 2023.

Vedlikeholdsmidler blir styrt mot å rette brannavvik, skifte tekniske installasjoner/deler som er utgått, rette skader som kan gi følgeskade og elektriske oppgraderinger. Etterslep på arbeidsområder som energieffektivisering, universell utforming, legionellatiltak blir ikke tilfredsstillende ivaretatt og prioritert som følge av ressurser/utfordringer ved rekruttering. Enheten ble styrket med en stilling i 2022 for å jobbe med energisparetiltak og rutiner tilknyttet legionellatiltak.

Det var i 2022 avsatt 5 mill. kr. til prioriterte investeringstiltak knyttet til (inneklimate/HMS/branntiltak/mindre ombygginger) for kritiske bygg.

### **Boligdrift, Kommunale boliger** (utdrag med tilknytning til vedlikehold)

Budsjettramme for nødvendig oppfølging av boliger og til å opprettholde verdien av boligmassen er ikke tilstrekkelig. Oppfølging av boliger er styrket med 1 stilling overført fra drift og vedlikehold for å bedre kontrollrutiner ved inn/utflytting.

### **Renholdstjenesten**

Fokus har vært renhold i forbindelse med cov-19.

### **Bygg- og eiendomstjenesten**

#### **Tjenestoområdebeskrivelse**

Bygg- og eiendomstjenesten har ansvaret for drift- og vedlikehold av kommunale bygg og boliger, renhold, byggeprosjekter og forvaltning av kommunale eiendom.

Det budsjetteres med mindre enn anbefalte verdier til årlig drift og vedlikehold av kommunale bygg. Dette betyr årlig forringelse på verdi og standard. Harstad kommune bruker likevel mer ressurser enn sammenlignbare kommuner til drift og vedlikehold.

Vedlikeholdsetterslepet øker og budsjett går i stor grad til utbedring av feil og mangler. Det er begrenset mulighet til oppgradering etter nye forskriftskrav eller ombygging for bedre drift. Det prioriteres å utbedre tiltak som avviker fra gjeldende krav som avdekkes etter kontrollrutiner eller ved tilsyn.

## Vedlegg 2: Rapporteringer om tilstand, behov for vedlikehold og strategi i økonomiplaner/virksomhetsplaner

Tabell 9: Rapporteringer om tilstand, behov for vedlikehold og strategi gitt i økonomiplaner/virksomhetsplaner

Rapportering om «Drift og vedlikehold av bygninger», «Strategi for drift og vedlikehold», «Drift og vedlikehold av kommunale boliger» (inkl. strategier) og «Facility services» (inkl. strategi) i økonomiplaner/virksomhetsplaner (2019-2022 – 2023-2026)
2019-2022
<p><b>Drift og vedlikehold av bygninger</b></p> <p>Nøkkeltall viser at det settes av for lite midler til vedlikehold i Harstad kommune. For å dekke etterslep og utføre større vedlikeholdsoppgaver er det behov for å øke midler til vedlikehold, utskiftninger og oppgraderinger av kommunens eiendommer.</p> <p>Konsekvensen av lave bevilgninger er at byggene slites, driftskostnader øker og brukerne opplever dårlig kvalitet/ funksjonalitet.</p> <p>Det er satt av 5 mill. kr. til investeringer. Kostnadskrevende prioriterte vedlikeholdstiltak må løses ved økte vedlikeholdsmidler til drift.</p> <p>Det er fortsatt behov for «frie investeringsmidler». Midler kan brukes til oppgraderinger, HMS og brukertilpasninger. Investeringsmidlene har bidratt til gjennomføring av prioriterte oppgradering/vedlikeholdstiltak i kommunale bygg og må videreføres i 2019.</p> <p><b>Strategi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Synliggjøre vedlikeholdsetterslep. Kartlegge tilstand på bygg og prise avvik.</li> <li>• Utarbeide vedlikeholdsplaner med vurdering av avvikenes tilstandsgrad og konsekvens. Lukking av HMS avvik og å rette avvik som kan gi følgeskader prioriteres.</li> <li>• Budsjett «driftsmidler» for 2018 var ca. 13,7 mill.: Av dette går ca. 8,8 mill.kr til lovpålagte kontrolloppgaver/ services, drift av personell og løpende utbedring av feil og mangler.</li> <li>• Det jobbes med å avklare ansvarsforhold og å forenkle rutiner for egenkontroll og dokumentasjon i daglig og periodisk bygningsdrift.</li> <li>• SLA avtalene som regulerer Bygg og eiendoms ansvar mot skole og barnehage ble implementert i 2018. Øvrige bygg bør inn under samme SLA avtale.</li> <li>• Avklare ansvar og roller for brannvernarbeidet i kommunale bygg.</li> </ul> <p>Kommunestyret har i møtet 24.05.2018 bedt om å få fremlagt vedlikeholdsplan for kommunale bygg. Det vurderes å styrke vedlikeholdsbudsjett. Utarbeidelse av vedlikeholdsplan følges opp i 2019 i tråd med kommunestyrets vedtak i saken.</p>
<p><b>Drift og vedlikehold i kommunale boliger</b></p> <p>I løpet av 2017/2018 har kontroll av kommunale utleieboliger vært en prioritet. Kontrollene har avdekket et betydelig oppgraderingsbehov i den kommunale boligmassen. Dette skyldes både normal slitasje og i mange tilfeller manglende boevne og feil bruk av bolig. Dagens vedlikehold av kommunale boliger er ikke tilstrekkelig for å opprettholde boligens verdi og standard.</p> <p>Det er satt av 10 mill.kr i investeringsmidler for oppgradering av boliger, dette legger store begrensninger på hvilke tiltak som kan prioriteres og igangsettes.</p> <p>Redusere vedlikeholdskostnader i kommunale boliger ved bedre oppfølging av utleieboligene.</p>
<p><b>Renholdstjenesten</b></p> <p>Renholdstjenesten drifter etter beste praksisprinsipp der målet er å være konkurransedyktig og innovativ, samt levere et så godt innemiljø til brukerne som mulig.</p>

Renholdstjenesten leverer i utgangspunktet faste tjenester med budsjetterte rammer. Det er en økning i enkeltoppdrag som smitterenhold, hovedrenhold av kommunale boliger/prosjekter, samt renhold interkommunale tjenester.

Tjenesten ligger i førersetet på innovative løsninger for bransjen med blant annet ionisert løsning på flere av arbeidsoppgaver (erstatte kjemi og mikrofiberplast) og utvikling av systemer innen data/ikt kommunikasjon for bransjen.

Annet med relevans:

#### **Kompetanse:**

Bygg- og eiendomstjenesten har god faglig breddekompetanse. I 2018 ble det rekruttert ny kompetanse i forbindelse med ledighet i enheten samt omorganisering i forbindelse med etablering av boligkontoret.

Avanserte bygg og tekniske anlegg stiller krav til fagkompetanse både ved nybygg, vedlikehold og drift av bygningsmassen. Det stilles økende krav til dokumentasjon og dokumentkontroll, bruk av eksterne tjenester stiller krav til god bestillerkompetanse.

#### **Vaktmestertjenesten**

Tjenesten leverer ettersyn av bygg (tradisjonelle vaktmestre) og fagarbeidere i håndverk fag. Det dokumenteres årlig utført over 5000 avvik/ serviceoppdrag.

Vaktmestertjenesten bør samles hos- Bygg og Eiendom. Dette arbeidet pågår for Helse og Omsorg.

#### **Eiendomsforvaltning**

Bygg- og eiendomstjenesten har ansvar for:

- kjøp og salg av eiendom og bygg, inngåelse og forvaltning av leieavtaler.
- det er prioritert å delta aktivt i reguleringsplaner for å sikre god utnyttelse av kommunal eiendom.
- alle festeavtaler er gjennomgått og reguleres i samsvar med betingelser i festeavtalene.
- det er igangsatt flere reguleringsplaner for å sikre tilgang til kommunale boligtomter.
- rutiner for etterbruk/avhending av ledige bygg/arealer vurderes i 2019.
- å ivareta grunnverv i forbindelse med kommunale vegprosjekter og andre prosjekter for Drift og utbyggingstjenesten.

#### **Prosjektledelse**

Enheten vil i 2019 ha på plass 4 prosjektlederstillinger som vil følge opp vedtatte prosjekter/utredninger og investeringsprosjekter knyttet til oppgradering/ombygging av formålsbygg og boliger. Oppfølging av overordnet beredskapsplan/ROS analyser.

### **2020-2023**

#### **Drift og vedlikehold av bygninger**

Sett opp mot nøkkeltall for bygningsdrift settes det av for lite midler til vedlikehold. Utskiftninger og oppgraderinger av kommunens bygg utføres ikke etter planlagt intervall eller levetidsbetraktninger, noe som gir økt slitasje og risiko for følgeskader.

Det er satt av 5 mill. kr. til «frie investeringer». Beløpet er ikke nok til å dekke etterslepet og midlene brukes bla til brannsikkerhet, HMS og brukertilpasninger.

Kommunestyret har i møte 24.05.2018 bedt om å få fremlagt vedlikeholdsplan for kommunale bygg. Utarbeidelse av vedlikeholdsplan følges opp i tråd med kommunestyrets vedtak i saken.

#### **Strategi for Drift og Vedlikehold:**

- Synliggjøre vedlikeholdsetterslep. Kartlegge tilstand på bygg og prise avvik.
- Utarbeide vedlikeholdsplaner med vurdering av avvikenes tilstandsgrad og konsekvens.
- Lukking av HMS avvik og å rette avvik som kan gi følgeskader prioriteres.
- Økt fokus på lovpålagte kontroller og dokumentasjon.

- SLA (Service Leveranse Avtale) som regulerer Bygg og eiendoms ansvar mot skole og barnehage ble implementert i 2018. Alle bygg bør under samme SLA. Det vil forenkle bygningsdriften for ansatte og gi klare rammer for brukerne.
- Roller for brannvernarbeidet i kommunale bygg må avklares og opplæring/informasjon om ansvarsforhold/brannforskrift må styrkes.

#### **Drift og vedlikehold i kommunale boliger**

Økt kontroll i kommunale boliger har avdekket et betydelig oppgraderingsbehov. Dette skyldes både normal slitasje og i mange tilfeller manglende boevne og feil bruk av bolig.

Å øke ressursene til hyppigere kontroll ute i utleieboligene vil redusere vedlikeholdskostnader og vurderes som ett økonomisk godt tiltak.

Dagens vedlikehold av kommunale boliger er ikke tilstrekkelig for å opprettholde boligens verdi og standard. Det er samlet satt av 10 mill.kr i investeringsmidler for oppgradering av boliger. Behovet for oppgradering av kommunale boliger er i hovedsak vedlikehold.

#### **Strategi for renholdstjenesten:**

Mål for renholdstjenesten er å være konkurransedyktig og innovativ, samt levere et godt innemiljø til brukerne.

- Fortsette Innføring av Insta 800, kursing av renholdspersonalet.
- Etablere eget team for hovedrenhold HR.
- Ferdigstille risikovurdering med handlingsplan.
- Sertifisering av flere operatører ved SINTEF for kontrollør/superbruker av INSTA 800 NS-EN ISO IEC 17024.
- Bidra til gode løsninger i nybyggprosjekter.
- Utrullering av flere renholdsoner.
- Etablere flere leverandører av løsninger innen plan/digitalisering og sensorstyring.
- Etablere sensorstyrt planlegging av renhold i 20 % av bygningsmassen innen 2021.

#### Annet med relevans:

##### **Drift og Vedlikeholdsavdelingen utfører:**

- Bygningsdrift og vedlikehold. Sentral styring av tekniske anlegg. Forvaltning av bygg og eiendommer. Det er over 5700 avvik/ serviceoppdrag
- Økte myndighetskrav til dokumentasjon medfører at det må være større fokus på dette og egenkontroll
- Bygningsdriften for Helse og Omsorgsbygg ble fullt og helt overtatt av Bygg og Eiendom i januar 2019. Bygg og Eiendom fikk overført 2 stillinger for å drifte disse byggene.
- Behovet for en vaktordning for kommunale bygg utenfor normal arbeidstid 0730-1500, spesielt med tanke på helsebyggene bør vurderes.

##### **Kompetanse:**

Drift- og vedlikeholdsavdelingen har bred faglig kompetanse, men ved rekruttering er det utfordrende å få søkere med relevant kompetanse pga. høy etterspørsel etter personell i leverandørmarkedet. Avdelingen mangler kompetanse på fagfeltene brann og energiøkonomisering. Avanserte bygg og tekniske anlegg stiller krav til høy fagkompetanse. Behov for teknisk forståelse, systematisk arbeid og dokumentkontroll er økende i fremtiden. Bruk av eksterne leverandører krever god bestiller kompetanse.

#### **2021-2024**

##### **Drift og vedlikehold av bygninger**

Sett opp mot nøkkeltall for bygningsdrift settes det av ca. 50% mindre enn anbefalt. Dette fører til vedlikeholdsetterlep. Oppgraderinger etter lov og forskriftsendringer blir nedprioritert. Det er etterslep på brannteknisk dokumentasjon, universell utforming i byggene og legionellkontroll.

##### **Strategi for Drift og Vedlikehold:**

- Dokumentere vedlikeholdstiltak i FDV program

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedlikeholdsplaner med vurdering av avvikenes tilstandsgrad og konsekvens</li> <li>• Brannteknisk dokumentasjon på alle bygg</li> <li>• Håndtere lovpålagte kontroller og dokumentasjon.</li> <li>• Øke kompetansen på bygningsdrift</li> <li>• FDV krav til nybyggprosjekter</li> </ul>
<p><b>Drift og vedlikehold i kommunale boliger</b> Det er betydelig oppgraderingsbehov i boligene. Dette skyldes slitasje, manglende boevne og feil bruk.</p> <p><b>Strategier:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke oppfølging av utleieboligene og ved skader</li> <li>• Bruke tilvisningsavtaler for å skaffe flere utleieboliger.</li> </ul>
<p><b>Facility services</b> <b>Strategi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øke kompetanse</li> <li>• Modernisere drift</li> <li>• Etablering av serviceteam/forpleining på sykehjem</li> <li>• Etablering av forsyningstjeneste</li> <li>• Etablere gode løsninger for avfallssortering</li> <li>• Strategiplan pandemi</li> </ul>
<b>2022-2025</b>
<p><b>Drift og vedlikehold av bygninger</b> Sett opp mot nøkkeltall for bygningsdrift settes det av ca. 50% mindre enn anbefalt i Harstad. Vedlikeholdsetterslepet på kommunes bygg øker derfor. Det er begrensede ressurser til å utføre god leverandøroppfølging eller utvikling av tjenesten. Det er ikke tilstrekkelige midler til oppgraderinger av bygg etter lov- og forskriftsendringer. Daglig drift av byggene prioriteres. Det er etterslep på brannteknisk dokumentasjon, branntekniske oppgraderinger av bygg og universell utforming.</p> <p><b>Strategi for Drift og Vedlikehold:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gjennomføre kartlegging av formålsbygg med vurdering av vedlikeholdsbehov/egnet for tjenestene og mulighet for ombygging. Dette som grunnlag for prioritering av fremtidig vedlikehold/investeringer</li> <li>• dokumentere vedlikeholdstiltak i FDV program</li> <li>• vurdere omfang og løsning for Legionellakontroll</li> <li>• vedlikeholdsplaner med vurdering av avvikenes tilstandsgrad og konsekvens</li> <li>• brannteknisk dokumentasjon på alle bygg</li> <li>• håndtere lovpålagte kontroller og dokumentasjon</li> <li>• øke kompetansen på bygningsdrift</li> <li>• sikker arbeidsplass for egne ansatte</li> </ul>
<p><b>Drift og vedlikehold i kommunale boliger</b> Det er betydelig oppgraderingsbehov i boligene. Dette skyldes slitasje, manglende boevne og feil bruk.</p> <p><u>Strategier:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• styrke oppfølging av utleieboligene ved inn/utflytting</li> <li>• hyppigere kontroll av utleieboliger</li> </ul>
<p><b>Facility services</b> Det arbeides målrettet for å øke kompetansen i avdeling og prøve ut ny teknologi for å</p>

effektivisere tjenesten. I samarbeid med enhetene bidra til å forenkle og tilpasse tjenestene med rett kompetanse og nødvendige ressurser.

### 2023-2026

#### **Drift og vedlikehold av bygninger**

Sett opp mot nøkkeltall for bygningsdrift settes det av ca. 50% mindre enn anbefalt i Harstad. Vedlikeholdsetterslepet på kommunes bygg øker derfor. Det er begrensede ressurser til å utføre god leverandøroppfølging eller utvikling av tjenesten. Det er ikke tilstrekkelige midler til oppgraderinger av bygg etter lov- og forskriftsendringer. Daglig drift av byggene prioriteres. Det er etterslep på brannteknisk dokumentasjon, branntekniske oppgraderinger av bygg og universell utforming.

#### **Strategi for drift og vedlikehold:**

- gjennomføre kartlegging av formålsbygg med vurdering av vedlikeholdsbehov/egnet for tjenestene og mulighet for ombygging. Dette som grunnlag for prioritering av fremtidig
- dokumentere vedlikeholdstiltak i FDV program
- vurdere omfang og løsning for Legionellakontroll
- vedlikeholdsplaner med vurdering av avvikenens tilstandsgrad og konsekvens
- brannteknisk dokumentasjon på alle bygg
- planlegge og gjennomføre energisparetiltak
- håndtere lovpålagte kontroller og dokumentasjon
- øke kompetansen på bygningsdrift

#### **Drift og vedlikehold i kommunale boliger**

Det er betydelig oppgraderingsbehov i boligene. Dette skyldes stor slitasje, manglende boevne og feil bruk. Det er ikke tilstrekkelig budsjett til å opprettholde verdien av kommunale utleieboliger.

#### Strategier:

- styrke oppfølging av utleieboligene ved inn/utflytting – dette kreves tett samarbeid med utøvende tjeneste leietaker har oppfølging fra
- hyppigere kontroll av utleieboliger
- kontroll ved utflytting
- kontinuerlig forbedring av samarbeidsrutiner med andre kommunale tjenester

#### **Facility services**

Det arbeides målrettet for å øke kompetansen i avdeling og prøve ut ny teknologi for å effektivisere tjenesten. I samarbeid med enhetene bidra til å forenkle og tilpasse tjenestene med rett kompetanse og nødvendige ressurser.

#### **Strategi:**

- øke andel ansatte med fagbrev som i dag er på 45%
- modernisere og effektivisere drift ved investering i nytt utstyr
- planlegge og følge opp løsning for kjøkkendrift ved Grøtavær leirskole.
- etablere gode løsninger for avfallssortering i samarbeid med miljørådgiver og HRS
- Etablere gjenbruksplan/plattform for ombruk av møbler.
- følge opp sorteringsløsninger for avfall i samsvar med miljøsertifisering av enhetene
- Ivareta og følge opp renholdstjenester for alle kommunale bygg.

## Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, og 51 kommuner fordelt på Nordland samt Troms og Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø.

Vi har 55 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av 16 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

## KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller i Harstad kommune:

Offentlige anskaffelser	2004
Barneverntjenesten	2005
Areal- og byggesakstjenesten	2005
Arbeidsmiljø og skader i hjemmetjenesten	2006
Iverksetting av politiske vedtak	2006
FDV av kommunale bygg	2007
Offentlige anskaffelser	2008
Harstad kommunes kjøp av maskinentreprenørtjenester	2012
Selvkost VA	2012
Ressursbruk PLO	2013
Selvkost i HRS IKS	2015
Kvalitet ved sykehjemmene Slottet og Stangnes	2015
Regeletterlevelse og saksbehandling ved koordinerende enhet	2015
Legemiddelhåndtering og medikamentavvik ved sykehjemmene	2017
Kvalitet i hjemmetjenestene	2017
Offentlige anskaffelser	2019
Forebyggende arbeid, saksbehandling og internkontroll i barneverntjenesten	2020
Kvalitet i psykiatritjenesten	2020
Saksbehandling og internkontroll ved Drift og utbygging	2021
Saksbehandling i plan- og byggesaker	2021
Eierskapskontroll i Grottebadet AS	2021
Kvalitet i grunnskolen	2022
Økonomistyring og økonomisk internkontroll	2022
Selvkost vann og avløp	2023
Eierskapskontroll Harstad Kulturhus AS	2023
Eierskapskontroll HRS IKS	2023







<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 14/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## KOMMUNESTYRETS BEHANDLING EIERSKAPSRAPPORT HARSTAD KULTURHUS AS

### Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget tar kommunestyrets vedtak i sak 34/24 fra behandlingen av eierskapsrapport Harstad Kulturhus til orientering.

### Saken gjelder:

### Vedlegg til saken:

### Saksutredning:

Kommunestyret behandlet eierskapsrapport Harstad Kulturhus AS i møte 29.2.2024 (sak 34/24). Det gjengis fra kommunestyrets behandling.

### «Slik ble saken behandlet i møtet

Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt. 32 stemmeberettigede. Kristian A. Eilertsen (FRP), Rune Stenstrøm (H), Anne Margrete Eneberg (SP) og Hanne Erica Thode (AP) var inhabile. Ninni Torblå Korsmo trådte inn som vara for Rune Stenstrøm.

### Dette ble bestemt (vedtak)

1. Kommunestyret viser til rapporten «Eierskapskontroll i Harstad Kulturhus AS» av 20.02.2023 utarbeidet av KomRev Nord IKS.
2. Kommunestyret registrerer at eierskapet i Harstad Kulturhus AS gjennomgående utøves på en god måte og i samsvar med regler og anbefalinger på området.
3. Kommunestyret registrerer at det er funnet noen forbedringspunkter i forhold til at:
  - vedtektene revideres slik at de er i samsvar med eierskapsmeldingene og KS-anbefaling nr. 10 om å vedtektsfeste bruk av valgkomite.
  - det sørges for kompetanseutvikling for folkevalgte som styremedlemmer, eller medlem av generalforsamlingen.

- innkallinger til generalforsamlinger sendes ut i samsvar med fristen i vedtektene på 14 dager.
- det utarbeides etiske retningslinjer, som må ligge til grunn for driften.

4. Kommunestyret ber eierrepresentanten om å sørge for at forbedringspunktene som er funnet i rapporten – jf. vedtakets punkt 3 – følges opp og at det gis en tilbakemelding til kontrollutvalget over de tiltak som er truffet. Frist for tilbakemelding settes til 15. november 2023.»

Rapporten ble behandlet av kontrollutvalget 13.6.2023 (sak 30/23) og oversendt for behandling i kommunestyret 22.6.2023. Svarfristen i kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret er ikke korrigert under kommunestyrets behandling 29.2.2024.

Harstad, 5.3.2024



Tage Karlsen  
seniorrådgiver



<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 15/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## **KOMMUNESTYRETS BEHANDLING AV FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT «ARBEIDSMILJØ OG SYKEFRAVÆR I BARNEHAGENE»**

### **Innstilling til vedtak:**

Kontrollutvalget tar kommunestyrets vedtak i sak 29/24 fra behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene» til orientering.

### **Saken gjelder:**

### **Vedlegg til saken:**

### **Saksutredning:**

Kommunestyret behandlet forvaltningsrevisjonsrapport «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene» i møte 29.2.2024 (sak 29/24). Det gjengis fra behandlingen:

### **«Slik ble saken behandlet i møtet**

Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

Tilleggsforslaget fra Charlotte Marie Skogstad Espejord (FRP) om å utrede prøveprosjekt økt bemanning ved plantid ble vedtatt med 18 mot 17 stemmer (AP 11, SP 2, SV 2 og Rødt 2).

Tilleggsforslaget fra Jorunn Skogan Konst (KRF) der hun ber kommunedirektøren om å komme tilbake med en sak om barnehage som tar opp i seg de funn forvaltningsrevisjonsrapporten avdekker, ble enstemmig vedtatt.

Tilleggsforslaget fra Terje Olsen (AP) om oppfølging av rapporten og påfølgende tiltak i partssammensatt utvalg og arbeidsmiljøutvalget ble enstemmig vedtatt.

### **Dette ble bestemt (vedtak)**

### **Kontrollutvalgets innstilling:**

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehagene», KomRev NORD, 4.1.2024, til orientering.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å følge opp revisors anbefalinger i rapportens kapittel 9.
3. Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak om oppfølging av dette vedtakets pkt. 2 til kontrollutvalget innen 1.6.2024.
4. *Kommunedirektøren bes komme tilbake til kommunestyret med en sak om prøveprosjekt for økt bemanning i barnehager ved plantid.*
5. *Kommunestyret ber kommune direktøren komme tilbake med en sak om barnehage som tar opp i seg de funn forvaltningsrevisjonsrapporten avdekker i problemstilling 1 og 2 i tillegg til hvordan det jobbes for å sikre barnehagelovens krav til bemanning, pedagogenes tariffesta avtale om plantid samt tiltak for å beholde kvalifisert personale.*
6. *Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapporten og påfølgende tiltak i partssammensatt utvalg og arbeidsmiljøutvalget.»*

Harstad, 5.3.2024



Tage Karlsen  
seniorrådgiver



<b>Utvalg:</b> Kontrollutvalget i Harstad kommune	<b>Saksnummer:</b> 16/2024	<b>Møtedato:</b> 12.3.2024	<b>Saksbehandler:</b> Tage Karlsen
---	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

## KONROLLUTVALGETS DELTAKELSE PÅ EIERMØTER

### Innstilling til v e d t a k:

*(saken fremmes uten innstilling til vedtak)*

### Saken gjelder:

Kontrollutvalgets rett til å være til stede på generalforsamlinger og representantskapsmøter iht. kommunelovens § 23-6.

### Vedlegg til saken:

### Saksutredning:

Kontrollutvalget har etter kommunelovens § 23-2 første ledd bokstav d) plikt til å påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll).

Kontrollutvalgets rett til innsyn i selskaper reguleres av kommunelovens § 23-6. Innsynsretten er betinget av eierforhold i selskapet. Kommunen har fullt innsyn i interkommunale selskaper, interkommunale politiske råd og kommunale oppgavefelleskap hvor man er deltaker.

For aksjeselskaper er det egne regler. Her har kontrollutvalget bare innsynsrett etter kommunelovens bestemmelse i selskaper som kommunene eier alene eller sammen med andre kommuner og/eller fylkeskommuner. Hvis det er private eller statlige aksjeeiere i selskapet har altså ikke kontrollutvalget denne innsynsretten. Aksjonærenes adgang til opplysninger fra selskapet vil da reguleres fullt ut av aksjelovens regler.

Oversikt over kommunens eierskap i fullt ut kommunalt eide selskaper følger som vedlegg.

Kontrollutvalget skal varsles om møter i generalforsamling, representantskap og tilsvarende organer og har rett til å være til stede i disse møtene. Sekretariatet vil påpeke at den/de som møter for kontrollutvalget ved eventuell tilstedeværelse vil møte som observatør uten tale- og stemmerett.

Det har tidligere ikke vært praksis at kontrollutvalget har deltatt på eiermøter i kommunale selskaper. Kontrollutvalget bør imidlertid ta stilling til om det ønsker/finder det formålstjenlig å være til stede

Sekretariatet har brukt informasjon fra noteopplysning til årsregnskapet 2022 for hvilke selskaper som omfattes av innsynsretten. For Harstad kommune kan følgende selskap være aktuelle:

Hålogaland Ressursselskap IKS	33,3 %	700 000
KomRev NORD IKS	6,8 %	456 558
K-Sekretariatet IKS	6,7 %	89 526
Hålogaland Kraft Holding AS/ Troms Holding AS	1,67 %	10 000
Harstad Kulturhus AS	100 %	1 300 000
Grottebadet AS	100 %	21 230 001
Bredbåndsfylket AS	0,81 %	16 000
Byterminalen AS	100 %	11 600 000
2a Stangnes AS	100 %	13 876 242

Kontrollutvalget drøfter i møtet om utvalget ønsker å delta på møter, eventuelt hvilke selskaper og møter man ønsker å prioritere å delta på i 2024 – og hvem som eventuelt skal delta på vegne av utvalget, slik at sekretariatet kan videreformidle tilsendte sakspapirer fra innkallingene til generalforsamling/ bedriftsforsamling/representantskapsmøte direkte til vedkommende.

K-Sekretariatet vil sende varsel til selskap(ene) som velges for slik deltakelse.

Saken fremmes uten innstilling til vedtak.

Harstad. 5.3.2024



Tage Karlsen  
seniorrådgiver