

Møteinnkalling

Kontrollutvalget Skiptvet

Møtested: Fjernmøte, grunnet Covid 19. Teams vil bli benyttet for videokonferanse. Kontrollutvalgsmeldlemmer vil få tilsendt link via e-post.

Publikum bes om å henvende seg til daglig leder i Østfold kontrollutvalgssekretariat, Anita Dahl Aannerød, så vil de få tilsendt link for å kunne overvære møtet.

Tidspunkt: 26.11.2020 kl. 08.30

Eventuelle forfall meldes til Anita Dahl Aannerød, telefon 900 867 40, rona@fredrikstad.kommune.no.

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Skiptvet, 19.11.20

Herman Foss
Leder (s.)

Sakliste

PS 20/30	Godkjenning av innkalling og sakliste	3
PS 20/31	Valg av representant til å signere protokoll	4
PS 20/32	Plan for forvaltningsrevisjon 2021	5
PS 20/33	Forvaltningsrevisjonsrapport "Pleie og omsorg"	37
PS 20/34	Prosjektplan - Eierskapskontroll Deltagruppen	77
PS 20/35	Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor	82
PS 20/36	Møteplan 1. halvår 2021	88
PS 20/37	Referater og meldinger	89
PS 20/38	Eventuelt	99

Saksnr.: 2020/2208
Dokumentnr.: 57
Løpenr.: 244786/2020
Klassering: 3015/191
Saksbehandler: Caroline Klæboe Roos

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/30
--	-------------------------------	--------------------------------

Godkjenning av innkalling og saksliste

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:
Innkalling og saksliste godkjennes

Rolvsøy, 09.11.2020
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Saksliste er fremlagt og godkjent av kontrollutvalgets leder.

Vurdering

Innkalling og saksliste godkjennes.

Saksnr.: 2020/2208
Dokumentnr.: 56
Løpenr.: 244773/2020
Klassering: 3015/191
Saksbehandler: Caroline Klæboe Roos

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/31
--	-------------------------------	--------------------------------

Valg av representant til å signere protokoll

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Til å signere protokollen sammen med leder av utvalget, velges

Rakkestad, 09.11.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

I henhold til kontrollutvalgets rutine som ble behandlet i kontrollutvalgets møte 12.03 2020 skal det ved hvert møte settes opp en sak: «Valg av en representant til signering av protokoll». Den som leder møtet skal alltid signere protokollen

Vurdering

Ingen

Saksnr.: 2020/2205
Dokumentnr.: 21
Løpenr.: 244830/2020
Klassering: 3015/188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/32
--	-------------------------------	--------------------------------

Plan for forvaltningsrevisjon 2021

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget innstiller til kommunestyret følgende:
2. 1. Det skal i 2021 gjennomføres forvaltningsrevisjon i henhold til kontrollutvalgets forslag til «Forvaltningsrevisjonsplan 2021» (jf. pkt. 2.2 i planen).

1	
2	

2. Rammetimetallet til forvaltningsrevisjon settes til 360 timer per år (I henhold til avtale mellom eierne av revisjonen).
3. Kontrollutvalget gis fullmakt til å foreta nærmere planlegging av forvaltningsrevisjonen, herunder vedta de enkelte undersøkelser/prosjektplaner og inngå avtaler om gjennomføring med revisjonen.
4. Kontrollutvalget skal fortløpende sende forvaltningsrevisjonsrapporter til kommunestyret. Kontrollutvalget skal også sende oppfølgingsrapporter til kommunestyret ett år etter 1.gangs behandling i kommunestyret.
5. Kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å vurdere eventuelle behov for endringer i planen i planperioden.

Rolsøy, 13.11.2020
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

1. Risiko- og vesentlighetsvurdering for Skiptvet kommune, 12. nov. 2020.
2. Utkast til Plan for forvaltningsrevisjon 2021

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU-sak 20/26, Workshop den 24.09.2020

Saksopplysninger

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

I henhold til KommuneLOvens §23-3 skal kontrollutvalget minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret er konstituert, utarbeide en plan som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjoner. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens virksomhet og virksomheten i kommunens selskaper. Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon.

Planen skal vedtas av kommunestyret selv. Kommunestyret kan delegere til kontrollutvalget å gjøre endringer i planen.

Kontrollutvalgets workshop:

Kontrollutvalg avholdt en workshop i sitt møte den 24. sept. 2020. Følgende områder ble påpekt som relevante for kommende forvaltningsrevisjoner:

- Personalsaken/trussel saken vedr. brann og rednings selskapet. (Indre Østfold kommune skal ha en forvaltning på området).
- Hvordan ivaretar kommunen sin rolle i forbindelse med at personer som er dømt for seksualforbrytelser ovenfor barn, flytter til bygda.
- Krisehåndtering i forbindelse med pandemier generelt og Corona spesielt.
- Prosjektering og planlegging av utbyggingsprosjekt i kommunen, f.eks. «Torvgården», Karlsrudlia. Er det grundige nok forarbeider før prosjekt settes i gang? Hvordan er brukermedvirkningen ivarettatt

Risiko- og vesentlighetsvurdering:

Østre Viken kommunerevisjon IKS har utarbeidet en risiko- og vesentlighetsvurdering, se vedlegg 1. Denne beskriver ut fra revisjonens vurderinger forvaltningsrevisjonstema som kan være aktuelle.

Revisjonen skriver på side 5 og 6 i analysen at kartlegging av risiko har vært gjort via flere ulike handlinger, og følgende blir oppramset: gjennomgang av Skiptvet kommunes årsmelding for 2019, tidligere forvaltningsrevisjoner og oppfølgingsrapporter, workshop med kontrollutvalget, innspill fra rådmann og ordfører, tidligere risikovurderinger og revisjonens erfaringer, samt nøkkeltall fra bla KOSTRA.

Østre Viken kommunerevisjon har i sin risiko- og vesentlighetsvurdering valgt å fokusere på følgende 6 hovedperspektiver:

- Skole
- Barnehage
- Barnevern
- Krisehåndtering og beredskap
- Prosjektering og planlegging av investeringsprosjekter
- Indre Østfold brann og redning IKS

Av disse områdene er det 2 områder som revisjonen vurderer har både høy risiko og høy vesentlighet.

- Skole
- Barnevern

Kontrollutvalget bør vurdere om disse områdene skal være gjenstand for forvaltningsrevisjon i 2021.

Rådmannens uttalelse:

Rådmannen har gitt sin tilbakemelding på revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering. Dette fremgår i sin helhet på side 20 i vedlegg 1. Rådmannen har ingen bemerkninger til vurderingen.

Vurdering

Gjennom å vedta en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon, bestemmer kommunestyret innholdet i og omfanget av forvaltningsrevisjonsarbeidet. Det fremgår av forarbeidene til kommuneloven at bestemmelsen om å utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon må forstås slik at det må utarbeides en plan som sikrer at det regelmessig gjennomføres forvaltningsrevisjon på de områdene hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon, og i et omfang som er tilpasset kommunens størrelse, kompleksitet og risiko.

Kommuneloven slår fast at kommunestyret selv skal vedta planen for forvaltningsrevisjon. Imidlertid åpner loven for at kontrollutvalget likevel kan gjøre endringer i planen. Dette gjelder bare hvis kontrollutvalget har fått slik fullmakt fra kommunestyret. Slike fullmakter kan være hensiktsmessige fordi risiko- og vesentlighetsvurderinger kan bli uaktuelle, og nye forhold kan komme til, slik at det av den grunn oppstår behov for å avvike fra den opprinnelige planen. Sekretariatet anbefaler derfor at kontrollutvalget får en slik delegering.

Hva er viktig å vurdere når vi skal finne aktuelle tema for forvaltningsrevisjon?

Virksomheten som drives i kommunene er omfattende og involverer mange ulike aktører med til dels ulike interesser i kommunens virksomhet. Ulike aktører med ulik ståsteder kan ha ulike oppfatninger om på hvilke områder av kommunens virksomhet det er risiko for vesentlige avvik i forhold til de vedtak, forutsetninger og mål som er satt for virksomheten.

Det kan være en utfordring både å kategorisere og prioritere mellom områder. Men risikofaktorer som kontrollutvalget vurderer til å ha stor konsekvens og stor sannsynlighet må anses som de mest vesentlige, tilsvarende må risikofaktorer med liten konsekvens og liten sannsynlighet anses som lite vesentlig i denne sammenhengen.

Hvordan man vurderer temaenes vesentlighetsgrad avhenger av hvilket perspektiv man ser situasjonen fra:

- Fra et økonomisk perspektiv, vurdert ut ifra tjenesteområdets driftsutgifter sett i forhold til kommunens totale driftsutgifter.
- Fra et politisk perspektiv, vurdert ut ifra hvilke tjenesteområder som har størst vesentlighet sett fra de folkevalgtes perspektiv, (her kan oppfatningene av vesentlighet varierer mellom de ulike politiske grupperingene - verdivurderinger).
- Fra brukernes perspektiv, vurdert ut ifra hva brukerne av kommunale tjenester anser som vesentlig
- Fra medarbeidernes perspektiv, vurdert ut ifra hva de ulike medarbeiderne innenfor et tjenesteområde anser som vesentligst.
- Fra et samfunns- og miljøperspektiv, vurdert ut ifra hva som er vesentligst ved kommunens virksomhet sett i forhold til storsamfunnet og miljøet.

Det er viktig å påpeke at kontrollutvalget står fritt til å ta inn andre forslag som ikke inngår i revisjonens vurdering.

Det er ikke foretatt prioritering fra sekretariatets side.

Ressurser til oppfølgingsrapporter må også avsettes i plan for forvaltningsrevisjon.

Sekretariatet vurderer at ved 2 oppfølgingsrapporter bør det avsettes ca 100 timer i planperioden til dette arbeidet.

Den endelige prioriteringslisten settes inn i vedlegg 2, Forvaltningsrevisjonsplan, pkt. 2.1 og utgjør kontrollutvalgets forslag til forvaltningsrevisjonsplan for 2021.

RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERING

SKIPTVET

2020

Risikovurdering for Skiptvet kommune

Innhold

1	Forord	3
2	Sammendrag	4
3	Gjennomføring av prosjektet.....	5
4	Risiko- og vesentlighetsvurdering	7
4.1	Innledning	7
4.2	Risiko og vesentlighet innenfor kommunalområdene	8
4.2.1	Oppvekstområdet	8
4.2.1.1	Skole	8
4.2.1.2	Barnehage	11
4.2.1.3	Barnevern	12
4.2.2	Krisehåndtering og beredskap	16
4.2.3	Prosjektering og planlegging av investeringsprosjekter	17
4.3	Risiko og vesentlighet innenfor kommunens selskaper	18
4.3.1	Indre Østfold brann og redning IKS	18

1 Forord

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven¹ utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Forvaltningsrevisjon ble først lovfestet ved endringer i kommuneloven i 1992. Bakgrunnen for at forvaltningsrevisjon ble innført som en del av revisjonen av kommunene, var økte krav om effektivitet og måloppnåelse. Forvaltningsrevisjon er kommunestyrets/ kontrollutvalgets verktøy for å føre kontroll og tilsyn med den kommunale forvaltningen.

Kommuneloven fastslår at kontrollutvalget minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret er konstituert, skal utarbeide en plan som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjon. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens virksomhet og virksomheten i kommunens selskaper. At kommunens selskaper også skal vurderes i forbindelse med valg av forvaltningsrevisjonsprosjekter kommer som en følge av en endring i ny kommunelov².

Det er viktig at utvelgelse av forvaltningsrevisjonsprosjekter skjer med bakgrunn i en risiko- og vesentlighetsvurdering. Dette for at revisjonsressursene settes inn på de områdene av kommunal forvaltning der det er størst behov for forvaltningsrevisjon. På den måten kan forvaltningsrevisjon i størst mulig grad gi effekter i form av organisasjonsmessig læring og utvikling i kommunen.

Revisjonen har tatt utgangspunkt i at denne risiko- og vesentlighetsvurderingen skal utgjøre grunnlaget for kontrollutvalgets/ kommunestyrets valg av forvaltningsrevisjonsprosjekt for 2021. Risiko- og vesentlighetsvurderingen er gjennomført av forvaltningsrevisor Casper Støten.

Revisjonen vil takke ordfører, rådmannen og kontrollutvalget, som har bidratt med innspill i forbindelse med risiko- og vesentlighetsvurderingen.

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rolvøy 12.11.2020

Bjørnar B. Eriksen (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Casper Støten (sign.)
forvaltningsrevisor

¹ Kommunelovens kapittel 23 jfr. § 23-3, samt kapittel 24, jfr. § 24-2.

² Kommunelovens § 23-3, andre ledd, andre punktum

2 Sammendrag

Revisjonen har gjennomført en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunalområder og selskaper i Skiptvet kommune, og har på bakgrunn av innspill fra kontrollutvalget i sak 20/26, samt annen innhentet informasjon, nærmere vurdert 6 utvalgte områder i denne rapporten. I tabellen nedenfor følger et sammendrag av de vurderinger revisjonen har gjennomført:

TABELL1: SAMMENDRAG AV REVISJONENS VURDERINGER

Kommunalområde:	Risiko:	Vesentlighet:	Kommentar:
Skole	Høy	Høy	Utfordringer tilknyttet faglige resultater og skolemiljøet. Økte kostnader, primært pga. økt innsats i spesialundervisningen. Feil og mangler kan få store og langsiktige konsekvenser for elevenes psykiske helse og fremtidige muligheter.
Barnehage	Middels	Middels	Økte kostnader tilknyttet private barnehager, ikke særlig høyt kostnadsnivå totalt. Nasjonalt økonomisk tilsyn vil komme på plass etterhvert. Ustabil bemanning i kommunale barnehager og utfordringer med rekruttering. Eventuelle feil kan få konsekvenser for barns utvikling og videre skolegang.
Barnevern	Høy	Høy	Uforutsigbare kostnader. Tidligere påvist at det er utfordringer innen internkontrollen i tjenesten. Eventuelle feil og mangler kan få store konsekvenser for utsatte barn og økonomiske konsekvenser for kommunen på sikt.
Krisehåndtering og beredskap	Lav	Middels	Ingen funn som peker klart på at det finnes risiko for feil eller mangler. Eventuelle feil kan imidlertid ha konsekvenser for innbyggernes liv og helse.
Prosjektering og planlegging av investeringsprosjekter	Lav	Middels	Ingen funn som peker klart på at det finnes risiko for feil eller mangler. Eventuelle feil kan i hovedsak føre med seg økonomiske konsekvenser.
Indre Østfold brann og redning IKS	Middels	Høy	Selskapet opplever at de økonomiske rammene er stramme, samtidig har Skiptvet noe høyere kostnader på området enn i sammenlignbare kommuner. «Trusselssaken» og fysiske påkjenninger knyttet til arbeidet skaper risiko for arbeidsmiljøet og helse, miljø og sikkerhet.

3 Gjennomføring av prosjektet

Hva er en risiko- og vesentlighetsvurdering?

Vurderinger av risiko og vesentlighet innebærer å identifisere på hvilke områder det eksisterer risiko for at målsetninger innenfor kommunens virksomhet ikke oppfylles, og vurdere mulige konsekvenser av dette. En slik vurdering kan for eksempel avdekke risiko for at ressursene ikke brukes til å løse oppgaver i samsvar med kommunestyrets vedtak, at krav i sentralt og lokalt regelverk ikke etterleves eller at generelle hensyn til effektiv og hensiktsmessig drift ikke ivaretas.

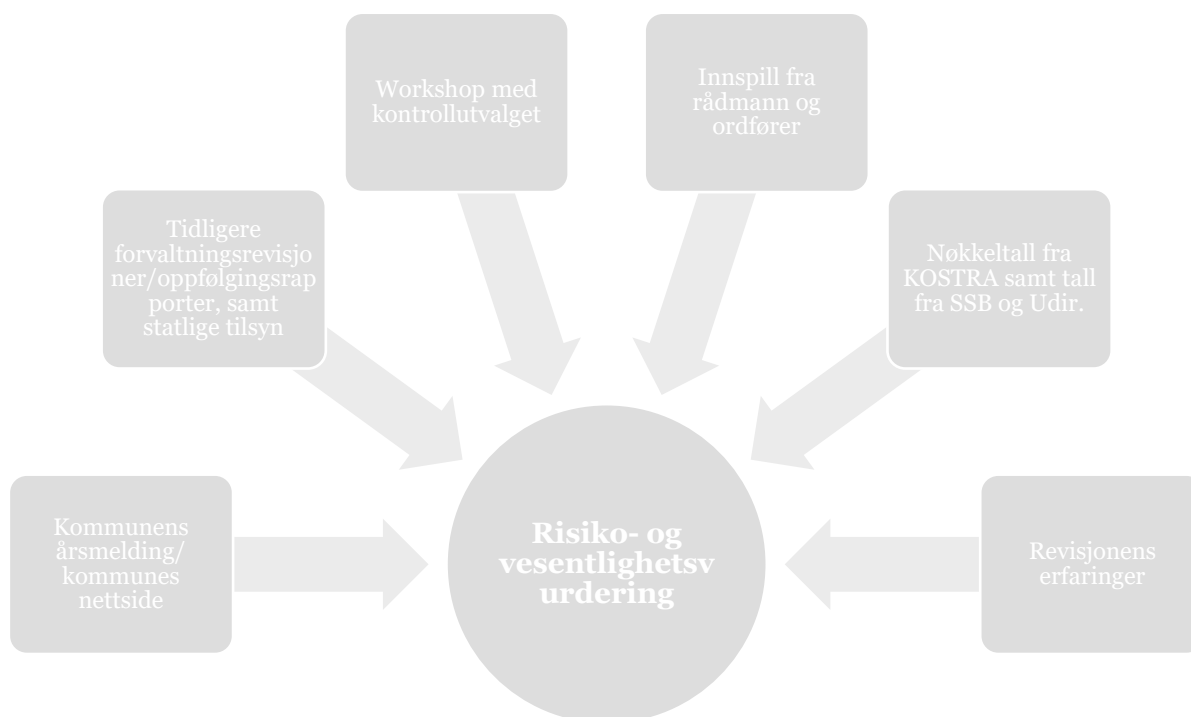
Denne risiko- og vesentlighetsvurderingen er rettet mot å synliggjøre områder i kommunen der det vil være mest hensiktsmessig å gjennomføre forvaltningsrevisjon i planperioden.

Revisjonen forutsetter at denne risikoanalysen skal legges til grunn for valg av prosjekt kun for 2021. Det innebærer at en ny risikoanalyse vil måtte utarbeides i 2021 for neste periode (2022-2023). Bakgrunnen for dette er at kommunerevisjonen og sekretariatet ønsker å samordne planperiodene for forvaltningsrevisjon for alle våre eierkommuner fra 2022. Dette gjør vi for å legge til rette for en mest mulig effektiv drift fremover.

Metode og datakilder

Ved utarbeidelsen av denne risiko- og vesentlighetsvurderingen har revisjonen benyttet seg av metode- og datatriangulering. Det vil si at vi har analysert kommunens virksomhet fra ulike perspektiver og med forskjellige former for datagrunnlag. Formålet med denne tilnærmingen er å kunne gi et så balansert og helhetlig bilde av kommunen og dens tjenesteproduksjon som mulig. Figur 1 viser de ulike datakilder som er brukt i prosessen for å vurdere hvor i kommunens organisasjon eller selskaper forvaltningsrevisjon bør gjennomføres i 2021.

FIGUR 1: DATAKILDER BENYTTET I RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERINGEN.



I kildematerialet inngår årsmelding for 2019 for Skiptvet kommune, informasjon fra kommunens nettsider, nøkkeltall fra statistisk sentralbyrå, utdanningsdirektoratet og KOSTRA-databasen³, rapporter fra tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner og revisjonens erfaringer. I tillegg til dette bygger analysen også på avholdt workshop i kontrollutvalget og innspill fra kommunens ledelse v/ rådmann og ordfører. Kontrollutvalget og kommunens ledelse sitter med mye erfaring og lokalkunnskap om hva som «rører seg» i kommunen, noe som er avgjørende for at risikoområdene som presenteres er relevante for Skiptvet kommune.

Vi er av den oppfatning at de metodene og kildene som er benyttet til sammen gir et relevant og tilstrekkelig datamateriale for å utarbeide en pålitelig risiko- og vesentlighetsvurdering for Skiptvet kommune, med den hensikt å kunne identifisere aktuelle områder for forvaltningsrevisjon for året 2021.

³ Kommune-Stat-Rapportering.

4 Risiko- og vesentlighetsvurdering

4.1 Innledning

Revisjonen har særlig lagt vekt på innspill fra kommunens administrative og politiske ledelse samt innspill fra kontrollutvalget når vi har valgt ut risikoområder som er omtalt i denne risiko- og vesentlighetsvurderingen. På bakgrunn av at kontrollutvalget får en forvaltningsrevisjon vedrørende pleie og omsorg til behandling i 2020, har revisjonen valgt å ikke prioritere dette området i denne risikovurderingen.

Med bakgrunn i den samlede informasjonen revisjonen har innhentet, har vi vurdert følgende kommunalområder/selskap:

- Oppvekstområdet:
 - Skole
 - Barnehage
 - Barnevern
- Krisehåndtering og beredskap
- Prosjektering og planlegging av investeringsprosjekter
- Indre Østfold brann og redning

Generelle utviklingstrekk i Skiptvet kommune

Skiptvet er en kommune med et befolkningstall på 3 816 innbyggere (per 2. kvartal 2020). Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger tilsier at befolkningen i Skiptvet vil vokse til 4 179 innbyggere i 2030 og til 4 798 innbyggere i 2050. De eldre aldergruppene (67 år og over) vil i fremtiden utgjøre en større andel av kommunens befolkning enn i dag. Dette er en generell utvikling man ser i mange kommuner.

Skiptvet kommune avla et regnskap med et positivt driftsresultat på 3,6 % i 2019.

Ifølge årsmeldingen for 2019 ser de økonomiske rammebetingelsene for årene 2019-2022 fortsatt krevende ut for kommunen. Dette skyldes omleggingen i inntektssystemet samt en utflating av veksten i nasjonaløkonomien som nå kan få en dramatisk nedgang i 2020 på grunn av effektene av Koronapandemien. Dette søkes møtt med fortsatt omstilling og effektivisering av kommunens drift.

Skiptvet har et underskudd på arbeidsplasser som medfører en betydelig utpendling (netto utpendling i 2019: 909 personer)⁴. Kommunen har ifølge årsmeldingen et mål om å etablere en større bevissthet om hvor mange og hva slags type arbeidsplasser det bør være i kommunen.

Skiptvet har ifølge årsmeldingen et relativt lavt utdannelsesnivået i befolkningen sammenlignet med andre kommuner. Noe av forklaringen bak dette er næringsstrukturen i kommunen. En stor andel av den yrkesaktive befolkningen er sysselsatt i tjenestenæring og industrinæring etterfulgt av helse- og sosialtjenester. Kommunen har som mål å øke utdanningsnivået i befolkningen ved å blant annet få flere til å fullføre videregående skole og skape en enda mer attraktiv kommune for bosetting.

⁴ <https://www.ssb.no/kommunefakta/skiptvet>

4.2 Risiko og vesentlighet innenfor kommunalområdene

4.2.1 Oppvekstområdet

Virksomhet oppvekst hadde i 2019 et merforbruk på 1,3 % i forhold til budsjett. Rådmannen oppgir at dette er på grunn av lavere refusjoner fra andre kommuner og staten enn budsjettet, en økning i spesialundervisning og ekstraordinære tiltak knyttet til enkeltbarn, økte overføringer til private barnehager, reduksjon i inntekter på foreldrebetaling i barnehage/SFO, samt reduserte inntekter i forbindelse med voksenopplæring.

4.2.1.1 Skole

Ifølge Skiptvets årsmelding for 2019 er den største utfordringen innen skole å forbedre de faglige resultatene. I lesing og regning ligger Skiptvet lavere enn ønskelig på nasjonale prøver. Kostra-tallene viser at elevene i gjennomsnitt går ut av grunnskolen med lavere grunnskolepoeng (39,3) enn kostragruppe 1⁵ (41,2) og landet for øvrig (41,7). Resultatene har vært relativt stabile fra 2016 til 2019. En større andel av de totale netto driftsutgiftene går til skolen i Skiptvet sammenlignet med kostragruppen.

Kontrollutvalget og kommunestyret behandlet 15. april 2020 en oppfølgingsrapport vedrørende spesialundervisning og mobbing i grunnskolen. I rapporten konkluderte revisor med at fire av ni anbefalinger var fulgt opp, to var delvis fulgt opp mens tre anbefalinger ble vurdert som ikke fulgt opp.

Kommunestyret fattet følgende vedtak i saken:

«Kommunestyret ber administrasjonen sørge for at

- i saker der det ikke er mulig å saksbehandle innen en måned før henvisning til vedtak er fattet, må skolen underrette de involverte i form av et foreløpig svar. Kommunen bør utarbeide en rutine for dette.
- å sammenstille et helhetlig planverk, med tilhørende maler og prosedyrer i arbeidet mot mobbing i grunnskolen.
- å ha fokus på habilitetskrav i planverk som omhandler arbeid mot mobbing.

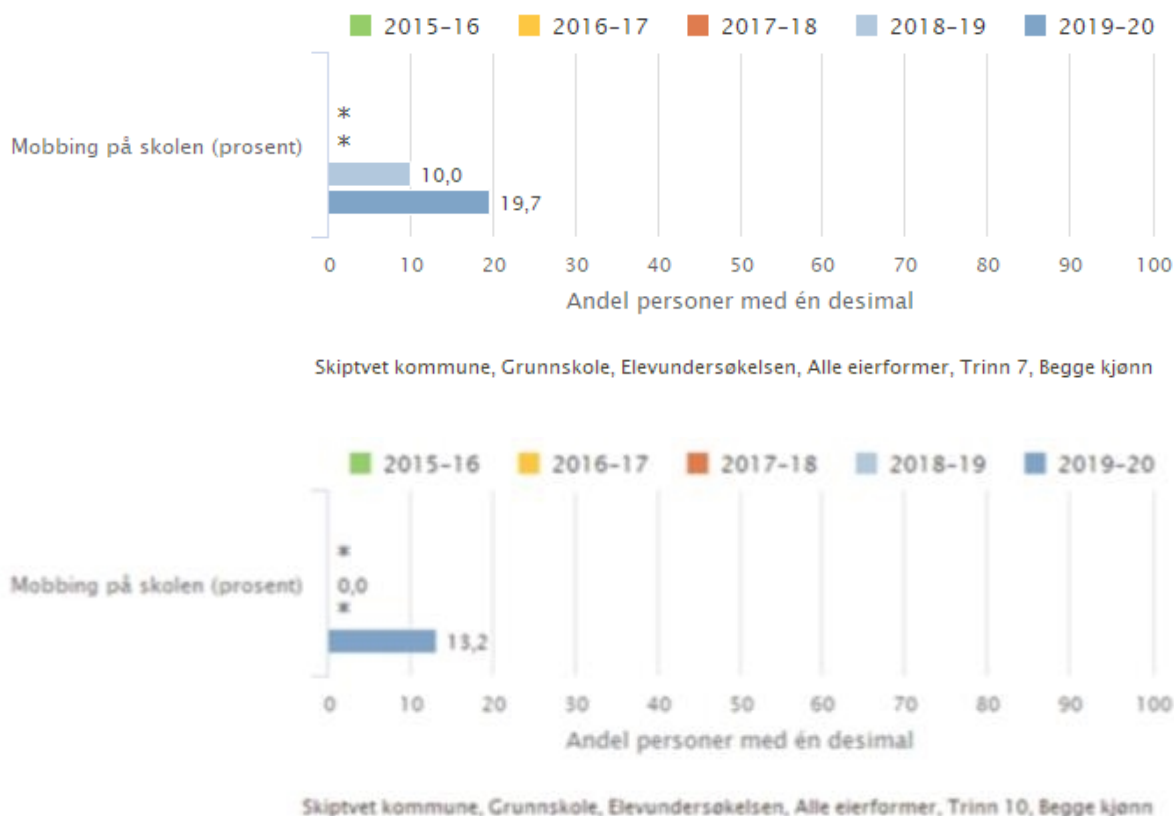
Samt at planverk og rutiner gjøres gjeldene for begge skolene.»

Skiptvet har i de siste fire årene (2016-2019) hatt en lavere andel av elever som mottar spesialundervisning opp mot sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnittet. Imidlertid har også timeinnsatsen per elev økt betydelig de siste årene. I 2019 brukte skolen i snitt 232,7 timer per elev med spesialundervisning mot 148,1 timer for kostragruppe 1 og 139,9 timer for landet for øvrig. I årsmeldingen presiseres det at det i 2019 har vært en del svært krevende saker der elever har hatt behov for helt spesielle tiltak av stort omfang. Rådmannen beskriver videre at de gjennom et intenst, kreativt og tverrfaglig samarbeid har skapt stor framgang for de berørte elevene. Rådmannen beskriver også at kommunen har utviklet et godt systemrettet arbeid med spesialundervisning, og at praksisen i Skiptvet blant annet er trukket frem i en rapport om dette temaet bestilt av KS.

⁵ Kostragruppe 1 er klassifisert som små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter, og inneholder følgende kommuner: Hvaler, Marker, Trøgstad, Skiptvet, Våler, Hobøl, Gjerdrum, Hurdal, Åmot, Ringebu, Sigdal, Krødsherad, Flesberg, Hof, Andebu, Tjøme, Lardal, Siljan, Drangedal, Sauherad, Vegårshei, Froland, Birkenes, Evje og Hornnes, Lindesnes, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Finnøy, Rennesøy, Etne, Fitjar, Fusa, Askvoll, Gaular, Naustdal, Selje, Vanylven, Sande, Hareid, Ørskog, Skodje, Aukra, Eide, Bjugn, Holtålen, Selbu, Frosta, Overhalla, Andøy.

Ifølge årsmeldingen ligger Skiptvet over landsgjennomsnittet når det gjelder mobbing for 7. trinn (2019). Skolen oppgir at de arbeider mye med dette, og at de sakene som har gått videre til fylkesmannen har vist at skolen følger opp slik de skal etter lovverket. Skolen oppgir at de har en felles rutine for oppfølging i kommunen.

FIGUR 2: ANDEL ELEVER SOM OPPLEVER MOBBING, 7. TRINN OG 10. TRINN. (KILDE: SKOLEPORTEN)



Søylediagrammene i figur 1 er tatt fra elevundersøkelsen og viser andelen elever som har svart at de blir **mobbet av medelever, mobbet digitalt (på skolen) og/eller mobbet av voksne på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere**. Årene som er merket med stjerne er unntatt offentlighet med bakgrunn i for få svar (mellom 1 og 4 svar). Særlig på 7. trinn ser vi en betydelig negativ utvikling de siste årene, men også på 10. trinn er det flere elever som føler seg mobbet regelmessig enn tidligere.

I 2020 ble det i regi av fylkesmannen gjennomført et tilsyn med temaet «skolemiljø» ved Kirkelund skole i Skiptvet⁶. Hovedkonklusjonene i rapporten var som følger:

- Skolen lager ikke en skriftlig plan når skolen skal sette inn tiltak i en sak.
- Elever og foreldre får aktivitetsplan fra skolen hvis de ber om det.
- Rektor følger ikke opp at skolen gjennomfører tiltak i tråd med aktivitetsplanen.
- Rektor sikrer at skolen innhenter tilstrekkelig med informasjon for å kunne evaluere om tiltakene virker, inkludert elevens syn og ønsker om endringer.
- Rektor sørger for at skolen tilpasser tiltakene basert på informasjon om hvordan tiltakene har virket og elevens syn.

⁶ <https://tilsynskalender.fylkesmannen.no/Home/SupervisionsAsList> (Besøkt 29.10.20)

- Rektor sikrer ikke at elevene får ta del i planleggingen og gjennomføringen av arbeidet for et trygt og godt skolemiljø.
- Rektor jobber for at skolen skal praktisere holdninger og verdier som bidrar til et trygt og godt skolemiljø, og at lærerne fremmer en positiv samhandling i klassemiljøet.
- Skolen evaluerer ikke det forebyggende arbeidet for et trygt og godt skolemiljø, basert på blant annet synspunkter fra elevene, foresatte og ansatte.
- Skolen informerer elever og foreldre om at de kan melde saken sin til Fylkesmannen.

Det ble fattet pålegg om retting av lovbrudd med rettefrist 2. november 2020.

Det oppgis også i årsmeldingen at Skiptvet har en utfordring i både skole og barnehage knyttet til tid til nødvendig faglig samarbeid. En stor generell utfordring innen oppvekst oppgis å være tid til administrasjon og ledelse. Det er et omfattende saksfelt, mange fagfelt og lover/forskrifter å forholde seg til, og i tillegg mange råd, utvalg og funksjoner å fylle.

Vurdering

Revisjonens vurdering er at Skiptvet har store utfordringer innen skolesektoren i kommunen. Skolene opplever økte kostnader på bakgrunn av en rekke faktorer som er nevnt ovenfor. På tross av at kommunen ikke har spesielt mange elever med vedtak om spesialundervisning opp mot sammenlignbare kommuner, er behovet for tilrettelegging større blant de elevene som skolen har ansvaret for. Skolen har hatt fokus på å følge opp behovene til disse elevene tett, noe som ifølge kommunen har skapt gode resultater. Skolen har i tillegg til dette utfordringer både knyttet til faglige resultater og til økt mobbing i 7. og 10. trinn. Tilsyn fra fylkesmannen viser at Kirkelund skole fortsatt har utfordringer knyttet til utarbeidelse og oppfølging av aktivitetsplaner i forbindelse med mobbesaker, og at skolen ikke evaluerer det forebyggende arbeidet tilknyttet skolemiljøet, eller sikrer tilstrekkelig medvirkning fra elever i gjennomføringen av arbeidet med skolemiljøet. På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at risikoen for at det kan være mangler ved skolenes arbeid er høy, både med henvisning til det faglige innholdet i skolen og skolemiljøet.

En god grunnskole skal blant annet gi elevene et godt grunnlag for å forstå seg selv, andre og verden, og for å gjøre gode valg i livet. Opplæringen skal gi et godt utgangspunkt for deltakelse på alle områder innenfor utdanning, arbeids- og samfunnsliv. Derfor er det viktig at kommunen jobber systematisk med læringsmiljø og faglige resultater i skolen. En god utvikling her er viktig for at Skiptvet som lokalsamfunn skal lykkes også i fremtiden. Revisjonen gjennomførte i 2018 en forvaltningsrevisjon av arbeidet med spesialundervisning og mobbing ved skolene i Skiptvet. Kommunestyret fattet i april 2020 vedtak i sak om oppfølging av denne rapporten at skolen blant annet skulle etablere et helhetlig planverk for arbeidet mot mobbing. Det vil være viktig at kontrollutvalget og kommunestyret sikrer at egne vedtak og pålegg fra fylkesmannen følges opp i tiden fremover.

Skoleområdet er på bakgrunn av grunnleggende forhold som sin viktige samfunnsfunksjon og store økonomiske innvirkning på kommunens budsjetter et område med høy vesentlighet. Et forvaltningsrevisjonsprosjekts nytteverdi på dette området vil likevel variere avhengig av hvilken vinkling som eventuelt velges. Dersom kontrollutvalget ønsker å velge skole som et tema for forvaltningsrevisjon i 2021, kan det være hensiktsmessig å velge en vinkling som skiller seg fra tidligere forvaltningsrevisjonsprosjekter og tilsyn fra fylkesmannen, for eksempel kan kvalitet i opplæringen og fokus på faglige resultater være aktuelle stikkord.

4.2.1.2 Barnehage

Et område som kommunens ledelse v/ rådmannen og ordfører spilte inn til revisjonen i forbindelse med arbeidet med risikoanalysen var «overføringer til private barnehager».

I kommunens årsmelding fremkommer det at kommunen har full barnehagedekning. Ifølge SSB er andelen av barn 1-5 år som har plass i barnehage i kommunen på 90,7 %. KOSTRA-tall for 2019 viser at andel barn i kommunale barnehager i forhold til alle barn i barnehage er 77,5 %. Denne andelen er noe høyere enn i sammenlignbare kommuner. Netto driftsutgifter til barnehager av totale driftsutgifter (14,4 %) er noe høyere enn i sammenlignbare kommuner (13,1%) og marginalt høyere enn i landet for øvrig (14,3%). Ut fra oversikten i tidligere revisjonsplaner, ser vi at det ikke er utført noe forvaltningsrevisjonsprosjekt tilknyttet barnehagene tidligere.

Som tidligere nevnt pekes det på i årsmeldingen at overføringer til private barnehager er en del av grunnlaget for merforbruket innen oppvekst i 2019. Det spesifiseres også at kommunen betalte mye til private barnehager i nabokommunene for barn som ble plassert der av foreldrene. Oppvekstkontoret har enkelte utfordringer knyttet til økonomi og uenigheter angående hva som er korrekt beregningsgrunnlag for overføringer til Hestehoven gårdsbarnehage.

I Norge er det kommunene som fører tilsyn med hvordan private barnehager bruker offentlige tilskudd og foreldrebetaling, men undersøkelser viser at det er varierende kompetanse og kapasitet i kommunene til å gjøre jobben. Regjeringen har lagt frem et forslag om at det skal opprettes et nasjonalt organ for økonomisk tilsyn av private barnehager. Kommunene vil fortsatt ha i oppgave å føre tilsyn med barnehagene når det gjelder regelverk som ikke handler om økonomi.⁷

I de kommunale barnehagene jobbes det med å få opp andelen barnehagelærere. Kommunen opplever det som spesielt vanskelig å få tak i kvalifiserte barnehagelærere til stillinger som blir ledige i løpet av barnehageåret. På tross av at barnehagene holder seg innenfor bemanningsnormen, oppleves bemanningen som knapp i barnehagene. Endringer i bemanning gjennom året som følge av endret aktivitetsnivå, skaper en viss uro blant ansatte.

Fylkesmannen gjennomførte et tilsyn med Skiptvet kommune som barnehagemyndighet i 2019⁸. Tema for tilsynet var kommunens ansvar etter barnehageloven §§ 8 og 16 for å påse at barnehagene drives i henhold til gjeldende regelverk. Fylkesmannen konkluderte med to regelverksbrudd. Kommunen oppfyller ikke kravet om å gjennomføre tilsyn i tråd med risikovurderinger, samt at de ikke bruker tilsyn som virkemiddel der dette er nødvendig for å påse regelverksetterlevelse. Kommunen har heller ikke fulgt forvaltningslovens regler om enkeltvedtak når det ble avgjort søknader om dispensasjon fra utdanningskravet for pedagogisk leder. I tilsynsrapporten står det også at kommunen ikke har ført tilsyn med barnehagene siden 2013.

Fylkesmannen ba kommunen om å innen 15.08.19 rette disse opp gjennom å:

- Bruke kunnskap om barnehagenes regelverksetterlevelse til å gjøre risikovurderinger for å vurdere behov for veiledning og tilsyn.
- Gjennomføre veiledning og tilsyn i tråd med kommunens risikovurderinger.

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-ha-nytt-okonomisk-tilsyn-for-private-barnehager/id2700420/> (Besøkt 29.10.20)

⁸ <https://www.fylkesmannen.no/nno/oslo-og-viken/tilsyn-for-2020/2019/01/tilsyn-med-skiptvet-kommune-som-barnehagemyndighet/> (Besøkt 29.10.20)

- Bruke tilsyn som virkemiddel der dette er nødvendig for å påse regelverksetterlevelse hos barnehageeier.
- Sørge for at vedtak om dispensasjon skal inneholde informasjon om de reglene vedtaket bygger på, de faktiske forholdene vedtaket bygger på, de hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn samt informasjon om retten til å se sakens dokumenter.

Vurdering

Det finnes forhold som taler for at det finnes risiko i barnehagene i Skiptvet, blant annet opplever kommunen økende kostnader i tilknytning til private barnehager samtidig som de kommunale barnehagene opplever ustabil bemanning og utfordringer innen rekruttering. Dette kan være indikatorer på at det finnes sannsynlighet for risiko både økonomisk og opp mot kvaliteten på tjenesteleveransen. Det er ikke utført forvaltningsrevisjon på dette området tidligere, og med henvisning til fylkesmannens konklusjoner i tilsynet fra 2019, har kommunen i liten grad gjennomført tilsyn med barnehagene slik som forutsatt.

På den andre siden er kommunens relative driftskostnader til barnehager omtrent på linje med sammenlignbare kommuner og resten av landet, og ca. 3 av 4 barnehagebarn i Skiptvet går i en kommunal barnehage, noe som begrenser eventuelle konsekvenser av den økonomiske risikoen tilknyttet private barnehager. Ved å tilrettelegge for et godt og grundig tilsyn med de private barnehagene kan kommunen sikre seg mot at det gis feil tilskudd eller at tilskuddordningen misbrukes. Tilsynsordningen for å sikre økonomisk kontroll med tilskudd til private barnehager er under endring, og en nasjonal tilsynsmyndighet vil etter all sannsynlighet bygges opp i løpet av de neste årene. Revisjonen vil med bakgrunn i det overstående vurdere risikoen for feil og mangler som middels for dette området.

Som en del av oppvekstområde har barnehagen en viktig rolle som pedagogisk virksomhet. God kvalitet i barnehagenes arbeid er en forutsetning for at barna også lykkes videre i grunnskolen. Manglende måloppnåelse på området vil kunne ha langsiktige negative konsekvenser for barns utvikling og fremtidige muligheter. Den økonomiske risikoen knyttet til private barnehager vil sannsynligvis bli mindre etterhvert som det kommer på plass et nytt nasjonalt tilsyn. Revisjonen vil med bakgrunn i dette vurdere at området har en middels vesentlighet.

4.2.1.3 Barnevern

Et område som kommunens ledelse v/ rådmannen og ordfører spilte inn til revisjonen i forbindelse med arbeidet med risikoanalysen var barnevernsområdet. Kommunens ledelse anser barnevern som et av de mest aktuelle områdene for forvaltningsrevisjon i 2021.

I kommunens årsmelding oppgis det at 2019 ikke har vært et krevende år økonomisk for barneverntjenesten, det har likevel vært utfordrende å budsjettere for barneverntjenesten på bakgrunn av den uforutsigbarheten som har preget tjenesten fra år til år. Dette med bakgrunn i variasjoner i hvor kostbare sakene som må håndteres i løpet av året blir. Samtidig er barnevernlovgivningen under endring, noe som blant annet vil påvirke refusjonsordningen for ekstraordinært høye kostnader til barnevern.

I dag refunderer Bufetat kostnader til forsterking av fosterhjem. I barnevernreformen er det lagt til grunn at denne refusjonsordningen opphører. Kommunene vil dermed fra 2022 ikke lenger få refundert slike

utgifter fra Bufetat. Det legges også opp til endringer i den kommunale egenbetalingen for statlige barnevernstiltak, med sikte på at kommunene skal ha et økt finansieringsansvar. Økt økonomisk ansvar vil bli kompensert gjennom en økning i rammetilskuddet.⁹

I kommunens årsmelding oppgis det også at barneverntjenesten tar del i barnevernsvakt og fellestjenester i samarbeid med Indre Østfold kommune, dette samarbeidet videreføres i 2020 med en noe høyere pris.

TABELL 2: NØKKELTALL FRA ÅRSMELDING 2019.

Nøkkeltall pr 31.12.2019	2019	2018	2017	2016
Barn med hjelpetiltak etter §4-4	26	41	45	29
Barn frivillig plassert	4	4	1	1
Barn plassert etter omsorgsvedtak	12	13	17	18
Barn plassert etter akuttvedtak	0	0	3	0
Antall meldinger	31	40	68	80
Antall undersøkelser	30	34	48	66

Som vi kan se av tabell 1 var antallet barn som hadde tiltak litt lavere i 2019 enn i 2018 og 2017. I de siste årene har det også vært en svak nedgang i antall barn under omsorg av barneverntjenesten. Antall meldinger og undersøkelser var også noe lavere i 2019 enn tidligere

I kommunens årsmelding leser vi også at barneverntjenesten til sammen har 5,8 årsverk, hvorav 2 årsverk er styrkningsmidler fra fylkesmannen.

TABELL 3: NØKKELTALL FOR BARNEVERN SOMRÅDE I SKIPTVET (KILDE: KOSTRA)

Nøkkeltall	Enhet	Skiptvet				Kostragruppe 01	Landet u/ Oslo
		2016	2017	2018	2019	2019	2019
Netto driftsutgifter til barnevernstenesta per innbygger 0-22 år (kr)	kr	12434	16094	16729	12626	9448	8393
Barn med melding ift. innbyggere 0-17 år (prosent)	prosent	7,8	6,9	4	3,4	5,2	4,6
Prosentdelen barn med undersøkning	prosent	7,6	6,7	3,7	3,8	5,4	4,8

⁹ Prop. 73 L (2016-2017)

ift. innbyggere 0-17 år (prosent)							
Barn med barnevernstiltak ift. innbyggere 0-22 år (prosent)	prosent	4,8	6,8	5,9	4,8	4,9	3,8
Brutto driftsutgifter (funksjon 244) per barn med undersøking eller tiltak (kr)	kr	33971	34934	45566	46595	56243	54769
Brutto driftsutgifter per barn som ikke er plassert av barnevernet (funksjon 251) (kr)	kr	44880	35638	52590	81690	35227	41690
Brutto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (funksjon 252) (kr)	kr	545966	528552	553000	408087	404201	444076
Barn med undersøking eller tiltak per årsverk (funksjon 244) (antall)	antall	23,1	22,1	14,3	13,6	20,8	18,6
Undersøkingar med handsamingstid innan 3 månader (prosent)	prosent	86	86	94	86	88	88

I KOSTRA-tallene i tabell 2 ser vi at netto driftsutgifter til barnevern i 2019 var vesentlig høyere per innbygger 0-22 år enn sammenlignbare kommuner (kostragruppe 1). Dette kan indikere at barnevern prioriteres høyt i Skiptvet.

Vi ser også av tallene at det over de siste årene har vært en nedgang i antall meldinger og undersøkelser. Brutto driftsutgifter per barn med undersøkelse eller tiltak er noe lavere enn i sammenlignbare kommuner, dette er kostnader som i stor grad er knyttet til avlønning av ansatte i barnevernet. Driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet har fra 2016 til 2018 vært betydelig høyere enn i sammenlignbare kommuner, men dette har også blitt redusert betydelig i 2019 og nærmet seg gjennomsnittet i kostragruppe 1. Samtidig ser vi at utgifter til barn som ikke er plassert har økt i 2019. Dette er barn og familier som for eksempel mottar hjelpetiltak. Disse tallene sier noe om produktiviteten i tjenesten, det vil si hvor mye det koster å produsere en enhet av tjenesten.

86 % av undersøkelser som barnevernet gjennomførte i 2019 har en behandlingstid innenfor 3 måneder. Denne andelen har vært vedvarende høy de siste fire årene.

Kommunerevisjonen gjennomførte en forvaltningsrevisjon på området fosterhjem i 2013. Her konkluderte revisjonen med at kommunen manglet en del dokumentasjon på det arbeidet som ble gjort i barnevern-tjenesten, og at kommunen i liten grad fulgte normer og retningslinjer for fosterhjemsgodtgjørelse. I oppfølgingsrapport utført i 2015 vurderte revisjonen at kommunen hadde fulgt opp anbefalingene fra revisor, men at flere av disse krevde et vedvarende fokus fra kommunen også fremover.

I 2014 hadde fylkesmannen et landsomfattende tilsyn med barn i fosterhjem der Skiptvet også var omfattet. Fylkesmannen konkluderte med at tjenesten ikke hadde avvik, og bemerket følgende i sin vurdering:

«Skiptvet kommune har planlagt arbeidet med oppfølging av barn i fosterhjem gjennom å utarbeide et internkontrolldokument for tjenesten. Tjenesten har hatt en vesentlig oppgaveøkning det siste året, og arbeidet med å videreføre og følge opp dokumentet er stilt i bero som følge av det. (...) Fylkesmannen vurderer at ledelsen har god oversikt over fosterhjemsarbeidet, og at den øvrige ledelsen i kommunen er godt orientert om oppgavene og utfordringene kommunen har på barnevernområdet. Avvik meldes muntlig, og barnevernleder følger opp avvikene og retter dem, eller de meldes videre til virksomhetsleder. Det er ikke noe system for systematisering og registrering av avvik.

Fylkesmannen vurderer at behovet for systematikk og utvikling av tjenesten er kjent, og at ansvaret kommunen har for å bedre tjenesten er erkjent. Det er igangsatt et viktig arbeid for å sikre styring med tjenesten. Arbeidet er forankret i både administrativ og politisk ledelse i kommunen. Fylkesmannen vurderer at det planlagte arbeidet for å videreutvikle sjekklister, prosedyrer, møtestruktur, brukermedvirkning og internkontroll for øvrig vil bidra til å gjøre tjenesten mer robust.»

Kontrollutvalget hadde et innspill i sin workshop som er relevant i tilknytning til vern av barn, herunder hvordan kommunen ivaretar sin rolle i forbindelse med at personer som er dømt for seksualforbrytelser ovenfor barn bosetter seg i Skiptvet. Alle innbyggere i Norge har en avvergingsplikt i tilknytning til kunnskap man får om at overgrep mot barn vil skje eller mest sannsynlig vil skje. En slik avvergingsplikt gjelder også for kommunalt ansatte. Spesielt ansatte innen oppvekstområdet slik som i skoler og barnehager får et unikt innblikk i barnas liv som kan føre til at de får informasjon som kan indikere omsorgssvikt og/eller overgrep, og som igjen fører til at de får en avvergingsplikt og må kontakte politiet og barnevernet.¹⁰

Kommunen har en generell plikt gjennom barnevernloven til å følge nøye med på de forhold barn lever under og forebygge omsorgssvikt. Barnevernet skal snarest, og senest innen en uke, gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser. Dette gjelder naturligvis også i tilfeller der det er fare for seksuelle overgrep.

Det har vært enkelttilfeller i Norge hvor barnevernet har sviktet barn til tross for at de har fått troverdige meldinger om fare for seksuelle overgrep. I en sak fra noen år tilbake, konkluderte helsetilsynet med at barnevernet hadde brutt loven i en sak der en tidligere overgrepsoffer flyttet inn med en mor og hennes to barn i den aktuelle kommunen¹¹.

¹⁰ <https://plikt.no/> (Besøkt 26.10.20)

¹¹ <https://www.aftenposten.no/norge/i/ookjm/barnevernet-broet-loven-visste-hvem-han-var-men-sa-ingenting-da-pedof> (Besøkt 23.10.20)

Vurdering

Kostnadene ved barnevernstjenesten kan være uforutsigbare og variere vesentlig fra ett år til et annet. Dette er en risiko ved barneverntjenesten som kan være utfordrende å redusere på bakgrunn av at behovet i befolkningen for å motta denne tjenesten periodevis vil være varierende. Det samlede behovet for inngripende og kostbare tiltak kan likevel antageligvis begrenses ved at man i større grad satser på forebygging og tidlig innsats. Kommunens administrative og politiske ledelse har også utpekt dette området som meget aktuelt for en forvaltningsrevisjon. På bakgrunn av de faktorer som er nevnt ovenfor vurderer revisjonen at barnevern kan være et aktuelt område for forvaltningsrevisjon i 2021 basert på en høy risiko for at det kan være feil og mangler.

Tar man utgangspunkt i konklusjoner fra tidligere rapporter fra revisjonen og helsetilsynet, så vil disse tale for at risikoen er mindre på enkelte områder, siden det her er konkludert med at anbefalinger fra revisjonen er fulgt opp og at det ikke var konstatert avvik på det tidspunktet helsetilsynets tilsyn ble gjennomført. Det er nå en del år siden det har blitt gjennomført forvaltningsrevisjon eller statlig tilsyn på dette området, og det ble også nevnt i revisjonsrapporten og i helsetilsynets tilsynsrapport at barneverntjenesten har hatt utfordringer i tilknytning til dokumentasjon og internkontroll. Dette er momenter som kan være relevante å følge opp i en ny forvaltningsrevisjon. Internkontrollsystemer er viktige for å sikre en konsekvent behandling av alle meldinger som barnevernet mottatt, samt sikre høy kvalitet på videre undersøkelser og tiltak som barnevernet gjennomfører.

Revisjonen vurderer at området har en høy vesentlighet, med bakgrunn i at eventuell svikt på området kan få store konsekvenser for det enkelte barn som rammes. Svikt i kommunens rutiner og praksis kan også på lengre sikt få konsekvenser økonomisk, for eksempel i forbindelse med fremtidige rettslige krav fra personer som er blitt utsatt for omsorgssvikt eller overgrep.

4.2.2 Krisehåndtering og beredskap

Krisehåndtering både i forbindelse med pandemier generelt og koronapandemien spesielt, var et innspill som kontrollutvalget fremmet i sin workshop.

Det er ikke utført noe forvaltningsrevisjonsprosjekt tilknyttet krisehåndtering, beredskapsplaner eller lignende temaer i Skiptvet kommune siden forskrift om kommunal beredskapsplikt trådte i kraft (2011).

På lik linje med andre kommuner i Norge har Skiptvet en kommunal beredskapsplikt som blant annet innebærer at kommunen skal ha en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse, en overordnet beredskapsplan, en plan for oppfølging av samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen og gjennomføre øvelser. Revisjonen fant ingen informasjon om eventuelle utfordringer innen krisehåndtering eller beredskap i Skiptvets årsmelding for 2019. Vi fant lite informasjon på kommunens nettsider angående krise eller beredskapsplaner, utover en risiko- og sårbarhetsanalyse utarbeidet i 2013. I den analysen ble risikoen ved en pandemisk influensa vurdert (både risiko og konsekvens ble vurdert som høy).

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomfører årlige undersøkelser i alle kommuner der de spør om kommunen følger opp kravene i kommunal beredskapsplikt. De aller fleste kommunene oppgir at de overholder kravene, men vi har ingen spesifisert oversikt som viser i hvilken grad Skiptvet kommune overholder kravene. Det er generelt lite offentlig tilgjengelig statistikk eller andre former for data som revisjonen kjenner til, som kan fortelle oss i hvilken grad dette lovverket har blitt fulgt opp i Skiptvet.

Vurdering

Kommunen har i tråd med bestemmelsene i lovverket en beredskapsplikt som skal sikre at kommunen ivaretar befolkningens sikkerhet og trygghet. Kommunen skal arbeide systematisk og helhetlig med samfunnssikkerhetsarbeidet på tvers av sektorer i kommunen, med sikte på å redusere risiko for tap av liv, eller skade på helse, miljø og materielle verdier.

Revisjonen har et begrenset datagrunnlag for å vurdere risikoen på dette området i Skiptvet kommune. Det at det finnes begrenset informasjon i kommunens årsmelding og nettside kan likevel i seg selv indikere en viss risiko for at dette området ikke har en høy prioritet i kommunen. Revisjonens helhetlige vurdering er at risikoen for feil og mangler på området er lav.

Dersom kommunen ikke har tilstrekkelig beredskap, vil dette kunne ha store og alvorlige konsekvenser for menneskers liv og helse dersom uventede krisesituasjonen skulle oppstå. Med bakgrunn i at risikobil- det er noe uklart vil revisjonen betegne området som middels vesentlig.

Dersom kontrollutvalget ønsker å bestille en forvaltningsrevisjon i tilknytning til dette temaet, anbefaler revisjonen at dette prosjektet bør følge opp om kommunen har tilstrekkelig planverk og praksis for bered- skap som ivaretar kommunens beredskapsplikt. Dette vil også omfatte andre områder enn koronapande- mien eller pandemier generelt.

4.2.3 Prosjektering og planlegging av investeringsprosjekter

Kontrollutvalget fremmet i sin workshop et innspill til risikoområde som gjaldt prosjektering og planlegging av utbyggingsprosjekter i kommunen, det ble også nevnt eksempler som prosjektene i tilknytning til Torg- gården og Karlsrudlia. Revisjonen forstår det slik at kontrollutvalget spesielt er opptatt av at forarbeidene som kommunen gjør skal være tilstrekkelige og at brukervedvirkningen skal være ivare tatt.

Revisjonen har gjennom Smaalenene Avis blitt noe kjent med utbyggingen som er planlagt i Skiptvet sentrum (Meierigården). Dette er et viktig prosjekt for kommunen, både for å øke attraktiviteten i sentrum og tilrettelegge for de demografiske endringene man ser der det blir flere eldre mennesker i samfunnet som i stor grad ønsker å bo sentralt.

KOSTRA-tall viser at Skiptvet kommune har hatt et økende investeringsnivå det siste året (2019) der brutto investeringsutgifter har utgjort 14,8 % av brutto driftsinntekter. Dette er marginalt høyere enn kost- ragruppe 1 (14 %), og en del lavere enn landet for øvrig (16,2 %). Andelen av investeringene som er egenfinansiert av kommunen har vært vedvarende høyere i Skiptvet enn i andre kommuner.

Generelt vil det være viktig at investeringsprosjekter som kommunen gjennomfører blir tilstrekkelig utredet og belyst i de politiske organene. Dette følger av kommuneloven og gjelder alle saker som skal behandles politisk. Det bør blant annet utarbeides kalkyler/kostnadsoverslag for fremtidige investeringsprosjekter for å sikre realistisk budsjettering, samtidig skal politisk nivå være med på prosessen underveis og vedta eventuelle budsjettjusteringer i slike prosjekter. Dette krever at man har gode rutiner for å forberede sa- kene og jevnlig rapportere om fremdrift til kommunestyret. Man må likevel være klar over at det i ethvert investeringsprosjekt vil kunne oppstå uforutsigbare situasjoner underveis som ikke nødvendigvis ville vært mulig å avdekke i planleggingsfasen, dette gjør det enda viktigere at kommunestyret orienteres og involveres regelmessig. Det vil også være viktig å ha god kunnskap og gode rutiner som sikrer at anskaf- felsesregelverket følges i forbindelse med investeringsprosjekter.

Det er ikke tidligere gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekter knyttet til saksforberedelsen og oppfølging i forbindelse med kommunale investeringsprosjekter.

Vurdering

Revisjonen har funnet lite som tilsier at det er noen særlig risiko for feil og mangler på dette området. Generelt er det viktig med gode prosesser rundt investeringsprosjekter, både med hensyn til saksforberedelser og jevnlig rapportering til kommunestyret. Kommunen ser ut til å bruke mer midler til investering nå enn tidligere, noe som forsterker viktigheten av å ha gode rutiner på området. Det er for øvrig positivt at kommunen har en større egenfinansiering av investeringer enn andre kommuner. Eventuelle feil kan imidlertid føre til alvorlige konsekvenser for kommunen, blant annet kan kommunens økonomi bli svekket og det kan hindre kommunen i å nå de målene som ligger til grunn for investeringene.

Revisjonens helhetlige vurdering er at risikoen for feil og mangler på dette området er lav. Med bakgrunn i at det er funnet få konkrete risikoelementer i tilknytning til området og at eventuelle konsekvenser i hovedsak er av økonomisk art, vurderer revisjonen vesentligheten som middels.

4.3 Risiko og vesentlighet innenfor kommunens selskaper

4.3.1 Indre Østfold brann og redning IKS

Revisjonen mottok både innspill fra kommunens ledelse og kontrollutvalget vedrørende Indre Østfold brann og redning IKS (IØBR). Kontrollutvalget var spesielt opptatt av personalsaken/trusselsaken som har pågått i selskapet i noen tid. Kommuneledelsen mente det var mest hensiktsmessig at en revisjon av dette selskapet burde bli gjennomført i 2022 eller senere og at revisjonen med fordel bør bli gjennomført parallelt i selskapets eierkommuner.

Etter det revisjonen er kjent med pågår det fortsatt en politietterforskning vedrørende den såkalte «trusselsaken» i Indre Østfold brann og redning IKS. Vi kan se av selskapets styreprotokoller at styret er blitt løpende orientert om saken i løpet av 2020. Orienteringssakene er unntatt offentlighet. Selskapet har et arbeidsmiljøutvalg som ifølge protokoller regelmessig vurderer avviksmeldinger, sykefravær og andre HMS-relaterte saker.

Tall fra KOSTRA viser at Skiptvet kommune i 2019 brukte 1458 kr per innbygger til forebygging og beredskap av branner og andre ulykker. Dette er noe høyere enn gjennomsnittet for kostragruppe 1 (1267 kr) og landet (1292 kr). Av protokollen fra representantskapet i selskapet 29.04.20 ser revisjonen at regnskapet for 2019 viser et mindreforbruk på kr 1.266.337,04. Det ble fattet vedtak om at mindreforbruket skulle avsettes til disposisjonsfond og kan disponeres i 2020 til nedbetaling av lån til eierne og til styrking av budsjettet for opplæring/kompetanseutvikling herunder organisasjonsutvikling. I saksfremstillingen står det: «I perioden 2016 – 2019 har det hvert år vært et mindreforbruk. Det er god økonomistyring i selskapet og eierne har bevilget akseptable rammer. Rammene har de to siste årene har svært stramme. Dette har sammenheng med de krevende økonomiske forutsetningene kommunene selv har. Det er forståelig at det også settes krav om kostnadseffektivitet til IØBR når kommunene har stram økonomi.»

Tjenestene som selskapet leverer, har også vært gjenstand for offentlig debatt i lokalsamfunnet. Da Meierigården var utsatt for brann i 2019, kunne ikke Skiptvets lokale brannmannskap gå inn i bygget, men ble stående å vente på røykdykkere fra andre stasjoner. De lokale brannmannskapene var ikke godkjent

som røykdykkere. I etterkant ble det en debatt om i hvilken grad dette påvirket utfallet. Revisjonen oppfatter at røykdykkerberedskapen er noe som diskuteres og jobbes med internt i selskapet.¹²

Det har ikke vært gjennomført forvaltningsrevisjon i selskapet tidligere. Det har blitt gjennomført eierskapskontroll av selskapet, men da på vegne av Marker kommune. Her ble det konkludert med at kommunen ikke hadde optimale rutiner for eierstyring. Revisjonen vil understreke at eierskapskontroll angår kommunes eierstyring. Selve driften av selskapet er ikke vurdert.

Vurdering

Revisjonen vurderer det som lite hensiktsmessig å undersøke forhold i tilknytning til «trusselsaken», inntil utfallet av saken er kjent. Det er likevel en risiko for at en slik sak kan ha hatt negative innvirkninger på arbeidsmiljøet generelt i LØBR. For å opprettholde et godt psykososialt arbeidsmiljø er det viktig å ha systemer som legger til rette for et godt forebyggende arbeid og at kritikkverdige forhold avdekkes og rettes opp i. Selskapets ansatte blir også utsatt for tøffe fysiske påkjenninger som kan være en risiko for ansattes liv og helse. Godt forebyggende helse, miljø og sikkerhetsarbeid er dermed ekstra viktig i LØBR.

Skiptvet kommune bruke noe mer på forebygging og beredskap av brann enn andre kommuner, likevel opplever selskapet de økonomiske rammene som noe stramme. Generelt vil det være viktig for kommunen at et slik selskap som skal dekke et relativt stort område, gir likeverdige tjenester til alle sine eierkommuner i henhold til intensjonen.

Revisjonen vil med bakgrunn i vurderingen ovenfor sette risikoen for feil og mangler til middels i Indre Østfold brann og redning IKS. At tjenesten fungerer og har høy kvalitet er viktig, og konsekvensene av eventuelle feil og mangler i tjenester levert av et brann og redningsselskap kan påvirke innbyggernes trygghet, liv og helse. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at området har en høy grad av vesentlighet.

¹² <https://www.smaalenene.no/brannfolk-slar-alarm-for-darlig-trent-til-a-jobbe-inne-i-brennende-bygg/s/5-38-895850> (Besøkt 03.11.20)

Fra: [Per Egil Pedersen](#)
Til: [Støten Casper](#); [SKI Postboks Postmottak](#)
Kopi: [Eriksen Bjørnar Bakker](#); [Kjell Ove Liborg](#)
Emne: SV: Risiko- og vesentlighetsvurdering for Skiptvet kommune - høringsutkast til rådmannens uttalelse.
Dato: torsdag 12. november 2020 14:10:26
Vedlegg: [image001.png](#)
[image002.png](#)

Hei igjen;

Beklager litt forsinket svar.

Rådmannen har ingen bemerkninger til Risiko- og vesentlighetsvurderingen for Skiptvet kommune.

Med vennlig hilsen

Per Egil Pedersen
Rådmann



www.skiptvet.kommune.no

tel: 0047 6980 6000

mob: 0047 9951 5735

Fra: Støten Casper <cassto@ovkr.no>
Sendt: tirsdag 3. november 2020 14:29
Til: SKI Postboks Postmottak <post@skiptvet.kommune.no>
Kopi: Per Egil Pedersen <per.egil.pedersen@skiptvet.kommune.no>; Eriksen Bjørnar Bakker <bjoeri@ovkr.no>
Emne: Risiko- og vesentlighetsvurdering for Skiptvet kommune - høringsutkast til rådmannens uttalelse.

Til rådmannen

Ifølge kommunelovens § 23-5 skal rådmannen, i saker som skal oversendes til kommunestyret, gis anledning til å uttale seg før kontrollutvalget behandler saken. Revisjonen har ferdigstilt høringsutkast til risiko- og vesentlighetsvurdering for Skiptvet kommune. Risikovurderingen skal behandles i kontrollutvalgets møte 26. november. Vi ber derfor om at rådmannen oversender sin uttalelse til revisjonen senest innen onsdag 11. november. Dersom rådmannen ikke har noe å bemerke, ber vi om å få en tilbakemelding på det.

Risikovurderingen er foreløpig unntatt offentlighet jmfør offentlighetslovens § 5, 2. ledd (Utsatt innsyn).

Eventuelle spørsmål kan rettes til undertegnede.

Med vennlig hilsen
Casper Støten



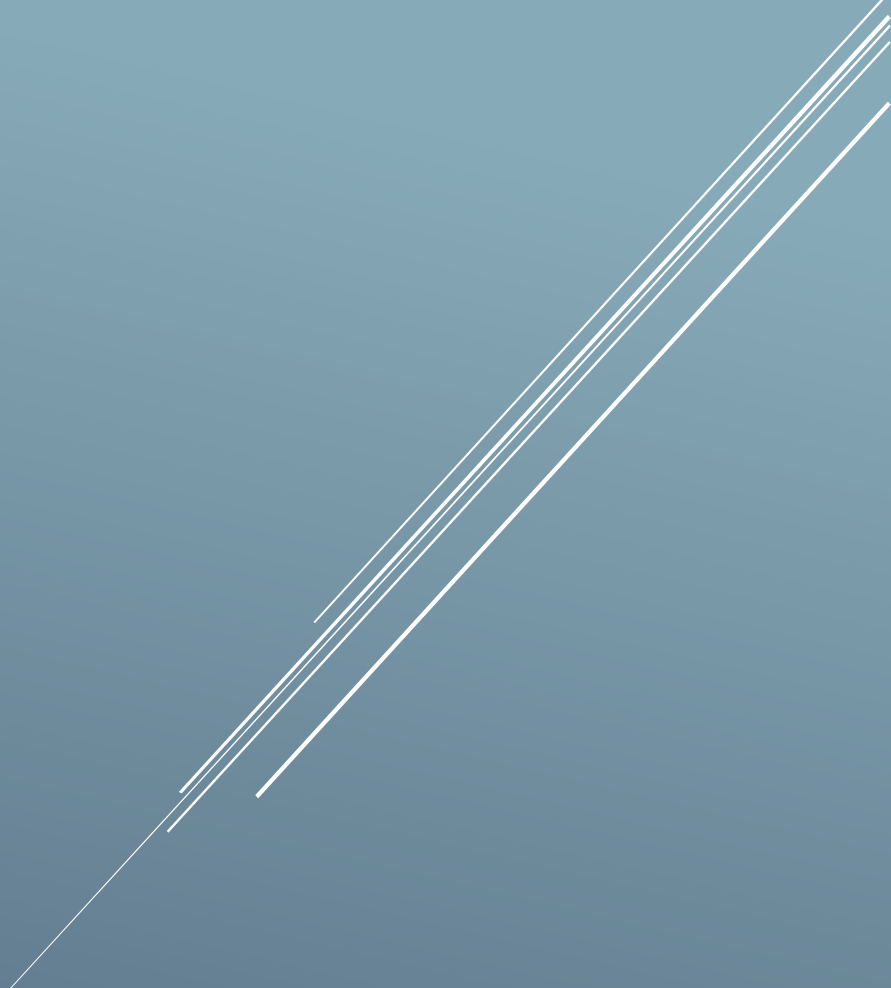
Telefon: 69 30 77 00 Rolvsøy

Telefon: 69 22 31 10 Rakkestad

Mobil: 47 26 66 97

E-post: cassto@ovkr.no

Nettsted: www.ovkr.no



FORVALTNINGSREVISJONSPLAN

for Skiptvet kommune –2021

Innhold

1. Innledning	2
1.1. Hjemmel for forvaltningsrevisjon	2
1.2. Hva er forvaltningsrevisjon?	2
1.3 Gjennomføring av forvaltningsrevisjon	3
1.3.1 Risiko-og vesentlighetsvurderinger	3
1.3.2 Arbeidet med prosjektet/syklus i forvaltningsrevisjonsprosess	3
1.4. Oversikt over gjennomførte prosjekter	5
2. Gjennomføring av forvaltningsrevisjon i perioden 2020-2021	5
2.1 Kontrollutvalgets prioriteringer	5
2.2 Bystyrets/ kommunestyrets vedtak	6
2.3 Rammetimetallet til forvaltningsrevisjon	6
2.4 Gjennomføring av forvaltningsrevisjon	6
2.5 Rapportering til bystyret/kommunestyret	6
2.6 Delegering til kontrollutvalget	6

1. Innledning

1.1. Hjemmel for forvaltningsrevisjon

I henhold til kommuneloven kapittel 23, § 23-2 c har kontrollutvalget ansvar for at det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet, og av selskaper kommunen har eierinteresser i. Etter kommunelovens § 23-3, 1.ledd innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regelverksetterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

Forvaltningsrevisjon vil for eksempel kunne gå ut på å vurdere om ressursene brukes til å løse oppgaver i samsvar med kommunestyrets eller fylkestingets vedtak, herunder de forutsetningene som vedtaket bygger på. Forutsetningene for vedtaket vil ofte ha betydning for hvordan kommunestyrets vedtak må forstås. Forvaltningsrevisjon kan også gå ut på å vurdere om resultatene til virksomheten er i tråd med målene som er satt, og om ressursbruken og virkemidlene er effektive med tanke på å oppnå målene, (Prop. 46 L (2017-2018)).

Kontrollutvalget har i henhold til kommunelovens § 23-3, andre ledd, første punktum en plikt til å utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon. Denne planen skal behandles og vedtas i kommunestyret/bystyret.

Gjennomføring og rapportering på forvaltningsrevisjon skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området, og det skal etableres revisjonskriterier for det enkelte prosjekt. Ved gjennomføring av prosjekter benyttes standard RSK 001 utarbeidet av NKRF¹, "Standard for forvaltningsrevisjon."

1.2. Hva er forvaltningsrevisjon?

Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har etablert en egen standard (RSK001) og veileder for forvaltningsrevisjon. Denne definerer begrepet forvaltningsrevisjon i kommunal sammenheng.

Hensikten med en forvaltningsrevisjon er blant annet å bidra til en bedre og mer effektiv kommunal forvaltning. Når det utføres forvaltningsrevisjon, kan det blant annet settet fokus på økonomi, måloppnåelse og oppfølging av lovverk.

Behovet for forvaltningsrevisjon er stort. Kommunen står overfor betydelige utfordringer. Innbyggerne stiller større kvalitet til tjenestene, sentrale myndigheter stiller krav til økonomisk effektivitet, men også innhold i tjenester, markeder skaper økt konkurranse, og det er ofte manglende samsvar mellom mål og tilgjengelige ressurser. Det er også viktig at folkevalgte får nøytral styringsinformasjon.

Dette medfører at kommunene som oftest må rette større fokus på ressursbruk, styring og ledelse. Det må styres etter flere variabler enn økonomiske data, med evaluering av måloppnåelsen, og det blir stilt større krav til ledelse.

Ved utøvelse av forvaltningsrevisjon bidrar kontrollutvalget blant annet til:

- Å påvise forbedringsområder som bidrar til økt produktivitet og måloppnåelse i forhold til politiske vedtak og forutsetninger
- Å bidra med informasjon til kommunens beslutningstakere som er til nytte for
 - å styrke kommunestyrets grunnlag for styring
 - kontrollutvalgets tilsyn med forvaltningen
 - ledelsens vurdering av muligheter for mer sparsom/ økonomisk drift, økt produktivitet, større effektivitet og bedre måloppnåelse

¹ NKRF - Norges Kommunerevisor Forening

- rasjonell, målrettet og kostnadseffektiv drift

1.3 Gjennomføring av forvaltningsrevisjon

1.3.1 Risiko- og vesentlighetsvurderinger

Forvaltningsrevisjonsplan skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens virksomhet og selskaper. Risiko- og vesentlighetsvurderinger innebærer å vurdere på hvilke områder av kommunens virksomhet, eller i hvilke selskaper, det er risiko for vesentlige avvik, og hvor alvorlige konsekvenser disse avvikene vil kunne få.

Hensikten med vurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon. Bestemmelsen i lovverket må forstås slik at det må utarbeides en plan som sikrer at det regelmessig gjennomføres forvaltningsrevisjon på de områdene hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon, og i et omfang som er tilpasset kommunens størrelse, kompleksitet og risiko.

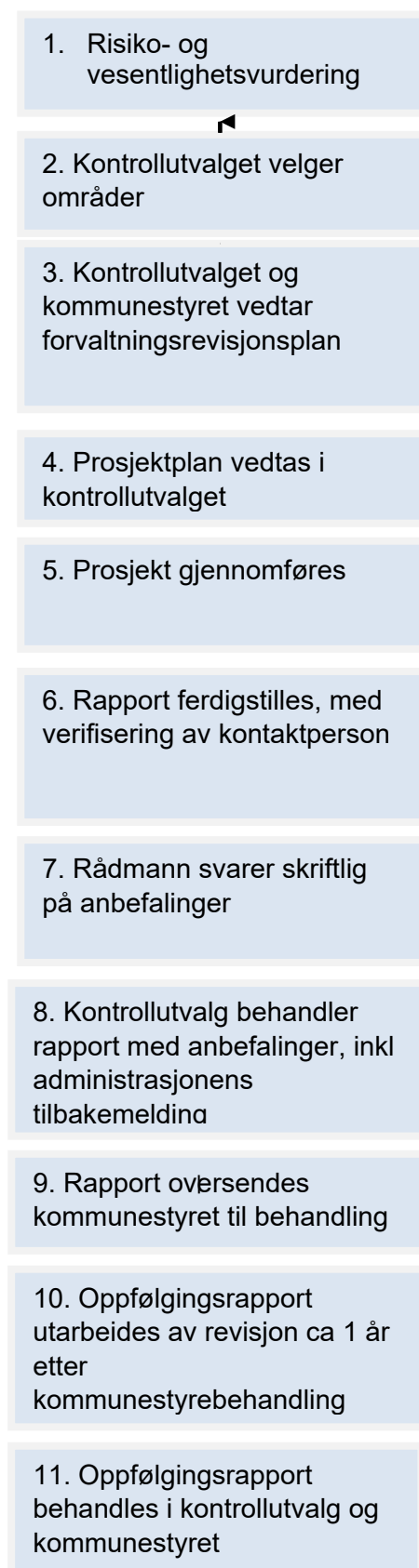
Risiko- og vesentlighetsvurderingen er gjennomført av kommunerevisjon, i samspill med kontrollutvalgssekretariatet. Vurderingen er basert på innspill fra tidligere kontrollutvalg, innsamlet skriftlig informasjon og statistikk, innspill fra rådmann/ ordfører, eventuelle andre folkevalgte og administrasjon.

1.3.2 Arbeidet med prosjektet/syklus i forvaltningsrevisjonsprosess

Ved utformingen av et forvaltningsrevisjonsprosjekt vil kontrollutvalget avgrense temaet slik at prosjektet blir konkret og gir kontrollutvalget de nødvendige opplysninger for deres kontroll med kommunen.

Forvaltningsrevisjon skal organiseres som et prosjekt og består av fasene som figuren på neste side illustrerer:

Syklusen i forvaltningsrevisjon:



Figur 1

1.4. Oversikt over gjennomførte prosjekter

I tabellen under vises en oversikt over de ti siste forvaltningsrevisjonsprosjekter som er blitt gjennomført/er påbegynt i Skiptvet kommune:

Prosjekt	Årstall for gjennomført prosjekt (vedtatt levert jf. plan)
Ressursstyring i pleie og omsorg	2009
Ressursstyring i grunnskolen	2009
Reduksjon og forebygging av sykefravær	2011/2012
Fosterhjem	2013
Etisk reglement og varslingsrutiner	2014
Kjøp av tjenester	2016
Grunnskole – spesialundervisning/rutiner	2018
Pleie og omsorg	2020 (2018)
Kommuneplanarbeid Byggesaksbehandling	2020 (2019)
Boligsosiale tjenester/ økonomisk sosialhjelp	Påbegynt (2020)

2. Gjennomføring av forvaltningsrevisjon i perioden 2020-2021

2.1 Kontrollutvalgets prioriteringer

I uttrykket «risiko- og vesentlighetsvurderinger» menes at det skal gjøres en vurdering av hvilke områder i kommunens virksomheter det er risiko for vesentlige avvik. Dette i forhold til de vedtak, forutsetninger og mål som er satt for virksomheten.

Med bakgrunn i denne vurderingen skal kontrollutvalget gi forslag til prioritering og utvelgelse av forvaltningsrevisjonsprosjekter.

Kontrollutvalget behandlet risiko- og vesentlighetsvurderingen i sitt møte den 26.11.2020, sak xx/xx. Et forvaltningsrevisjonsprosjekt krever gjennomsnittlig 300 timer i ressurser. Ut fra dette skal det avholdes ett prosjekt i kommende periode i Skiptvet kommune.

Kontrollutvalget har i møtet 26.11.2020, sak xx/xx vurdert det slik at følgende områder bør være gjenstand for forvaltningsrevisjon i 2021:

I prioritert rekkefølge:

1	
2	

Omtalen av prosjektene er hentet fra risiko- og vesentlighetsvurderingen fra Østre Viken kommunerevisjon datert xx 2020:

Prosjekt nummer 2 er restanseprosjekt. Det vil si at dette blir gjennomført hvis det er timer til det i planperioden, eventuelt hvis det er behov for endringer i planen.

Sett inn omtale fra ROV

2.2 Kommunestyrets vedtak

I kommunestyret sak xx/xx den xx.xx xxxx ble følgende områder vedtatt:
I prioritert rekkefølge:

1	
2	

Se omtalen over.

2.3 Rammetimetallet til forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget sender hvert år samlet forslag til budsjett for kontrollarbeidet til kommunestyret, i henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2. I vedlegg til årsbudsjettet er ressurser til forvaltningsrevisjon spesifisert med et beløp som utgjør xxxx timer.

For hvert nye prosjekt vil det bli avsatt gjennomsnittlig 50 timer i ressurser til oppfølging ett år etter at prosjektet er behandlet i kommunestyret.

Det blir også avsatt ressurser til å gjennomføre risiko- og vesentlighetsvurdering hvert andre år, i forkant av utarbeidelse av forvaltningsrevisjonsplan.

2.4 Gjennomføring av forvaltningsrevisjon

De overordnede føringene for forvaltningsrevisjon vil ligge i plan for forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjonen skal videre underlegges de eksisterende bestemmelser om gjennomføring av forvaltningsrevisjon (jf RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon).

Kommunens valgte revisor gjennomfører forvaltningsrevisjonen i henhold til avtale. Kontrollutvalget har fullmakt til å foreta nærmere planlegging av forvaltningsrevisjonen, herunder vedta de enkelte undersøkelser/prosjektbeskrivelser og inngå avtaler om gjennomføring med revisjonen. Kontrollutvalget har en egen rutinebeskrivelse for bestilling av konkrete prosjekt

2.5 Rapportering til bystyret/kommunestyret

Forvaltningsrevisjonsrapporter skal fortløpende sendes til kommunestyret etter kontrollutvalgets behandling. Kommunens revisjon skal utarbeide oppfølgingsrapporter ett år etter kommunestyre behandling. Disse oppfølgingsrapportene skal behandles i kontrollutvalget før de blir sendt til kommunestyret for behandling. Generell rapportering fra kontrollutvalget til kommunestyret vil ellers skje via kontrollutvalgets årsrapport til kommunestyret. I årsrapporten vises kontrollutvalgets aktivitetsnivå, revisjonens rapporteringer samt resultater/oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektene.

2.6 Delegering til kontrollutvalget

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon skal i henhold til kommunelovens § 23-3 vedtas av kommunestyret. Etter samme paragraf kan kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å vedta endringer i planen i planperioden ved eventuelle behov for dette. Dette gjelder bare hvis kontrollutvalget har fått slik fullmakt fra kommunestyret. Det fremgår av forarbeidene til loven at slike fullmakter kan være hensiktsmessige fordi risiko- og vesentlighetsvurderinger kan bli uaktuelle, og nye forhold kan komme til, slik at det av den grunn oppstår behov for å avvike fra den opprinnelige planen.

Kommunestyret fattet i sitt møte den xx.xx xxx, sak xx.xx, vedtak om at kontrollutvalget gis fullmakt til å gjøre endringer i planen i planperioden ved eventuelle behov for dette. (Siste setning fjernes eventuelt hvis kommunestyret ikke fatter vedtak om slik fullmakt.)

Saksnr.: 2020/2205
Dokumentnr.: 23
Løpenr.: 250916/2020
Klassering: 3015/188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/33
--	-------------------------------	--------------------------------

Forvaltningsrevisjonsrapport "Pleie og omsorg"

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorg», samt rådmannens uttalelse til rapporten til etterretning, og slutter seg til revisjonens anbefalinger.
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:

1: Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorg» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de seks anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder bør kommunen:

- Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.
- Styrke opplæringen av ansatte for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.
- Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.
- I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.
- Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi.
Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.
- Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.

2: Kommunestyret viser til kontrollutvalgets ansvar for å påse at kommunestyret vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjon blir fulgt opp. Kommunestyret ber kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter kommunestyret behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til kommunestyret.

Fredrikstad, 16.11.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat

Vedlegg

Vedlegg 1: Forvaltningsrevisjonsrapport «Pleie og omsorg», datert 12. november 2020.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU-sak 18/27, 28.11.18 - Prosjektplan

KU-sak 16/38, 15.12.2016 (Forvaltningsrevisjonsplan 2017-2018)

Kommunestyresak 17/012, den 14.02.2017, (Forvaltningsrevisjonsplan 2018-2019)

Saksopplysninger

Prosjektets bakgrunn:

Kontrollutvalget valgte prosjekt blant annet på bakgrunn av «Overordnet analyse», som vurderte ulike risikofaktorer innenfor kommunens tjenesteområder. Denne overordnede analysen ble gjennomført i forkant av plan for forvaltningsrevisjon 2017-2018. Pleie og omsorgsområdet var en av tjenestene som ble pekt ut av rådmann, kommunalsjef og ordfører som aktuelt tema for forvaltningsrevisjon, da med henblikk på velferdsteknologi og hjemmebaserte tjenester. Prosjektet skulle vært gjennomført i 2018, men har blitt utsatt til 2020, blant annet pga vakante stillinger i revisjonen.

Prosjektets problemstillinger:

I prosjektplanen ble følgende problemstillinger vedtatt:

1. I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?
2. I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?

Revisjonskriterier:

For å kontrollere og besvare problemstillingen 1 har revisjonen utledet følgende revisjonskriterie, (kontrollkriterie):

- Skiptvet kommune bør innrette sine pleie- og omsorgstjenester for sikre forebygging, hverdagsrehabilitering og egenmestring.

For å kontrollere og besvare problemstilling 2 har revisjonen utledet følgende revisjonskriterie, (kontrollkriterie):

- Skiptvet kommune bør innrette sine pleie- og omsorgstjenester for å imøtekomme Helsedirektoratets anbefalinger, gitt i første og andre gevinstrealiseringsrapport.

Sekretariatet viser til at det fremkommer av rapporten, (side 27), følgende punkter i gevinstrealiseringsrapportene:

- Varslings- og lokaliseringsteknologi.
- Elektronisk medisinstøtte.
- Elektroniske dørlåser.
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem.
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreturer og bedre kvalitet på tjenester.

Revisjonens konklusjon:

Revisjonens konklusjon på problemstilling 1 er:

«En høy dekningsgrad på hjemmebaserte tjenester peker i retning av at innbyggerne får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer vektlegger helsefremmende og forebyggende tiltak. Mens antallet mottakere av hjemmetjenester har økt, har antallet mottakere av institusjonstjenester gått ned. Endringene er ikke store, men indikerer at Skiptvet lykkes med å få flere til å bo lengre hjemme. Oppføringen av flere omsorgsboliger er også med å bidra til dette. Samtidig ser vi at Skiptvet fortsatt bruker kun 1

av 3 kroner til hjemmetjenester, mens 2 av 3 kroner går med til driften av institusjonsplassene.

God oversikt over tjenestetilbudet må kombineres med god oversikt over brukerens behov, herunder hvilke boforhold vedkommende lever under. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres i forkant av tildeling, ved at flere instanser deltar på kartleggingsbesøk i hjemmet til søker.

For å styrke arbeidet med egenmestring bør Skiptvet kommune gjenoppta arbeidet i Mestringsteamet. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for pleie- og omsorgstjenester, herunder institusjonstjenester. Samtidig bør opplæringen overfor ansatte styrkes, både overfor ansatte på kommunens rehabiliteringsavdeling og hjemmetjeneste, for å sikre at alle drar i samme retning. Hjemmetjenesten bør i større grad satse på opplæring av brukerne for å sikre økt egenmestring, selv om dette i praksis kan medføre at man må bruke noe mer tid ved hvert hjemmebesøk.

Både vedtak om institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker en forventning om at tjenestetildelingen kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Vedtakene forventningsstyrer tjenestemottaker, men sier samtidig lite om hva som skal være målsettingen med tildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tjenestetildelingen er ment å gi økt egenmestring hos den enkelte bruker, i større grad fremheves.»

Revisjonens konklusjon på problemstilling 2 er:

«Revisjonen konkluderer med at det per i dag er få velferdsteknologier som har fått noe stort omfang i Skiptvet, og at det i likhet med flere andre kommuner, går relativt sakte med implementeringen av velferdsteknologi. Status per august 2020 er at kommunen er i gang med finne en aktuell alarmsentral som kan ta imot digitale signaler. Dette vil være nødvendig for å få til en overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer, og første steg før andre velferdsteknologiske løsninger kan vurderes. Kommunen fremhever også viktigheten av å inngå interkommunalt samarbeid på dette området, for å sikre mest mulig kostnadseffektive løsninger. Dette er en oppfatning revisjonen deler.

Samtidig vil revisjonen også vektlegge betydningen av å utarbeide måleindikatorer som kan fange opp eventuelle gevinster av velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering, og kan suppleres med innspill fra brukerne i kommunens spørreundersøkelser.»

Revisjonens anbefalinger:

Med bakgrunn i sine konklusjoner fremmer revisjonen 6 anbefalinger. Revisjonen anbefaler kommunen å:

- Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.
- Styrke opplæringen av ansatte for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.
- Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.
- I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.
- Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.
- Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.

Rådmannens høringsuttalelse:

Rådmannen har gitt sine kommentarer til anbefalingene og rapporten, dette ligger i sin helhet på side 34-36 i rapporten (rapportens vedlegg 1.) (s. 53 og 54 i rapporten). Rådmannen slutter seg til rapporten og dens anbefalinger og viser til tiltak som skal igangsettes.

Vurdering

Det ligger til kontrollutvalget å forsikre seg om at revisors gjennomføring og rapportering skjer i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Rapportens utforming, innhold, vurderinger og konklusjoner faller imidlertid inn under revisors selvstendige, faglige ansvar.

Revisjonen oppgir at prosjektet er gjennomført i tråd med «Standard for forvaltningsrevisjon» (RSK 001). Sekretariatet vurderer at rapporten gir svar på problemstillingene og kontrollutvalgets bestilling via prosjektplan.

Videre vurderer sekretariatet at valg av revisjonskriterier er relevante for å kunne besvare problemstillingen. Vi finner at undersøkelsen bygger på data innsamlet ved hjelp av flere metoder, herunder dokumentanalyse og intervjuer. Gjennom bruk av ulike metoder sikrer revisjonen rapportens validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet). Samlet sett anser også sekretariatet at dataene som er benyttet er tilstrekkelig som grunnlag for rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Revisors vurderinger er basert på innsamlet materiale, revisjonskriterier og de metodiske avgrensingene. Sekretariatet vurderer imidlertid at de to siste anbefalingene ikke hviler på et revisjonskriterie, men har bakgrunn i revisjonens og kommuneadministrasjonens vurderinger.

Sekretariatet vurderer at rådmannen slutter seg til revisjonens anbefalinger.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten og rådmannens uttalelse til rapporten til etterretning.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget legger revisjonens vurderinger og anbefalinger til grunn i sitt forslag til vedtak i kommunestyret, og videre at kontrollutvalget innstiller til kommunestyret at rapportens anbefalinger gjennomføres.

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

SKIPTVET KOMMUNE

2020

Pleie og omsorg

Innhold

1	Forord og prosjektmandat	3
2	Sammendrag	4
3	Gjennomføring av prosjektet	8
3.1	Problemstillinger og avgrensning	8
3.2	Rapportens oppbygging	8
3.3	Revisjonskriterier	9
3.4	Revisjonsmetoder	9
4	Pleie og omsorgstjenester i Skiptvet kommune.....	11
4.1	Revisjonskriterier	11
4.2	Revisors undersøkelse	12
4.2.1	Demografisk utvikling	12
4.2.2	Organisering	13
4.2.3	Tjenestetilbudet	13
4.2.4	Dekningsgrader og utgiftsnivå	14
4.3	Revisors vurdering	18
4.4	Revisors undersøkelse	18
4.4.1	Kartlegging og tildeling	18
4.4.2	Helsefremmende og forebyggende tiltak i Skiptvet kommune	19
4.4.3	Tilpassede boliger som helsefremmende og forebyggende tiltak	20
4.5	Revisors vurdering	21
4.6	Revisors undersøkelse	21
4.6.1	Helsefremmende og forebyggende tiltak ved rehabilitering og habilitering	21
4.7	Revisors vurdering	24
4.8	Revisors undersøkelse	24
4.8.1	Gjennomgang av vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester	24
4.9	Revisors vurdering	25
4.10	Revisors samlede konklusjon og anbefalinger	26
5	Velferdsteknologi innen pleie og omsorg	27
5.1	Revisjonskriterier	27
5.2	Revisors undersøkelse	28
5.2.1	Velferdsteknologi	28
5.3	Revisors vurderinger, konklusjoner og anbefalinger	30
6	Rådmannens uttalelse	31
7	Kildehenvisninger	32
8	Vedlegg	33

1 Forord og prosjektmandat

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven¹ utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, mål-oppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund (NKRF). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom hva som er innsamlet data og hva som er revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Prosjektet er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget og kommunestyret i Skiptvet kommune, jamfør vedtak i sak 16/38 i kontrollutvalget, behandlet 15.12.2016.

Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet 25.05 – 30.09.2020. Vi har kvalitetssikret faktagrunnlaget underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og mappegjennomgang. I tillegg er rapportens faktaopplysninger i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Rapporten er sendt på høring til rådmannen. Rådmannens uttalelse fremgår av vedlegg 1.

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen. I tillegg har senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg og fagansvarlig forvaltningsrevisor Christian J. Friestad deltatt i prosjektarbeidet. Forvaltningsrevisor Casper Støten er oppdragsansvarlig for prosjektet. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre prosjektet.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i prosjektet, for hyggelig samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rakkestad, 12.11.2020

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor

Frode K. Gøthesen (sign.)
forvaltningsrevisor

¹ Kommune-lovens kapittel 23 jfr. § 23-3, samt kapittel 24, jfr. § 24-2.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

2 Sammendrag

I denne rapporten har vi tatt utgangspunkt i de utfordringer sentrale myndigheter ser innen pleie- og omsorgssektoren i tiden fremover og de områder myndighetene mener kommunene bør fokusere på for å møte morgendagens omsorgsutfordringer. Dette har vi gjort ved å besvare følgende to problemstillinger:

Problemstilling 1: *I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?*

Problemstilling 2: *I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?*

Vi har gjennomgått kommunens generelle helsefremmende og forebyggende tiltak, kartleggingsarbeidet i forkant av tildeling, dekningsgrad på hjemmetjenester, boligtilbud og kommunens arbeid knyttet til rehabilitering og habilitering på institusjon. Vi har dessuten gjennomgått et knippe vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester. I tillegg har vi vurdert kommunens satsning på implementering av velferdsteknologiske løsninger og hvilke planer kommunen har for dette fremover.

Overfor innbyggere som opplever et funksjonsfall vil det for kommunen være et valg mellom å gi kompenserende hjelp, opptrening og opplæring i å klare seg selv eller en kombinasjon av disse. I dette prosjektet har vi hatt hovedfokus på hvordan egenmestringstankegangen er blitt implementert i de mest berørte kommunale helse- og omsorgstjenestene. I vår avgrensning har vi valgt ut korttids- og rehabiliteringsavdelingen på sykehjemmet, hjemmetjenesten og dagsenteret. Vi har avgrenset oss bort fra langtidsplasser på sykehjem og i stedet rettet oppmerksomheten mot enheter som har pasienter/brukere med noe mindre omfattende pleie- og omsorgsbehov.

Revisjonens gjennomføring

Rapportens problemstillinger er besvart på bakgrunn av utarbeidede revisjonskriterier³. Disse er utledet fra lover, stortingsmeldinger og kommunens styringsdokument. Fakta er innhentet i perioden juni til september 2020 ved bruk av intervjuer med sentrale nøkkelpersoner, dokumentanalyse og annen korrespondanse.

Høy dekningsgrad på hjemmetjenester, men likevel lavt utgiftsnivå

Skiptvet kommune kjennetegnes av en høy dekningsgrad på hjemmetjenester blant eldre 80 år og over. Tallene fra KOSTRA⁴ kan sies å indikere at kommunen har en lav terskel for å gi helsehjelp til denne aldersgruppen, sammenlignet med snittet i andre kommuner. En høy dekningsgrad kan også indikere at innbyggerne i aldersgruppen får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer sørger for helsefremmende og forebyggende tiltak. Mens antallet mottakere av hjemmetjenester har økt, har antallet mottakere av institusjonstjenester gått ned. Endringene er ikke store, men indikerer at Skiptvet de senere årene har lyktes med å få flere til å bo lengre hjemme.

Skiptvet har en høy dekningsgrad på hjemmetjenester for eldre, men utgiftene per mottaker er relativt lave. En mulig forklaring på det, er at en relativt lav andel av hjemmetjenestemottakerne har høy timeinnsats. Sagt med andre ord betyr dette at relativt mange får hjemmetjenester, men de som får, mottar i snitt noe lavere timeinnsats, sammenlignet med snittet i kommunegruppen Skiptvet tilhører og landssnittet.

³ Revisjonskriteriene er utledet i kapittel 4.1 og 5.1.

⁴ **Kommune-Stat-Rapportering.**

I tillegg til en relativt høy dekningsgrad på hjemmetjenester, har Skiptvet også en høy dekningsgrad på institusjonsplasser, om vi ser på brukere/plasser i forhold til eldre over 80 år. Dersom kommunen velger å satse på forebygging, rehabilitering og velferdsteknologi, kan flere eldre bo hjemme og bli mer selvhjulpne. I neste omgang vil dette minske presset både på hjemmetjenestene og institusjonsplassene. Statistisk sentralbyrås befolkningsprognoser peker i retning av stadig flere eldre, noe som kan føre til økt etterspørsel etter både hjemmetjenester og institusjonstjenester. Med satsing på forebygging, rehabilitering og velferdsteknologi kan Skiptvet stå bedre rustet til å møte en slik befolkningsutvikling.

Kommunens generelle helsefremmende og forebyggende tiltak

I 2018 startet Virksomhet Pleie- og omsorg opp et prosjekt knyttet til hverdagsmestring som skulle bidra til en dreining av tjenestetilbudet fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, med mål om at flest mulig kunne få bo hjemme lengst mulig. I forbindelse med prosjektet ble det opprettet et eget tverrfaglig team, kalt «Mestringsteamet», bestående av fysioterapeut, sykepleiere og helsefagarbeidere, som skulle legge forholdene til rette for mer trening og fysisk aktivitet. Imidlertid har teamet ikke har vært operativt på en stund, hovedsakelig grunnet Korona-pandemien, som så langt har krevd store omdisponeringer av personalressursene i 2020, og som har bidratt til at kommunens satsning har ligget brakk siden 2019.

Etter vår vurdering bør Skiptvet kommune gjenoppta dette arbeidet. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for pleie- og omsorgstjenester, herunder institusjonstjenester. Opplæringen overfor ansatte bør styrkes, både de som jobber på kommunens rehabiliteringsavdeling og i kommunens hjemmetjeneste, for å sikre at alle drar i samme retning. Hjemmetjenesten bør i større grad satse på opplæring av brukerne for å sikre økt egenmestring, selv om dette i praksis vil kunne medføre at man bruker noe mer tid ved hvert besøk.

I arbeidet for å få til økt egenmestring er gjerne hovedfokus rettet mot trening og fysisk aktivitet, men Skiptvet har valgt å styrke arbeidet også på andre måter. Et eget dagsentertilbud for hjemmeboende demente er ett eksempel. Et annet er utlevering av mat til hjemmeboende, med hjelp fra frivillige. Med flere hjemmeboende eldre, er mat og faste måltider et viktig element for å få flere til å bo lengre hjemme.

Kommunens kartlegging og vedtak

Kartlegging og tildeling er lagt til kommunens saksbehandler og inntaksteam. Dette er et arbeid som krever god oversikt. Utvidelsen av inntaksteamet ved årsskiftet til også å omfatte leder for dagsenteret, i tillegg til leder for psykisk helsevern, er etter vår vurdering et godt tiltak for å sikre et helhetlig perspektiv på søkerens behov. Arbeidet med kartlegging og tildeling krever god oversikt over kommunens tilbud, men også kjennskap til hvordan brukeren har det på hjemmebane. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres hjemme hos vedkommende, i forkant av tildeling. Her handler det om å se hele brukerens situasjon, med ulike øyne og ulike perspektiv. Har brukeren behov et håndtak i dusjen? Kan vedkommende lage middag selv? Har han eller hun et godt sosialt nettverk? Hvem som skal være med på kartleggingsbesøket hjemme hos vedkommende kan i større grad systematiseres. Per i dag kan det være noe tilfeldig hvem som er med på disse besøkene.

Både kommunens vedtak om institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker en forventning om at tjenestetildelingen kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Vedtakene forventningsstyrer tjenestemottaker, men sier lite om hva som skal være målsettingen med tildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tildelingen er ment å gi økt egenmestring i større grad fremheves, der tjenestemottakerens situasjon og behov gjør dette naturlig. Dette kan være ett av flere tiltak for å styrke egenmestringstanken, både hos bruker og kommunens tjenesteutøvere.

Helsefremmende og forebyggende tiltak ved habilitering og rehabilitering

Forutsetningene for å arbeide med egenmestring er ulike i hjemmet kontra på institusjon. Hva man skal trene på og hva man *kan* trene på, kan fortone seg annerledes i hjemmet kontra på institusjon. Mens en institusjon er kjennetegnet av lange korridorer og få dørterskler, vil et hjem typisk være utstyrt med trapper, høye dørterskler og mindre areal. Siden det å være på institusjon fortone seg annerledes enn å bo hjemme, vil det være viktig å få kartlagt hvilke behov vedkommende har i hjemmet, i forkant av et institusjonsopphold. Har vedkommende trapper hjemme, er det også dette vedkommende bør trene på mens vedkommende er på institusjon.

Hovedpoenget er også her å se hele brukerens situasjon, og sørge for en smidig overgang mellom institusjonsoppholdet og oppfølgingen som gis av hjemmetjenesten i hjemmet. Etter vår vurdering bør kommunen styrke opplæringen blant de ansatte for å få til økt egenmestring. Dette handler om å få de ansatte til å dra i samme retning. Alle ansatte må ha fokus på egenmestring, også hjemmetjenesten, selv om dette i praksis betyr at å hjelpe pasienten tar lengre tid.

Botilbud som helsefremmende og forebyggende tiltak

Kommunens ulike botilbud utgjør sentrale helsefremmende og forebyggende tiltak. Med vedtakelsen av boligsosial handlingsplan 2018-22 er det planlagt 27 flere omsorgsleiligheter i sentrum, hvorav 5 vil være forbeholdt unge med bistandsbehov. Lokaliseringen i Meieribyen gir kort avstand til Sollia bo- og servicesenter, foruten handels-, service- og kulturtilbud. Disse omsorgsboligene vil få fiberkabler installert, noe som åpner for bruk av velferdsteknologiske løsninger, så som bevegelsessensorer og ulike kommunikasjonsverktøy. Forventet ferdigstillelse er høsten 2022. Skiptvet kommune har også flere andre botilbud, herunder trygdeboliger, som er universelt utformede og i nærheten av servicetilbud, noe som åpner for at beboerne kan leve et selvstendig, sosialt og aktivt liv. Kommunens satsning på spesielt tilpassede boliger kan sies å være et viktig bidrag til å få innbyggere med ulike former for funksjonsnedsettelse til å bo lenger hjemme.

Implementering av velferdsteknologi

I 2018 fikk Skiptvet installert et nytt pasientvarslingsanlegg på sykehjemmet, i tillegg til i trygde- og serviceboliger tilknyttet sykehjemmet. Året etter ble pasientvarslingsanlegget videreutviklet med installering av elektroniske personalarmer til internt bruk, i tillegg til bevegelsessensorer. Omleggingen gjør det mulig for personalet å følge med på nattetid ved hjelp av sensorer som registrerer og gir beskjed dersom en pasient er i ferd med å reise seg fra senga. Formålet med teknologien er først og fremst å forhindre fall. I tillegg er det etablert sone-områder på Sollia bo- og servicesenter som skal hindre at pasienter forlater området uten tilsyn.

Per i dag er det svært få velferdsteknologier som er implementert i Skiptvet. I likhet med flere andre kommuner, går denne utviklingen relativt sakte. Første steg vil være å inngå en avtale med en alarmsentral som kan ta imot digitale signaler, slik at kommunen kan gå over fra analoge til digitale trygghetsalarmer. En overgang til digitale trygghetsalarmer vil være en forutsetning som må være på plass før implementering av eventuelle andre velferdsteknologiske løsninger, som for eksempel medisindispensere. Status per august 2020 er at kommunen er i gang med å finne en alarmsentral som kan ta imot digitale signaler fra trygghetsalarmer.

For å være sikker på at implementeringen av ulike velferdsteknologiske løsninger har effekt, er det viktig å utarbeide konkrete måleindikatorer som kan fange opp eventuelle gevinster av velferdsteknologi⁵. Slike må-

⁵ Tilsvarende forvaltningsrevisjoner vi har gjennomført i andre kommuner har vist oss et referansepunkt er nødvendig for å få kunnskap om i hvilken grad implementeringen gir besparelser og bedre tjenester.

leindikatorer kan med fordel suppleres med brukerundersøkelser. Eksempelvis vil det ved innføring av medisindispensere være nyttig å vurdere antallet besøk utført av hjemmesykepleien totalt, kontra besøk som utelukkende er knyttet til legemiddelhåndtering. Fra Skiptvet kommune har vi hentet inn tall på dette, for en tilfeldig valgt uke. Disse tallene viser at av totalt 648 besøk gjennomført av hjemmesykepleien i uke 33 dreide 152 seg utelukkende om legemiddelhåndtering. Disse besøkene utgjør dermed en prosentandel på 24 prosent. Med andre ord indikerer tallene at antallet besøk vil kunne reduseres dersom denne teknologien implementeres.

Kommunen på sin side fremhever at man må unngå at hver enkelt kommune arbeider på hver sin kant med testing og utrulling av ulike velferdsteknologiske løsninger, men at dette er et arbeid som først og fremst må gjøres i et interkommunalt samarbeid. Dette er en oppfatning vi deler.

Revisjonen anbefaler kommunen å:

- **Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.**
- **Styrke opplæringen av ansatte for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.**
- **Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.**
- **I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.**
- **Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.**
- **Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.**

3 Gjennomføring av prosjektet

3.1 Problemstillinger og avgrensning

Vi retter i denne rapporten oppmerksomheten mot kommunens pleie- og omsorgsarbeid. Dette gjør vi ved å besvare følgende to problemstillinger:

Problemstilling 1: I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?

Problemstilling 2: I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?

Vi har tatt utgangspunkt i lovbestemmelser og sett nærmere på kommunens overordnede mål og delmål, samt hvordan det er lagt til rette for evaluering og vurdering av måloppnåelse.

Overfor innbyggere som opplever et funksjonsfall vil det for kommunen være et valg mellom å gi kompenserende hjelp, opptrening og opplæring i å klare seg selv eller en kombinasjon av disse. I dette prosjektet har vi undersøkt hvordan egenmestringstankegangen er blitt implementert i de mest berørte kommunale helse- og omsorgstjenestene.

I vår avgrensning har vi valgt ut korttids- og rehabiliteringsavdelingen på sykehjemmet, hjemmetjenesten og dagsenteret. Vi har avgrenset oss bort fra langtidsplasser på sykehjem og i stedet rettet oppmerksomheten mot enheter som har pasienter/brukere med noe mindre omfattende pleie- og omsorgsbehov.

3.2 Rapportens oppbygging

Prosjektets to problemstillinger gjør at rapporten i hovedsak er delt i to hoveddeler. Den første problemstillingen er omfattende, men for å kunne gi et godt svar på denne, er det etter vår vurdering viktig å vurdere sentrale nøkkeltall på området opp mot hvordan kommunen faktisk arbeider.

Av sentrale nøkkeltall har vi hentet inn tall på den demografiske utviklingen blant innbyggerne i Skiptvet, og tall som viser tjenestetilbudets dekningsgrader og utgiftsnivå. For å undersøke nærmere hvordan kommunen faktisk arbeider har vi sett nærmere på;

- Kommunens kartlegging i forkant tildeling (kap. 4.4.1)
- Hvilke generelle helsefremmende og forebyggende tiltak kommunen har valgt å sette inn (kap. 4.4.2)
- Hvordan kommunen har utformet sitt boligtilbud som et helsefremmende og forebyggende tiltak (kap. 4.4.3)
- Kommunens arbeid for fremme helse og forebygging ved rehabilitering og habilitering (kap. 4.6.1)

I tillegg har vi gjennomgått kommunens 12 siste vedtak innenfor kommunens mest sentrale pleie- og omsorgstjenester for å undersøke hvorvidt og eventuelt i hvilken grad vedtakene uttrykker mål eller forventninger til tjenestetildelingen (kap. 4.8.1).

Disse delkapitlene kan med fordel ses opp mot hverandre for å gi et mest mulig komplett bilde, og etter vår vurdering vil dette være den beste måten å besvare en såpass omfattende problemstilling. Før vi

besvarer neste hovedproblemstilling i prosjektet, har vi valgt å utforme en samlet konklusjon med anbefalinger i kap. 4.10.

For å kunne besvare i hvilken grad Skiptvet kommune har startet implementeringen av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren, har vi undersøkt hvilke teknologiske løsninger kommunen har tatt i bruk, og hvilke planer kommunen på dette området. Siden det allerede foreligger en rekke rapporter som belyser gevinster ved bruk av medisindispensere, har vi i tillegg bedt kommunen gi oss antall besøk gjennomført av hjemmesykepleien i en tilfeldig valgt uke, og tall på hvor mange av disse som utelukkende var knyttet til legemiddelhåndtering. Formålet har vært å vise hvilket potensial som foreligger her.

3.3 Revisjonskriterier

I henhold til standard for forvaltningsrevisjon må revisor fastsette revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonen. Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for krav og forventninger som blir brukt til å vurdere ulike sider av kommunens virksomhet og tjenester. Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder; lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater. I denne rapporten er følgende kilder benyttet til å utlede revisjonskriteriene:

- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Stortingsmelding nr. 29 (2012-13)
- Årsmelding for Skiptvet kommune 2019
- Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2016
- Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2017

Utleddning av revisjonskriteriene fremgår i kapittel 4.1 og 5.1.

3.4 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I dette prosjektet har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høy grad av gyldighet og pålitelighet. Der vi konkluderer, vil alltid vurderingene bygge på skriftlig dokumentasjon eller informasjon fra flere kilder.

Til denne forvaltningsrevisjonen har vi innhentet informasjon og dokumentasjon fra skriftlige kilder i kommunen, innhentet statistikk fra relevante kilder samt foretatt intervjuer med ansatte i kommunen. Etter vår oppfatning, har vi innenfor denne forvaltningsrevisjonens rammer et godt informasjonsgrunnlag til å kunne besvare prosjektets problemstillinger.

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er kommunens årsmeldinger, rutiner og kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester sentrale for revisors undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen/hentet ut fra kommunens kvalitetssystem, eller hentet inn fra pleie- og omsorgsleder. I tillegg har vi gjennomgått kommunens to siste tildelingsvedtak innenfor hver av følgende helse- og omsorgstjenester:

- Hjemmesykepleie
- Korttidsopphold

- Rehabiliteringsopphold
- Dagsenter
- Praktisk bistand/hjemmehjelp
- Psykisk helsevern

Formålet med gjennomgangen har vært å undersøke hvilke mål og forventninger til tjenestetildelingen vedtakene uttrykker. Nærmere bestemt har vi sett på om mål eller forventning til bedring av pasientens funksjonsnivå og/eller evne til egenmestring kommer til uttrykk i vedtakene.

Revisjonen har også innhentet statistikk fra KOSTRA, statistisk sentralbyrå, framsikt og kommunebarometeret for å vurdere sentrale nøkkeltall på området opp mot hvordan kommunen faktisk arbeider.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført elleve separate intervjuer med ansatte i Skiptvet kommune:

- Rådmann, Per Egil Pedersen
- Leder for Virksomhet Pleie- og omsorg, Kari-Ann Valbø
- Leder for avdeling hjemmebaserte tjenester, June Stomperud Torp
- Sykepleier ved avdeling hjemmebaserte tjenester, Cecilie Sandaker Johansen
- Helsefagarbeider ved avdeling hjemmebaserte tjenester, Vigdis Fuglestad
- Leder for Rehabilitering, korttidsopphold og avlastning, Unni Kristiansen
- Sykepleier ved avdeling rehabilitering, korttidsopphold og avlastning, Linda Haug
- Helsefagarbeider ved avdeling rehabilitering, korttidsopphold og avlastning, Unni Røed Kristiansen
- Leder for Dagsenter, Gunn-Christin Unnestad
- Sykepleier og saksbehandler tilknyttet kommunens inntaksteam, Åshild Larsen
- Leder Psykisk helsevern, Anne-Sofie Lund
- IKT rådgiver Skiptvet kommune, Kjartan Lodden
- Sykepleier og superbruker Skiptvet kommune, Ellen Lystveit

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått mulighet til å lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og eventuelt rette opp misforståelser.

4 Pleie og omsorgstjenester i Skiptvet kommune

Problemstilling 1: I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?

4.1 Revisjonskriterier

Med innføringen av Samhandlingsreformen fra 01.01.2012 skjøt moderniseringen av den kommunale eldreomsorgen fart⁶. I St.meld. nr. 29 (2012-13) *Morgendagens omsorg* er det regjeringens ønske å «*bidra til en faglig omstilling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom sterkere vekt på rehabilitering, forebygging og tidlig innsats*»⁷. I meldingen pekes det på at «*hverdagsrehabilitering er et eksempel på tidlig innsats som kan bidra til økt livskvalitet og bedre funksjonsevne hos brukerne*».

Samtidig trådte ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om folkehelsearbeid i kraft. Forebygging og helsefremming i stedet for «reparasjon» ble dermed for alvor satt på dagsorden i kommunene.

I formålsparagrafen til helse- og omsorgstjenesteloven, § 1, heter det at kommunen skal «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». I § 3-3 heter det at «kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse, og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer».

I Skiptvet kommune sin årsmelding for 2019 kan vi lese at «hverdagsmestring er noe som kommunen bør jobbe aktivt med i tiden fremover». Hjemmebaserte tjenester skal «tilby brukeren hjelp til å få dekket grunnleggende behov med respekt for menneskets egenverd, slik at brukeren føler trygghet ved å bo hjemme så lenge han selv ønsker. Målet er størst mulig egenomsorg, selvstendighet og utvikling i sitt eget trygge miljø med fokus på hverdagsmestring».

Videre kan vi lese at målsettingen for institusjonsbasert omsorg skal være at «den enkelte beboer får ivarettatt sine grunnleggende behov med respekt for mennesket egenverd. Målet er størst mulig egenomsorg, selvstendighet og utvikling i et trygt miljø med vekt på:

- Behandling og omsorg
- Vedlikehold av funksjoner
- Gjenopptrening av tapte funksjoner
- Aksept for tilbakegang og tilrettelegging for en verdig og fredfull død».

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterium:

- Skiptvet kommune bør innrette sine pleie- og omsorgstjenester for sikre forebygging, hverdagsrehabilitering og egenmestring.

⁶ Jf. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/>

⁷ Jf. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

4.2 Revisors undersøkelse

4.2.1 Demografisk utvikling

Å få flere eldre til å klare seg selv, er nært forbundet med veksten i antallet eldre. Av denne grunn har vi sett nærmere på den historiske utviklingen i antallet eldre i Skiptvet og statistisk sentralbyrå sin prognose for utviklingen fremover.

Tabell 1 - Utvikling i eldrebefolkningen i Skiptvet 2009-2019. Kilde: SSB.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
67-79 år	263	285	304	331	356	367	389	413	424	459
80-89 år	148	138	134	129	117	115	116	118	108	106
90 år og eldre	29	32	33	27	32	32	33	30	35	41

Fra 2011 til 2020 har eldrebefolkningen (definert som 67 år og over) økt med 166 personer. Dette er en økning på 38 prosent.

Tabellen avdekker også at «De yngre eldre» i eldrebefolkningen utgjør en større andel i 2020 enn hva som var tilfelle i 2011:

- Yngre eldre (67-79 år) har økt mest med 196 personer. Antallet personer som befinner seg i denne aldersgruppen har økt med 75 prosent.
- For innbyggere i kategorien 80+ har det i samme periode vært en nedgang på 30 personer.

Tabell 2 – Andel av befolkningen i de ulike aldersgruppene, sammenlignet med landssnittet. Tall for 2020 (Kilde: SSB)

	Skiptvet	Landet
0-19 år	25 %	23 %
20-64 år	57 %	59 %
65 år eller eldre	18 %	18 %

Tabellen viser fordelingen av befolkningen i Skiptvet kommune i de ulike aldersgruppene. Her ser vi at andelen 65 år og eldre er på linje med landssnittet, og at de andre andelene heller ikke skiller seg nevneverdig fra andre kommuner.

Dersom vi legger statistisk sentralbyrå sin prognose til grunn, ser vi at befolkningen vil eldes de kommende årene;

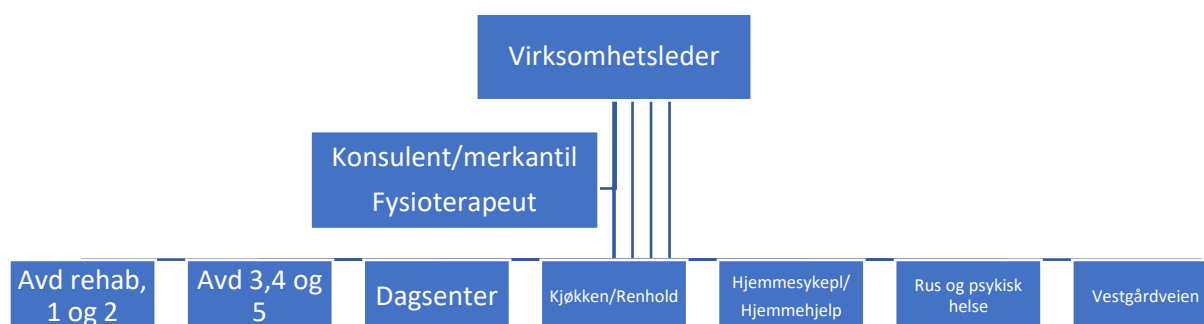
Tabell 3 – Befolkningsprognose for Skiptvet (Kilde: SSB Hovedalternativet MMMM)

	2019	2021	2023	2025	2027	2029	2031	2033
67-79 år	430	469	511	526	515	508	516	553
80-89 år	99	105	106	136	174	209	236	255
90 år og eldre	35	33	32	25	26	28	28	30

Prognosen viser en stor økning av aldersgruppen 67-89 år frem til 2033, mens aldersgruppen 90+ år vil gå noe ned.

4.2.2 Organisering

Virksomhet Pleie- og omsorg i Skiptvet kommune består av syv avdelinger, i tillegg til kontorfunksjon og fysioterapi som er plassert i staben til pleie- og omsorgsleder;



1. Sollia sykeavdeling 1, 2 og rehabilitering.
2. Sollia sykeavdeling 3, 4 og 5.
3. Sollia kjøkken, kantine, vaskeri og renhold.
4. Hjemmebaserte tjenester.
5. Vestgårdveien bofellesskap og boveiledning i egen bolig for de med nedsatt funksjonsevne.
6. Psykisk helsevern.
7. Dagtilbud for de med nedsatt funksjonsevne og hjemmeboende demente.

Skiptvet kommune har i hovedsak lokalisert sine *institusjonstjenester* til Sollia Bo- og servicesenter. Ved Sollia institusjon finner vi totalt 40 senger fordelt på:

- Sykeavdeling 1, 2 og rehabilitering, med henholdsvis 7, 6 og 7 senger. Rehabiliteringsavdelingen har syv plasser som benyttes til avlastning-, korttids- og rehabiliteringsopphold. Ett av rommene er for alvorlig syke og døende.
- I avdeling 3, 4 og 5 finner vi tre langtidsavdelinger med til sammen 20 sykehjemsplasser. Avdeling 4 og 5 er dementavdelinger, med henholdsvis 8, 7 og 5 senger.

I tilknytning til Sollia Bo- og servicesenter har kommunen også 10 omsorgsboliger fordelt på to etasjer, foruten 21 trygdeboliger.

4.2.3 Tjenestetilbudet

Ifølge Folkehelseinstituttet er det fire nøkkelfaktorer som er viktige for å sikre god helse: Høy kognitiv og fysisk aktivitet, sosialt nettverk og et godt kosthold. I oversikten nedenfor har vi listet opp hvilke tjenester virksomhet Pleie og omsorg tildeler, og hvor mange som mottar den enkelte type tjeneste.

Tabell 4 - Antall mottakere av ulike typer tjenester fra Virksomhet pleie og omsorg (Kilde: Skiptvet kommune. Status per 19.06.2020).

Type tjeneste	Antall mottakere
Hjemmesykepleie	122
Rusvern og psykisk helsehjelp	94
Praktisk bistand (hjemmehjelp)	34
Institusjon/ sykehjem langtidsplass	33
Omsorgsleilighet m/ tjenester fra hjemmetjenesten	31
Dagsenter for personer med rus- og psykiske lidelser	26
Daglig levering av mat	15
Dagsenter for personer med demens	14
Bolig for personer med fysisk og psykisk utviklingshemming	10
Institusjon/ sykehjem korttidsplass	7
Dagsenter for personer med fysisk og psykisk utviklingshemming	7

Av tabellen kan vi se at virksomheten yter et bredt spekter av tjenester, og en person kan motta én eller flere av disse tjenestene. Kommunen tilbyr både avlastnings-, korttids- og rehabiliteringsopphold, men i denne oversikten er disse slått sammen i kategorien «institusjon/ sykehjem korttidsplass». Målt i antallet tjenestemottakere er det hjemmesykepleie som tildeles flest.

4.2.4 Dekningsgrader og utgiftsnivå

I dette delkapittelet vil vi gjennom tall innhentet fra KOSTRA og Framsikt se nærmere på dekningsgrader på hjemmetjenester, institusjonstjenester og aktiviserings- og servicetjenester. Dette gjør vi ved å sammenligne Skiptvet med landssnittet og kommunegruppa kommunen tilhører. I mangel på tall for de yngre aldersgruppene, vil vi konsentrere oss om innbyggere 80 år og over. I tillegg vil vi si litt om det generelle utgiftsnivået.

Tabell 5 - Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over (Kilde: Framsikt⁸)

	Skiptvet	Kom. gr 1	Landssnittet
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over	25,9 %	20,2 %	18,0 %

Tabellen viser at Skiptvet har høy dekningsgrad på institusjonstjenester i den eldste aldersgruppen.

Tabell 6 - Antall mottakere av omsorgstjenester per 1000 innbyggere over 80 år⁹ (Kilde: KOSTRA)

	Skiptvet	Kom. gr. 1	Landet
Hjemmetjenester	367	261	300
Institusjonstjenester	177	104	131
Aktiviserings- og servicetjenester	293	231	256

⁸ Tall for 2019

⁹ Tall for 2019. Tilsvarende tall for yngre tjenestemottakere i Skiptvet finnes ikke i KOSTRA.

Tall fra KOSTRA viser at Skiptvet kommune har en relativt høy dekningsgrad blant innbyggere over 80 år, sammenlignet med snittet i kommunegruppen og landet. Av tabell 6 kan vi se at den høye dekningsgraden blant de eldste innbyggerne gjelder både hjemmetjenester, institusjonstjenester og aktivisering/servicetjenester. Av tabellen kan vi se at forskjellen er størst når det gjelder hjemmetjenester. Av 1000 innbyggere over 80 år får hele 367 innbyggere hjemmetjenester, mens antallet i kommunegruppe 1 er 261. Midt imellom her ligger landssnittet, med 300.

Et spørsmål som melder seg er om det har vært slik over lengre tid, eller om dette bare gjelder ved siste KOSTRA-rapporteringen. Av denne grunn har vi også hentet inn tall på den historiske utviklingen:

Tabell 7 - Historisk utvikling i antallet mottakere av omsorgstjenester per 1000 innbyggere over 80 år i Skiptvet (Kilde: KOSTRA/SSB).

	2015	2016	2017	2018	2019
Hjemmetjenester	333	315	345	371	367
Institusjonstjenester	191	181	155	140	177
Aktiviserings- og servicetjenester	340	329	338	336	293

Av tabell 7 kan vi se at blant innbyggere over 80 år har antallet mottakere av hjemmetjenester økt, mens antallet mottakere av institusjonstjenester har gått noe ned.

Som nevnt har KOSTRA kun tall for aldersgruppen over 80 år når det gjelder mottakere av omsorgstjenester per 1000 innbyggere, som er en samlekategori. Når det gjelder mottakere av **hjemmetjenester**, som er en av flere omsorgstjenester, finner vi tall for flere aldersgrupper i KOSTRA:

Tabell 8 - Mottakere av hjemmetjenester, fordelt på aldersgrupper, per 1000 innbyggere (Kilde: KOSTRA/SSB):

	Skiptvet 2016	Skiptvet 2017	Skiptvet 2018	Skiptvet 2019	Landet 2019	Kostragr 1 2019
Mott. per 1000 innb.	40	43	47	53	39	53
Mott. pr. 1000 innb. 0-66 år	25	26	31	37	22	31
Mott. pr. 1000 innb. 67-79 år	67	63	61	68	67	77
Mott. pr. 1000 innb. 80 år og over	315	345	371	367	300	261

Av tabellen kan vi se at en relativt høy andel av innbyggerne mottar hjemmetjenester, sammenlignet med landssnittet. Dette gjelder ikke bare de over 80, men også aldersgruppen 0-66 år. I likhet med den eldste aldersgruppen, har det for den yngste gruppen vært en økning i angitte tidsperiode, målt i antall per 1000 innbyggere.

Tabell 9 – Andel hjemmeboere med høy timeinnsats (Kilde: Framsikt. Tall for 2019)

	Skiptvet	Kom gr 1	Landet
Andel hjemmeboere med høy timeinnsats	3,9 %	6,1 %	7,4 %

Sammenlignet med snittet i kommunegruppa Skiptvet tilhører og landssnittet har en forholdsvis lav andel mottakere av hjemmetjenester en høy timeinnsats. Dette er med å forklare hvorfor Skiptvet kommune har relativt lave kostnader.

Tabell 10 – Utgifter til institusjonsplasser (f253+261) og tjenester til hjemmeboende (f254) – andel av netto driftsutgifter til pleie – og omsorg (Kilde: Framsikt. Tall for 2019)

	Skiptvet	Kom gr 1	Landssnittet
Utgifter til institusjonsplasser (f253+261) - andel av netto driftsutgifter	51,1 %	47,1 %	42,9 %
Tjenester til hjemmeboende (f254) - andel av netto driftsutgifter til PLO	36,9 %	45,6 %	51,7 %

Sammenlignet med landssnittet har Skiptvet kommune en høy andel av sine totale utgifter til pleie- og omsorgstjenester knyttet opp mot institusjonstjenester (51,1 %), mens en mindre andel (36,9 %) går til tjenester til hjemmeboende.

Tabell 11 – Utgifter til helse- og omsorgstjenester i Skiptvet kommune (Kilde: KOSTRA/SSB. Tall for 2019)

	Skiptvet	Kom. gr. 1	Landet	Østfold
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	26553	32407	28025	28222
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	32,5	32,5	31,3	34,7
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	4193	3916	3794	3940
Netto driftsutgifter til kommunehelse-tjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	2,8	5,2	4,8	4,3

Til tross for høy dekning på hjemmetjenester (som vist i tabell 6 og 7), har kommunen relativt lave utgifter til helse- og omsorgstjenester. Ifølge årsmelding 2019 hadde kommunen ingen overliggedøgn på sykehuset dette året, noe som bidrar til lave utgifter. Utgiftene per oppholdsdøgn i institusjon ligger noe over snittet i kommunegruppe 1, landet og Østfold, men forskjellen er ikke stor.

Fra kommunen får vi opplyst at av det totale antallet på 40 institusjonsplasser i kommunen, har behovet de senere årene ligget på mellom 30-35 plasser. Resterende plasser er solgt til nabokommuner som Spydeberg, Eidsberg og Trøgstad. I 2019 endte salget på 3,8 plasser i snitt. I kommunens budsjett for 2020 er det stipulert med en inntekt på om lag 4 millioner kroner fra salg av plasser, men i tertialrapport for 1. tertial 2020 kan vi lese at etterspørselen har vært lavere enn forventet. Fra kommunen får vi opplyst at inntektsbortfallet trolig vil beløpe seg til om lag 3 millioner ved årets slutt. Den lave etterspørselen kan

knyttet til færre utskrivningsklare pasienter fra sykehusene. Fra kommunen får vi opplyst at inntekter fra salg av institusjonsplasser ikke inngår i de tallene vi finner i tabellen ovenfor (tabell 11).

Kommunebarometeret er en rangering av kommunene i Norge basert på KOSTRA-tall. I rangeringen av 2019-tallene kommer Skiptvet kommune på 8. plass blant kommunene i landet når det gjelder pleie- og omsorgstjenester, og med dette best ut blant kommunene i Østfold.

Tabell 12 – Utdrag fra kommunebarometeret 2020 (Tall for 2019. Gjengitt med tillatelse).

	Skiptvet	Landet
Andelen av ansatte (brukerrettede årsverk) som har fagutdanning	87 %	78 %
Antall trygghetsalarmer, målt som andel av hjemmeboende eldre over 80 år	41 %	35 %
Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov	94 %	80 %
Andel plasser i skjermet enhet, målt mot beboere på sykehjem over 80 år	46 %	46 %
Andel av opphold på sykehjem som er korttidsopphold	11 %	19 %
Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc	100 %	91 %
Gjennomsnittlig antall minutter med fysioterapeut per beboer på sykehjem per uke	32	27
Gjennomsnittlig antall minutter med lege per beboer på sykehjem per uke	20	33
Rehabiliteringsplasser mot innbyggere 67 år og over (antall plasser avsatt til rehabilitering i institusjon per 1000 innbyggere over 67 år)	5	5
Blant hjemmeboende over 80 år i kommunen. Hvor mange får mat brakt hjem til seg?	28 %	23 %
Antall årsverk av geriatrisk sykepleier per 1000 innbyggere over 80 år	15	11

Andel fagutdannede er høyt, noe som indikerer høyere kvalitet enn i mange andre kommuner. Kommunen kommer godt ut på de fleste indikatorene, med unntak av «andel av opphold på sykehjem som er korttidsopphold» og «tid med lege på sykehjem». Førstnevnte måler hvor mange av oppholdene på sykehjemmet som reelt er korttidsopphold.

Generelt sett er det viktig å ha god nok kapasitet til å ta imot pasienter på korttidsopphold, slik at en unngår gebyr for ikke å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset og man har tilstrekkelig kapasitet

til å bruke korttidsopphold som en «mellomstasjon» som kan benyttes for en periode, og sikre at vedkommende fortsatt kan bo hjemme.

Som allerede nevnt har Skiptvet god kapasitet på sine sykehjemsplasser, all den tid kommunen har anledning til å selge plasser til nabokommunene. Fra kommunen får vi opplyst at samtlige utskrivningsklare pasienter i 2019 ble tatt imot uten at kommunen pådro seg noen gebyrer.

4.3 Revisors vurdering

Til tross for høy dekning både på hjemmetjenester og institusjonstjenester, har kommunen relativt lave utgifter til helse- og omsorgstjenester. Dette må sies å være positivt.

Som vist i tabell 7 og 8 har antallet mottakere av hjemmetjenester økt, mens antallet mottakere av institusjonstjenester har gått noe ned for den eldste gruppen. Endringene er ikke store, men kan indikere at Skiptvet er i ferd med å snu utviklingen i retning av mer hjemmebaserte tjenester. Når behovet for institusjonsplasser går ned betyr dette at innbyggerne i større grad enn tidligere klarer å bo lengre hjemme.

Tallene kan indikere at kommunen har en lav terskel for å gi helsehjelp, sammenlignet med snittet i andre kommuner. En høy dekningsgrad kan for øvrig også peke i retning av at innbyggerne får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer sørger for helsefremmende og forebyggende tiltak. God kapasitet på institusjonsplassene gir kommunen gode muligheter til å bruke deler av disse til korttidsplasser, og således gi innbyggere som har behov for et kortere institusjonsopphold, en mulighet til få dette.

4.4 Revisors undersøkelse

4.4.1 Kartlegging og tildeling

Kriterier for tildeling av langtidsplass i institusjon, serviceleilighet og trygdebolig fremgår av boligsosial handlingsplan 2018-22. Søknader fra innbyggere over 18 år behandles av Inntaksteamet, som består av leder av hjemmesykepleien, institusjonsleder, saksbehandler, kommunens fysioterapeut, én sykepleier fra rehabilitering og virksomhetsleder¹⁰. Fra årsskiftet 2019/ 2020 er inntaksteamet utvidet til også å omfatte leder for dagsenteret, i tillegg til leder for psykisk helsevern. Denne utvidelsen kom på bakgrunn av et ønske om å styrke inntaksteamets helhetlige perspektiv på søkerens behov. Teamet opererer ikke med venteliste, men gjør en faglig vurdering av behov i hvert enkelt tilfelle. Tildelingen blir deretter forelagt rådmannen for endelig avgjørelse og godkjenning.

En viktig del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet gjøres allerede i forkant av tildelingen, i forbindelse med kartleggingen. Overfor alle nye brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester benyttes et skjema for kartlegging, hvor kommunen forsøker å danne seg et bilde av i hvilken grad brukeren kan sies å være selvhjulpent. I hvilken grad kan vedkommende handle maten selv, tilberede den, spise den etc., og i hvilken grad trenger vedkommende hjelp og støtte til mer fysisk aktivitet og til å få seg et sosialt nettverk? Kommunen kan også gå på vurderingsbesøk i forkant av søknadsbehandlingen, for å undersøke hvilke hjelpebehov vedkommende har i hjemmet, men per i dag gjennomføres slike besøk i liten grad. Formålet med besøket er å danne seg et bilde av bosituasjonen, og i hvilken grad boligen kan sies å være tilrettelagt i henhold til søkerens behov. Eksempel: Bør det monteres et håndtak i dusjen?

¹⁰ Søknader som gjelder innbyggere under 18 år håndteres av kommunens Koordinerende enhet.

Blant våre respondenter blir det imidlertid fremhevet at dette kartleggingsarbeidet med fordel kan gjøres mer systematisk. Kanskje bør man i større grad systematisere hvilke representanter fra kommunens tjenesteapparat som skal være med på hjemmebesøk, for å sikre et mer helhetlig bilde av forholdene? Dersom vedkommende mottar fysioterapitjenester allerede, kan gjerne fysioterapeuten være med, men også andre representanter fra kommunens tjenesteapparat kan med fordel involveres, blir det påpekt. Formålet er å få oversikt over flere ulike forhold som er avgjørende for at vedkommende skal kunne oppleve størst mulig grad av egenmestring. Både hvordan boligen er tilrettelagt, mat, hygiene, sosiale forhold med mer spiller inn.

4.4.2 Helsefremmende og forebyggende tiltak i Skiptvet kommune

I 2018 startet Virksomhet Pleie- og omsorg opp et prosjekt knyttet til hverdagsmestring som skulle bidra til en dreining av tjenestetilbudet fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, med mål om at flest mulig kunne få bo hjemme lengst mulig. I forbindelse med prosjektet ble det opprettet et eget tverrfaglig team, kalt «Mestringsteamet». Men siden Korona-epidemien så langt har krevd store omdisponeringer av personalressursene i 2020, har teamet ikke vært operativt i år.

I tillegg til dette teamet, har Skiptvet kommune også et Demensteam. I motsetning til Mestringsteamet er demensteamet i aktivitet, og målet er tidlig utredning og et tilpasset tjenestetilbud. Ved å legge til rette for at familiene kan mestre utfordringene over tid, er målet at behovet for institusjonsinnleggelse skal bli utsatt. Hovedoppgaven er kartlegging og utredning av demens mens vedkommende ennå bor hjemme. I Demensteamet finner vi én sykepleier og én hjelpepleier med videreutdanning innen demens og alderspsykiatri. Teamet vurderer omsorgsbehov, gir råd og veiledning til pårørende, og samarbeider med kommunens øvrige helsepersonell og fastleger. En viktig oppgave er å legge til rette hjemmesituasjonen for personer med demens og deres pårørende. Arbeidet innebærer også å avdekke eventuelle behov for hjelpemidler som kan bidra til økt sikkerhet i hjemmet.

I Skiptvet har kommunen valgt å ha et eget dagsentertilbud for hjemmeboende demente, for å sikre økt hverdagsmestring for denne gruppen. Dette dagsentertilbudet har plass til 10 brukere og holder åpent hverdager mellom kl. 10-14. Dagsentertilbudet innebærer aktiviteter som trening, underholdning, klessalg mv. og innvilges etter vedtak. I tillegg får brukerne transport til og fra dagsenteret. Gjennom dette tilbudet får de ansatte en anledning til å bli kjent med vedkommende og dermed også en mulighet til å få innblikk i hvordan tjenestemottakeren har det hjemme.

Foruten dagtilbudet forbeholdt demente, har kommunen et dagtilbud rettet mot mottakere av psykiske helsetjenester. Fra psykisk helsetjeneste får vi opplyst at egenmestring står på agendaen også i deres arbeid. Med fokus på innsikt i egen sykdom og verktøy for mestring av eget liv ut fra de utfordringene vedkommende måtte ha, er målet å støtte opp om økt egenmestring i hverdagen. Dagtilbudet skal bidra til at den enkelte får et sosialt nettverk, men for å sikre størst mulig grad av egenmestring i det lange løp, har kommunen nylig innført en tidsbegrensning i sine vedtak om tildeling av dagtilbudet. Dagtilbudet skal være en hjelp på veien frem mot et liv preget av egenmestring.

Et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak er matlevering. Varm mat tilberedes på kjøkkenet på sykehjemmet og kjøres ut i samarbeid med frivillige. Tiltaket skal hjelpe mottakerne å få struktur på hverdagen og sikre næringsrik kost. For mottakere som har opplevd et fall i funksjonsevnen, eksempelvis som følge av et lårbeinsbrudd, vil proteinrik mat være spesielt viktig. Det samme gjelder mottakere som pådratt seg en sårskade eller sårtilstand. Riktig kosthold kan ha stor betydning for sårtilheling.

Skiptvet har også egne kostombud på sykehjemmet og i hjemmesykepleien som arbeider for å sikre institusjonsbeboere og hjemmeboende næringsrik og variert kost. **Individuelle** kartlegginger av kostholdet

til hjemmeboende er imidlertid forbeholdt alvorlig syke pasienter hvor matlysten er begrenset, og hvor det er spesielt viktig med næringsrik mat.

I samarbeid med Skiptvet frivillighetssentral koordineres ulike tiltak som seniordans, kafé, strikkegruppe, gåturer og kulturelle tilbud. I tillegg samarbeider kommunen med Røde kors og Lions, og med frivillige enkeltpersoner om hjelpetiltak som følgetjeneste, frokostvert, følge til underholdning, lesestund og kjøring av varmmat til hjemmeboende.

Kommunen har også en egen folkehelsekoordinator ansatt i 20 prosent stilling. Sistnevnte koordinerer ulike folkehelserettede tiltak og kaller inn til møter i kommunens folkehelseråd, bestående av representanter fra skole, barnehage, NAV, psykisk helsetjeneste, skolehelsetjenesten, avdeling tekniske tjenester og næring, frivillighetssentral og politisk nivå. For å få med lokale lag og foreninger arrangerer koordinatoren årlige møter hvor folkehelse er ett av flere tema.

Verdt å nevne er også kommunens psykolog tilknyttet Familiens hus og kommunens psykiske helsetjeneste, som yter hjelp og bistand etter henvisning.

Som en del av arbeidet med å styrke brukermidvirkningen, markeres «Hva er viktig for deg – dagen» hvert år. Skiptvet markerte denne dagen (4. juni) med å spørre hver enkelt pasient. For noen vil svaret være en god natts søvn, mens for andre vil det være viktig å kunne lage maten selv.

Fra respondentene vi har intervjuet i forbindelse med prosjektet blir det fremhevet at et godt samarbeid både internt og eksternt er avgjørende for å få til et godt tjenestetilbud preget av egenmestring. Både pårørende, frivillige enkeltpersoner og organisasjoner må involveres, i tillegg til kommunens ulike instanser, så som dagtilbud/ avlastningstilbud mv. Kommunen kan dessuten bli flinkere til å informere befolkningen generelt, og da særlig personer som eksempelvis arbeider på kommunens servicekontor, i butikker og i frisørsalonger. Disse personene kommer ofte i kontakt med eldre og pleietrengende, herunder hjemmeboende med begynnende demens, og det er da viktig at disse vet hvordan de skal håndtere situasjoner som måtte oppstå. Økt kunnskap blant innbyggerne kan muliggjøre at personer med redusert funksjonsnivå kan bo hjemme lengre. Så langt har Skiptvet valgt å inngå en avtale om å være en «Demensvennlig kommune», og gjennom dette arbeidet har kommunen hatt møter med butikker, næringsliv m. m.

4.4.3 Tilpassede boliger som helsefremmende og forebyggende tiltak

I hvilken grad kommunen legger til rette for tilpassede boliger med enkel tilgang til private og offentlige tjenester, så som handel og servicetjenester, sosiale møteplasser, kulturelle tilbud mv., er viktig for innbyggernes evne til egenmestring.

Gjennom planverk og støtte til frivillige organisasjoner har kommunen mulighet til å påvirke utviklingen. Med vedtakelsen av boligsosial handlingsplan 2018-22 er det planlagt 27 nye omsorgsleiligheter i sentrum, hvorav 5 vil være forbeholdt unge med bistandsbehov. Lokaliseringen i Meieribyen gir kort avstand til Sollia bo- og servicesenter, foruten handels-, service- og kulturtilbud og forventet ferdigstilling er høsten 2022. Boligene vil få fiberkabler installert, noe som åpner for bruk av velferdsteknologiske løsninger, så som bevegelsessensorer og kommunikasjonsverktøy. Siden boligene vil bli organisert i et borettslag med finansiering fra Husbanken, vil de ikke medføre noen ekstra kostnader for kommunen.

Som tidligere nevnt tilbyr kommunen trygdeboliger. Dette er boliger forbeholdt pensjonister som klarer seg på egenhånd, men som ønsker en lav terskel for å kunne ta kontakt med hjelpepersonell ved behov. Per juni 2020 er antallet trygdeboliger 21, inklusiv fire enheter eid av Helselaget. Sistnevnte disponeres

av kommunen etter kommunens inntakskriterier, men skulle to søkere stå likt etter den behovsmessige vurderingen, vil medlemskap i Helselaget bli vektlagt.

I Skiptvet finner vi også privateide boliger (borettslag) som kan regnes som omsorgsboliger. I praksis dreier dette seg om åtte i Brekkevoll og ti i Eika borettslag. For å få kjøpe her, må man oppfylle kriteriene for tildeling av omsorgsbolig. Blant dagens beboere mottar noen behovsprøvd hjelp fra kommunens hjemmebaserte tjenester.

4.5 Revisors vurdering

Skiptvet kommune har etter vår vurdering en rekke gode, helsefremmende og forebyggende tiltak som skal sikre økt grad av egenmestring.

I arbeidet for å få til økt egenmestring er gjerne hovedfokus rettet mot trening og fysisk aktivitet, men Skiptvet har valgt å styrke arbeidet også på andre måter. Et eget dagsentertilbud for hjemmeboende demente er ett tiltak. Et annet tiltak er utlevering av mat. Med flere hjemmeboende eldre, er mat og faste måltider et viktig element i en satsing der egenmestring og selvstendighet står sentralt. Oppføringen av flere omsorgsboliger bidrar også positivt i denne sammenheng.

Med flere gode tilbud er det viktig med god oversikt. Utvidelsen av kommunens inntaksteam til også å omfatte leder for dagsenteret, i tillegg til leder for psykisk helsevern, er etter vår vurdering et godt tiltak for å sikre et helhetlig perspektiv på søkerens behov. Men dette krever også en god kartlegging. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres i forkant av tildeling, blant annet ved at flere instanser tar del i kartleggingsbesøket hjemme hos vedkommende.

For å styrke arbeidet med egenmestring bør arbeidet i Mestringsteamet tas opp igjen. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for tjenester, herunder institusjonstjenester.

Kommunens ulike botilbud utgjør sentrale helsefremmende og forebyggende tiltak. Ved legge til rette for universelt utformede og tilpassede boliger i nærheten av servicetilbud, slik at beboerne har mulighet til å leve et selvstendig, sosialt og aktivt liv, kan innbyggere med ulike former for funksjonsnedsettelse bo lenger hjemme.

4.6 Revisors undersøkelse

4.6.1 Helsefremmende og forebyggende tiltak ved rehabilitering og habilitering

Ryggraden i kommunens pleie- og omsorgstjeneste er hjemmetjenesten, som ivaretar personer med små og store bistandsbehov i korte eller lengre perioder. Hovedoppgavene til hjemmetjenesten er å gi praktisk bistand og hjemmesykepleie. Dette innebærer nødvendig helsehjelp som personlig stell, sår og medikamenthåndtering, oppfølging og observasjon, i tillegg til hjelp i forbindelse med hverdagslige gjøremål som morgen-/kveldsstell og matlaging.

De ansatte forteller at de har fokus på hva som er viktig for den enkelte bruker og fokuserer på mestring i hverdagen. En sentral målsetting er å skape trygghet og sikre en forsvarlig posisjon. For å få til dette fastsettes gjerne delmål og man forsøker å legge til rette for en skrittvis tilnærming.

For at pasienter skal kunne klare seg lengst mulig hjemme, samarbeider hjemmetjenesten tett med kommunens institusjonstjenester, nærmere bestemt Avdeling for rehabilitering, avlastning og korttid, lokalisert på Sollia bo- og servicesenter (heretter kalt rehabiliteringsavdelingen). Målet er gi pasientene tidlig hjelp og på denne måten unngå unødvendige sykehusopphold. Målgruppen er pasienter som har opplevd en funksjonsnedsettelse. Nærmere bestemt er dette pasienter som kommer fra sykehuset, helsehus eller eget hjem. Gjennom IPLOS får pasientene en score fra 1 til 5 på ulike bistandsvariabler, med målsetting om å bedre disse scorene i løpet av rehabiliteringsoppholdet.

Både overfor pasienter på rehabiliteringsavdelingen og overfor hjemmeboende spiller kommunens fysioterapeut en sentral rolle i arbeidet med rehabilitering, habilitering og økt egenmestring. Og med Samhandlingsreformen har denne rollen blitt ytterligere forsterket¹¹. Hittil har fysioterapeuten tatt seg av oppgaver knyttet til ergoterapi, men fra 2020 er alle kommuner pålagt å ha sin egen ergoterapeut. Utfordringen for Skiptvet er å få ansatt en ergoterapeut i en 20 prosent stilling, som er stillingsprosenten kommunen har avsatt til denne typen stilling/funksjon. Men siden «Tverrfaglig vurderingsteam» ved Helsehuset i Askim har en ergoterapeut blant sine ansatte, vil løsningen trolig bli å benytte seg av denne.

Skiptvet kommunes inntaksteam har ukentlige møter hvor pasienter som er inne på korttidsopphold på rehabiliteringsavdelingen drøftes. Ved oppstart av oppholdet fastsettes en dato for utskrivning, men datoen er kun ment som et utgangspunkt. For hver pasient gjøres en fortløpende vurdering av hvorvidt lengden skal forkortes eller forlenges.

I tabellen nedenfor har vi hentet inn tall på gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold på rehabiliteringsavdelingen. I tallene som rapporteres til KOSTRA, skilles det for øvrig ikke mellom ulike typer opphold, som rehabiliterings-, avlastnings-, eller korttidsopphold. Her er disse slått sammen. I 2019 var snittet i Skiptvet noe lavere enn landsnittet og snittet i kommunegruppe 1:

Tabell 13 - Gjennomsnittlig antall liggedøgn per korttidsopphold (Kilde: KOSTRA).

	Skiptvet 2016	Skiptvet 2017	Skiptvet 2018	Skiptvet 2019	Landet 2019	Kom. gr. 1
Tidsbegrenset opphold - gjennomsnittlig antall døgn per opphold (antall)	18,2	28,1	14,2	15,3	19,5	18,8

Skiptvet skiller seg ikke nevneverdig fra snittet i landet og kommunegruppe 1. Tallene for Skiptvet viser til dels store svingninger, noe som er knyttet til et forholdsvis lavt antall opphold. Tallene tyder på at Skiptvet har god sirkulasjon i bruken av korttidsplassene.

Når utskrivningsdato er bestemt, drøfter inntaksteamet hva hjemmetjenesten skal følge opp når vedkommende kommer hjem. Fra respondentene får vi opplyst at et tema som går igjen er hvordan man kan implementere egenmestring i de tiltakene som skal settes inn, og hvilke planer som skal legges for den videre oppfølgingen. Hva skal hjemmetjenesten bistå med, og hva skal vedkommende kunne klare selv? Dette kan illustreres med følgende eksempler:

- Hvem skal handle inn dagligvarer?
- Klarer vedkommende å smøre brødskena si selv, så lenge hjemmetjenesten setter fram maten?

¹¹ Fysioterapeuten er organisatorisk lagt til pleie- og omsorgslederens stab.

- Skal vedkommende få middag levert fra sykehjems-kjøkkenet i den første tiden etter hjemkomst?
- Klarer vedkommende å lage deler av middagen sin selv, eksempelvis koke potetene?
- Vedkommende skal få bistand fra hjemmetjenesten ved dusjing, men klarer vedkommende å vaske seg i ansiktet og under armene?

Respondentene forteller at de gjerne inngår et samarbeid med pårørende om de ulike oppgavene og erfaringen så langt viser at de fleste pårørende stiller seg positive til dette. Dette kan for eksempel være innkjøp av dagligvarer.

I journalsystemet «Cosdoc» utarbeides en tiltaksplan og en overføringsrapport før hjemmetjenesten går i gang med sitt arbeid. Mens tiltaksplanen lister opp tiltak som ernæring, sosiale forhold, hvordan vedkommende bor og andre relevante forhold, vil overføringsrapporten bære mer preg av å være en «her og nå-status». Det vil si en kortfattet beskrivelse av nåtids-situasjonen. Både tiltaksplanen og overføringsrapporten blir supplert av muntlig informasjon ved utskrivning.

Ikke alle mottakere av hjemmetjenester har hverdagsmestring/egenmestring nevnt i sin tiltaksplan. En respondent forklarer dette slik:

«I noen tilfeller er dette ikke aktuelt, men som oftest skyldes det at vi glemmer det eller at vi ikke anser dette som nødvendig. Det er nytt for oss å nevne hverdagsmestring i tiltaksplanen, det vil si sette opp konkrete mål og tiltak som går direkte på egenmestring i hverdagen. Man har gjerne tankegangen, men man tenker ikke på at dette bør stå nedfelt i tiltaksplanen. Dette har noe med tankesettet og dokumentasjonsmåten å gjøre. Det vi først og fremst noterer i tiltaksplanen og som vi har mest fokus på i det daglige, er medisiner, blodtrykk, kateter, stellebeskrivelse og forhold som avviker fra normalen».

Blant respondentene blir det fremhevet at til tross for enighet i inntaksteamet om å satse på økt egenmestring, og til tross for at dette også går klart fram av tiltaksplanen og overføringsrapporten, blir dette ikke alltid fulgt opp. Én mulig årsak kan være at ansatte i hjemmetjenesten har ulik tilnærming. For å sikre en lik forståelse for hvordan man skal jobbe, etterlyses mer opplæring.

I tillegg blir det fremhevet at forutsetningene for å arbeide med egenmestring er ulike i hjemmet kontra på institusjon. I sin natur innebærer et institusjonsopphold at pasientene er gjenstand for hyppig observasjon, noe som jo også er formålet med oppholdet, mens i hjemmet vil hjemmetjenesten kun få observert vedkommende noen få minutter/ timer per dag. Hva pasienten velger å gjøre resten av tiden, eksempelvis i hvilken grad vedkommende velger å benytte seg av rullator eller ikke, kan være vanskelig å få oversikten over. Som regel vil hjemmetjenesten komme på hyppige besøk i startfasen, men dersom pasienten oppgir at han eller hun klarer seg selv, vil det gå lengre tid mellom hvert besøk.

Hva man skal trene på og hva man *kan* trene på, kan fortone seg annerledes i hjemmet kontra på institusjon. Mens en institusjon er kjennetegnet av lange korridorer og få dørterskler, vil et hjem typisk være utstyrt med trapper, høye dørterskler og mindre areal. Konsekvensen blir at man i mange tilfeller vil måtte legge opp treningen på en annen måte. Samtidig vil det hjemme være muligheter til å legge inn aktiviteter som vedkommende finner motiverende og lystbetont, så som å hente posten.

Videre blir det fremhevet at dersom hjemmetjenesten i større grad skal lykkes med å drive trening og opplæring til egenmestring i hjemmet, vil dette kreve personalmessige forsterkninger. For de ansatte i hjemmetjenesten er arbeidsmengden tilknyttet den enkelte pasient varierende.

Arbeidsmengden er størst hvor pasienten trenger hjelp til å stå opp eller legge seg. En utfordring her er at alle ønsker hjelp til samme tid, noe som ikke lar seg gjennomføre. Spesielt i helgene er bemanningen sårbar, siden denne da er redusert fra 5 til 3 ansatte på dagtid og fra 3 til 2 på kveldstid. Siden antallet pasienter er det samme enten det er hverdag eller helg, resulterer dette i at noen må vente lenger når bemanningen er redusert. I tillegg blir arbeidsbelastningen tyngre for dem som skal utføre jobben i helgene.

For hjemmetjenesten vil det i slike tilfeller være fristende å gjøre «alt»: Smøre brødskiva, kle på dem etc., fordi dette går raskere. Ulempen med en slik tilnærming er at pasienten blir passiv fordi opptrening til økt egenmestring ikke blir prioritert.

4.7 Revisors vurdering

Etter vår vurdering bør kommunen styrke opplæringen blant de ansatte for å få til økt egenmestring. Dette handler om å få de ansatte til å dra i samme retning. Alle ansatte må ha fokus på egenmestring, også hjemmetjenesten, selv om dette i praksis betyr at å hjelpe pasienten tar lengre tid. En måte å gjøre det på er å innføre tidsavgrensede vedtak om hjemmesykepleie/hjemmehjelp, der et viktig formål er å lære opp mottaker til å klare hverdagens gjøremål mest mulig selv, etter funksjonsfall.

Siden det å være på institusjon fortoner seg annerledes enn å bo hjemme, vil det være viktig å få kartlagt hvilke behov vedkommende har i hjemmet. Har vedkommende trapper hjemme, er det også dette vedkommende bør trene på, både mens vedkommende er på institusjon og hjemme. Dette er viktig å få kartlagt i forkant av et institusjonsopphold. Å legge til rette for mer grundig observasjon i hjemmet kan være en god løsning.

I noen tilfeller kan kommunen bli fristet til å ta inn pasienter på et institusjonsopphold for raskt, uten å vurdere hvorvidt løsningen heller burde vært mer trening i hjemmet. Til syvende og sist handler dette om å snu eksisterende holdninger og oppfatninger av hva som kan være den beste løsningen.

4.8 Revisors undersøkelse

4.8.1 Gjennomgang av vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester

I forbindelse med prosjektet har vi gjennomgått de to siste tildelingsvedtakene innenfor hver av følgende pleie- og omsorgstjenester:

- Hjemmesykepleie
- Korttidsopphold
- Rehabiliteringsopphold
- Dagsenter
- Praktisk bistand/hjemmehjelp
- Psykisk helsevern

Formålet med gjennomgangen har vært å undersøke hvorvidt og eventuelt i hvilken grad vedtakene uttrykker mål eller forventninger til tjenestetildelingen. Nærmere bestemt har vi sett nærmere på om vedtakene uttrykker mål eller forventninger til bedring av pasientens funksjonsnivå og/eller evne til egenmestring.

Av gjennomgangen kan vi se at noen tjenester tidsbegrenses med både en fra- og til-dato, mens andre kun har en fra-dato. Førstnevnte gjelder vedtak om korttidsopphold, mens vedtak om hjemmesykepleie og psykisk helsevern kun har en fra-dato. Her er imidlertid følgende formulering lagt inn: «om helsetilstanden endres, vil hjelpetiltakene bli økt eller redusert i forhold til behovet. Et hvert hjelpetiltak vil være under kontinuerlig vurdering». I vedtakene om tildeling av psykisk helsevern finner vi i tillegg en formulering om at «vedtaket avsluttes når planlagt behandlingsforløp er endt».

Fra kommunen får vi opplyst at nytt vedtak blir fattet dersom det er tale om en stor endring i funksjonsnivået. Her vil det være de som arbeider tett opp mot pasienten som først og fremst har ansvaret for å gi beskjed til inntaksteamet og/eller inntaksteamets saksbehandler, som så utarbeider et nytt vedtak.

I vedtak om tildeling av institusjonsopphold skiller kommunen mellom «rehabiliteringsopphold» og «korttidsopphold med annet formål». Sistnevnte er gjerne pasienter som sliter med dårlig matlyst, mottar kreftbehandling eller som trenger hjelp til daglige aktiviteter i en krevende fase. Dette er pasienter man gjerne ønsker skal komme inn for observasjon. Denne typen korttidsopphold blir ikke regnet som rehabilitering, og av denne grunn blir det ikke uttrykt noen forventninger om bedring av funksjonsnivået eller evnen til egenmestring i disse vedtakene.

I vedtak om rehabiliteringsopphold ved Rehabiliteringsavdelingen finner vi formuleringer som «vedkommende trenger hjelp til mobilisering og opptrening», og vedkommende «har nedsatt funksjonsevne etter fall og trenger opptrening for å gjenvinne samme funksjonsnivå som tidligere».

I vedtak om tildeling av hjemmehjelp oppgis kun en fra-dato, men det presiseres her at «tjenesten innvilges for en periode». I vedtak om tildeling av hjemmehjelp/praktisk bistand heter det at «praktisk bistand og opplæring er en tjeneste som skal hjelpe og gjøre det mulig for tjenestemottaker å klare seg i eget hjem». Med andre ord uttrykkes et mål om økt egenmestring hos mottakeren av tjenesten.

Et dagtilbud er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan gis ut fra helse- og omsorgstjenestelovens formål, nærmere bestemt § 1-1. I gjennomgåtte vedtak om tildeling av dagsenter finner vi kun en fra-dato. Dette er naturlig, siden målgruppen er hjemmeboende med demens. Videre finner vi en formulering om at «etter en vurdering av søkerens situasjon, finner vi at lovens formål er oppfylt». Noe nærmere begrunnelse for tildeling og hva man ønsker med tildelingen er ikke angitt. I vedtaket finner vi et IPLOS-skjema som lister opp ulike variabler som «sosial deltakelse», men kommunen opplyser at denne scoren ikke vektlegges.

4.9 Revisors vurdering

Både vedtak institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker etter vår vurdering en forventning om at tjenestene kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Begge vedtakene forventningsstyrer således tjenestemottaker, men vedtakene sier lite om hva som skal være målsettingen med tjenestetildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tjenestetildelingen skal bidra til økt egenmestring i større grad fremheves i vedtakene, der tjenestemottakerens situasjon og behov gjør dette naturlig. På denne måten kan implementering av egenmestringstankegangen styrkes.

4.10 Revisors samlede konklusjon og anbefalinger

I dette kapitlet har vi sett nærmere på om Skiptvet kommune møter fremtidens omsorgsbehov ved å innrette sine pleie- og omsorgstjenester for sikre forebygging, hverdagsrehabilitering og egenmestring. Vi har gjennomgått kommunens generelle helsefremmende og forebyggende tiltak, kartleggingsarbeidet i forkant av tildeling, dekningsgrad, boligtilbud, kommunens arbeid ved rehabiliteringsopphold, foruten et knippe vedtak om tildeling av tjenester.

En høy dekningsgrad på hjemmebaserte tjenester peker i retning av at innbyggerne får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer vektlegger helsefremmende og forebyggende tiltak. Mens antallet mottakere av hjemmetjenester har økt, har antallet mottakere av institusjonstjenester gått ned. Endringene er ikke store, men indikerer at Skiptvet lykkes med å få flere til å bo lengre hjemme. Oppføringen av flere omsorgsboliger er også med å bidra til dette. Samtidig ser vi at Skiptvet fortsatt bruker kun 1 av 3 kroner til hjemmetjenester, mens 2 av 3 kroner går med til driften av institusjonsplasse.

God oversikt over tjenestetilbudet må kombineres med god oversikt over brukerens behov, herunder hvilke boforhold vedkommende lever under. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres i forkant av tildeling, ved at flere instanser deltar på kartleggingsbesøk i hjemmet til søker.

For å styrke arbeidet med egenmestring bør Skiptvet kommune gjenoppta arbeidet i Mestringsteamet. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for pleie- og omsorgstjenester, herunder institusjonstjenester. Samtidig bør opplæringen overfor ansatte styrkes, både overfor ansatte på kommunens rehabiliteringsavdeling og hjemmetjeneste, for å sikre at alle drar i samme retning. Hjemmetjenesten bør i større grad satse på opplæring av brukerne for å sikre økt egenmestring, selv om dette i praksis kan medføre at man må bruke noe mer tid ved hvert hjemmebesøk.

Både vedtak om institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker en forventning om at tjenestetildelingen kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Vedtakene forventningsstyrer tjenestemottaker, men sier samtidig lite om hva som skal være målsettingen med tildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tjenestetildelingen er ment å gi økt egenmestring hos den enkelte bruker, i større grad fremheves.

Revisjonen anbefaler derfor kommunen å:

- Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.
- Styrke opplæringen av ansatte, for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.
- Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.
- I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.

5 Velferdsteknologi innen pleie og omsorg

Problemstilling 2: I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?

5.1 Revisjonskriterier

Velferdsteknologi skal bidra til å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. De ulike teknologiske løsningene kan grovt deles inn i fire kategorier: trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie.

Gjennom rapporten RNB 2103 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) etablerte Stortinget et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i perioden 2014-20. Hovedmålsettingen var å møte kommunenes informasjons- og kunnskapsbehov knyttet til velferdsteknologiske løsninger. Som en del av programmet har utvalgte kommuner fått prøvd ut ulike velferdsteknologiske løsninger, og erfaringene så langt er samlet i to rapporter. I disse rapportene gis det på bakgrunn av erfaringene anbefalinger til teknologiområder kommunene bør prioritere i sitt arbeid med å integrere velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.

I «Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger (Helsedirektoratet, 2016a) blir følgende teknologiområder anbefalt:

- Varslings- og lokaliseringsteknologi.
- Elektronisk medisin støtte.
- Elektroniske dørlåser.

(digital trygghetsalarm anses for øvrig som en standardtjeneste og omtales derfor ikke særskilt i denne rapporten).

I «Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger» som Helsedirektoratet utgav i 2017 kan vi lese at resultatene så langt styrker tidligere anbefalte teknologiområder. I tillegg anbefaler Helsedirektoratet følgende teknologiområder integrert i kommunenes helse- og omsorgstjenester:

- Digitalt tilsyn.
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem.
- Logistikk løsning for mer optimale kjøreturer og bedre kvalitet på tjenester.

Gjennom behandlingen av Stortingsmelding *Morgendagens omsorg* (nr. 29, 2012–2013) har Stortinget sluttet seg til at innovasjon og velferdsteknologi er viktige virkemidler for å forbedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, jf. Innst. 477 S (2012–2013).

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterium:

- **Skiptvet kommune bør innrette sine pleie- og omsorgstjenester for å imøtekomme Helsedirektoratets anbefalinger, gitt i første og andre gevinstrealiseringsrapport.**

5.2 Revisors undersøkelse

5.2.1 Velferdsteknologi

I 2018 fikk Skiptvet installert et nytt pasientvarslingsanlegg på sykehjemmet, i tillegg til i trygde- og serviceboliger tilknyttet sykehjemmet. Året etter ble pasientvarslingsanlegget videreutviklet med installering av elektroniske personalarmer til internt bruk, i tillegg til bevegelsessensorer. Omleggingen gjør det mulig for personalet å følge med på nattetid ved hjelp av sensorer som registrerer og gir beskjed dersom en pasient er i ferd med å reise seg fra senga. Formålet med denne teknologien er først og fremst å forhindre fall. I tillegg er det etablert sone-områder på Sollia bo- og servicesenter som skal hindre at pasienter forlater området uten tilsyn.

Skiptvet kommune har konkrete planer om å skifte ut de analoge trygghetsalarmene til hjemmeboende med digitale. Den enkelte bruker kan selv kontakte responssenteret og få svar, noe som gir brukerne en opplevelse av større trygghet. I mange tilfeller reduserer også trygghetsalarmene behovet for besøk av helsepersonell. Denne typen teknologi kommer således inn under kategorien «trygghets- og sikkerhetsteknologi», som nevnt innledningsvis. Per i dag har kommunen avtale med en alarmsentral i indre Østfold, men denne sentralen har dessverre ingen mulighet til å ta imot **digitale** signaler. Av denne grunn er Skiptvet i gang med å vurdere alternative alarmsentraler i omkringliggende områder.

For Skiptvet kommune vil innføring av digitale trygghetsalarmer for hjemmeboende være første steg, og en forutsetning som må være på plass før kommunen eventuelt kan vurdere implementering av andre velferdsteknologiske løsninger. Implementering av eksempelvis elektroniske medisindispensere er av denne grunn ikke vurdert, siden dette ikke kan tas i bruk før et interkommunalt samarbeid om infrastrukturen er på plass. Kommunen fremhever også at man må unngå at hver enkelt kommune arbeider på hver sin kant med testing og utrulling av ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette er et arbeid som først og fremst må gjøres i et interkommunalt samarbeid. Når dette er på plass, vil neste steg være å forberede tjenesteapparatet, med blant annet opplæring og innføring av nye rutiner.

Implementering av velferdsteknologi krever økte ressurser i forbindelse med oppstart, men kan på sikt gi økonomiske innsparinger og frigjøre helsepersonell til andre oppgaver. Gjennom tilsvarende forvaltningsrevisjoner i flere kommuner i Rogaland har vi fått kjennskap til at det ved implementering av velferdsteknologiske løsninger ofte gjennomføres en gevinstanalyse. Før overgang til drift vurderes hvorvidt gevinstene med løsningen bidrar til kostnadsbesparelser, frigitt tid og/eller økt kvalitet på tjenestene til brukerne, med andre ord en analyse av eventuelle gevinster både for bruker, ansatte og kommuneøkonomien. Deres slike indikatorer tas i bruk fra starten av implementeringen, kan kommunen få et 0-punkt man kan sammenligne driftssituasjonen med. En gevinstanalyse kan for eksempel være aktuelt ved innføring av elektroniske medisindispensere. Målingen kan for øvrig suppleres med brukerundersøkelser, hvor brukerne blir spurt i hvilken grad velferdsteknologien har gjort det enklere å mestre hverdagen.

Realisering av gevinster krever med andre ord rett kompetanse og god samhandling på tvers av ulike tjenesteområder, samt kompetanseutvikling i stab og virksomheter. Som vi ser av tabellen på neste side, er det svært få velferdsteknologiske løsninger som er tatt i bruk i Skiptvet.

Tabell 14 – Velferdsteknologier i Skiptvet kommune

	Ja	Nei
Digitale trygghetsalarmer		X
Elektroniske medisindispensere		X
Digitale trygghetsalarmer tilknyttet ulike typer alarmer og sensorer (dør, brann, fall o.l.)	X	
GPS er som del av digitale trygghetsalarmer		X
Digitalt tilsyn/avstandsoppfølging med kamera i hjemmetjenesten		X
Bærbare enheter i Enhet for hjemmetjenester og rehabilitering		X

Elektroniske medisindispensere gir brukere frihet og sikkerhet ved at medisinen er tilgjengelig på det tidspunktet den skal tas ¹². Brukerne må ikke vente på hjemmesykepleien for å få riktig medisin til riktig tid. Dispenserne reduserer også behovet for besøk hos brukerne og bidrar på denne måten til «bedre og billigere tjenester» til brukerne.

Avstandsoppfølging ved hjelp av kamera kan være aktuelt for innbyggere som har behov for og nytte av dette. Bruk av tilsyn via kamera kan bidra til økt kvalitet for brukerne, fordi de slipper å bli forstyrret av helse- og omsorgspersonell som låser seg inn i huset. For kommunen betyr dette reduserte kostnader ved at antall tilsyn hjemme hos brukeren blir redusert.

Per i dag foregår all kommunikasjon mellom kommunen, sykehuset og fastlegene i Skiptvet via e-meldinger. Innføringen av elektronisk meldingsoverføring har så langt vært til stor hjelp i overføringsprosessen, fordi nødvendig informasjon fra ulike instanser blir samlet på ett sted. Elektronisk meldingsoverføring øker også sikkerheten ved dokumentoverføring. I hjemmetjenesten benyttes for øvrig også nettbrett, som gjør kritisk informasjon mer tilgjengelig for hjemmesykepleien, og som muliggjør at de kan utarbeide skriftlig dokumentasjon fortløpende.

Som nevnt er implementering av elektroniske dispensere noe Skiptvet kommune vil vurdere først etter at avtale med en alarmsentral som kan ta imot digitale signaler er på plass. For å danne oss et bilde av hvor mye kommunen kan spare ved implementering av elektroniske medisindispensere har vi bedt Skiptvet kommune gi oss en oversikt over antallet besøk gjennomført av hjemmesykepleien og hvor mange av disse som er besøk kun nytt til legemiddelhåndtering (oppdrag knyttet til legemiddelhåndtering kan for eksempel være å legge i dosett eller utlevere engangsdoser). Vi har valgt å avgrense tallmateriale til å gjelde for en 7 dagers periode en tilfeldig valgt uke, nærmere bestemt uke 33.

Antallet besøk gjennomført av hjemmesykepleien i den aktuelle uka var totalt 648. Av disse var antallet besøk som bare var knyttet til legemiddelhåndtering 152. I prosent utgjør disse besøkene 24 prosent av det totale antallet besøk. Med andre ord vil det være mulig å redusere antallet besøk med om lag en fjerdedel. Her må vi også huske på at medisinesøk innebærer mye tid til kjøring kontra tiden besøket faktisk tar.

¹² Det foreligger en rekke rapporter som belyser gevinster ved å ta i bruk medisindispensere. SINTEF har belyst hva det vil si for Bærum kommune å ta i bruk denne teknologien: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/prosjektwebber/velferdsteknologi/a26618-rapport_riktigere-medisinering-og-mer-selvstendighet.pdf

5.3 Revisors vurderinger, konklusjon og anbefalinger

Revisjonen konkluderer med at det per i dag er få velferdsteknologier som har fått noe stort omfang i Skiptvet, og at det i likhet med flere andre kommuner, går relativt sakte med implementeringen av velferdsteknologi. Status per august 2020 er at kommunen er i gang med finne en aktuell alarmsentral som kan ta imot digitale signaler. Dette vil være nødvendig for å få til en overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer, og første steg før andre velferdsteknologiske løsninger kan vurderes. Kommunen fremhever også viktigheten av å inngå interkommunalt samarbeid på dette området, for å sikre mest mulig kostnadseffektive løsninger. Dette er en oppfatning revisjonen deler.

Samtidig vil revisjonen også vektlegge betydningen av å utarbeide måleindikatorer som kan fange opp eventuelle gevinster av velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering, og kan suppleres med innspill fra brukerne i kommunens spørreundersøkelser.

Revisjonen vil derfor anbefale kommunen å:

- Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.
- Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.

6 Rådmannens uttalelse

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg» har vært på høring hos rådmannen. Rådmannen har gitt sin uttalelse til revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger i vedlegg til e-post av 11.11.2020. Uttalelsen er lagt ved som vedlegg 1 til rapporten.

Revisjonen ser at rådmannen i hovedsak slutter seg til revisjonens vurderinger og anbefalinger og meddeler at kommunen vil gjøre nødvendige grep for å følge opp anbefalingene.

7 Kildehenvisninger

Litteratur

- Andersen, Kari Merete med flere. *Veileder i forvaltningsrevisjon, Norges Kommunerevisorforbund (NKRF)*. Revidert utgave, 2016.

Dokumenter fra Skiptvet kommune

- Boligsosial handlingsplan 2018-22 Skiptvet kommune.
- Brosjyre/presentasjon av demensteamets oppgaver. Skiptvet kommune.
- Brosjyre/ presentasjon av Skiptvet kommunes arbeid for hverdagsmestring.
- Brosjyre presentasjon av Ringen dagsenter.
- Kartleggingsskjema ved behov for pleie- og omsorgstjenester i Skiptvet kommune.
- Kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenesten i Skiptvet kommune.
- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Skiptvet kommune.
- Leve hele livet – Saksframlegg Skiptvet kommune.
- Metodebeskrivelser for pleie- og omsorgstjenesten Skiptvet kommune.
- Omsorgsplan gjeldende til 2015 Skiptvet kommune.
- Organisasjonskart for virksomhet Pleie og omsorg Skiptvet kommune.
- Plan for folkehelse 2015-17 Skiptvet kommune.
- Prosjektbeskrivelse Pleie og omsorg Skiptvet kommune.
- Reguleringsplan for Torget i Meieribyen Skiptvet kommune.
- Sak om ny Omsorgsplan datert juni 2019.
- Samarbeidsavtale om våketjeneste mellom Skiptvet kommune og Røde Kors.
- Kommuneplan Skiptvet kommune.
- Smarte byer – Saksframlegg Skiptvet kommune.
- Sollia aktivitetsplan Skiptvet kommune.
- Vedlegg til kompetanseplan. Tabell over kompetanse i Skiptvet kommune.
- Økonomi- og handlingsplan 2020-23 Skiptvet kommune.
- Økonomi- og handlingsprogram 2020-23 Skiptvet kommune.
- Årsmelding 2013, -14, -15, -16, -17, -18 og -19 Skiptvet kommune.

Andre dokumenter

- Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2016.
- Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2017.
- Brosjyre/ presentasjon av Tverrfaglig vurderingsteam ved Helsehuset i Askim.
- Kommunebarometeret 2020. Rapport datert juli 2020.
- Leve hele livet - Stortingsmelding nr. 15.

8 Vedlegg

1. Rådmannens uttalelse, mottatt per e-post 11.11.2020.

Fra: [Kari-Ann Valbø](#)
Til: [Støten Casper](#)
Kopi: [Per Egil Pedersen](#)
Emne: SV: Oversendelse av høringsutkast FR-rapport "pleie og omsorg" Skiptvet kommune
Dato: onsdag 11. november 2020 22:28:58
Vedlegg: [image002.png](#)
[image003.png](#)
[Rådmannens uttalelser .docx](#)

Hei

Viser til e-post hvor det etterspørres rådmannens uttalelser til revisjonsrapporten.
Vedlagt ligger rådmannens uttalelser.

Mvh

Kari-Ann Valbø

Virksomhetsleder pleie og omsorg

Skiptvet kommune

Mob: 95 27 82 62

e-post: kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no

Fra: Støten Casper <cassto@ovkr.no>
Sendt: mandag 9. november 2020 15:06
Til: SKI Postboks Postmottak <post@skiptvet.kommune.no>
Kopi: Per Egil Pedersen <per.egil.pedersen@skiptvet.kommune.no>; Kari-Ann Valbø <kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no>
Emne: VS: Oversendelse av høringsutkast FR-rapport "pleie og omsorg" Skiptvet kommune

Hei, viser til tidligere sendt e-post gjengitt under. Revisjonen har leveringsfrist til kontrollutvalget førstkommende torsdag, og må derfor be om en snarlig tilbakemelding på forvaltningsrevisjonsrapporten, senest innen førstkommende onsdag.

Med vennlig hilsen

Casper Støten

Forvaltningsrevisor



Telefon: 69 30 77 00 Rolvsøy

Telefon: 69 22 31 10 Rakkestad

Mobil: 47 26 66 97

E-post: cassto@ovkr.no

Nettsted: www.ovkr.no

Fra: Støten Casper

Sendt: fredag 23. oktober 2020 12:41

Til: Skiptvet postmottak <postmottak@skiptvet.kommune.no>

Kopi: Per Egil Pedersen <per.egil.pedersen@skiptvet.kommune.no>; 'kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no' <kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no>; 'Frode Kristen Gøthesen' <fgothesen@rogaland-revisjon.no>; Postmottak for Østfold kontrollutvalgssekretariat <postkontrollutvalg@fredrikstad.kommune.no>; Brudal Lene <lenbru@ovkr.no>

Emne: Oversendelse av høringsutkast FR-rapport "pleie og omsorg" Skiptvet kommune

Til rådmannen.

Faktaopplysningene i forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg» er nå verifisert av kommunen. Vedlagt oversendes høringsutkastet til rådmannen.

Revisjonens anbefalinger fremkommer av rapportens sammendrag (kapittel 2) samt delkapittel 4.10 og 5.3.

Revisjonen ønsker en uttalelse fra rådmannen vedrørende rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Uttalelsen skal innarbeides i rapporten før den blir behandlet i kontrollutvalget.

Frist for tilbakemelding settes til **6. november 2020**.

Vi ber om at kopi av høringsuttalelsen sendes på e-post til adressen: post@okrev.no

Vi gjør oppmerksom på at rapportutkastet er unntatt offentlighet jamfør Offentleglova § 5, 2. ledd (Utsatt innsyn).

Med vennlig hilsen

Casper Støten

Forvaltningsrevisor



Telefon: 69 30 77 00 Rolvsøy

Telefon: 69 22 31 10 Rakkestad

Mobil: 47 26 66 97

E-post: cassto@ovkr.no

Nettsted: www.ovkr.no

Rådmannens uttalelser

«Med utgangspunkt i de to problemstillingene for revisjonsrapporten deler rådmannen i hovedsak revisjonens funn og vurderinger, samt de 6 anbefalingene:

- *Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.*
- *Styrke opplæringen av ansatte for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.*
- *Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.*
- *I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.*
- *Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.*
- *Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.*

Rådmannen mener at rapporten gir et positivt bilde av virksomheten og tjenestetilbudet på de områdene som er undersøkt og kommer med noen anbefalinger til forbedringer fra et allerede godt utgangspunkt.

Når det gjelder kulepunktene 1-3 vil rådmannen selv om det er omtalt i revisjonsrapporten, peke på at funnene er påvirket av koronapandemien som på mange måter har begrenset forbedringsprosesser og svekket mulighetene til kontinuitet i forbedringene.

Kulepunkt 4 om målsetningene i hvert vedtak er en nyttig tydeliggjøring som også vil bli fulgt opp. Når det gjelder kulepunktene 5 og 6 kommenteres to forhold som har relevans for anbefalingene. Overgang til digitale alarmer er allerede forberedt, men mottaket av alarmene har blitt sterkt forsinket av mottakssentralen ved helsehuset i Indre Østfold kommune ikke er kommet på plass. Skiptvet kommune har derfor sommeren 2020 måttet velge en annen samarbeidspart.

Videre er som nevnt i rapporten, planen at de 27 omsorgsboligene på torget i Meieribyen skal utstyres med oppdatert velferdsteknologi og således fungere som en pilot. I forhold til opprinnelig tidsplan er dette forsinket av årsaker som ikke har med velferdsteknologi å gjøre, med ca. et år og som riktig skrevet i rapporten, ventet ferdig i 2022.

Rådmannen vil derfor følge opp ovenstående anbefalinger."

Saksnr.: 2020/2207
Dokumentnr.: 2
Løpenr.: 250910/2020
Klassering: 3015/189
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/34
--	-------------------------------	--------------------------------

Prosjektplan - Eierskapskontroll Deltagruppen

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Prosjektplan «Deltagruppen AS» tas til orientering og godkjennes.

Fredrikstad, 16.11.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat

Vedlegg

Vedlegg 1: Prosjektplan «Deltagruppen AS», 23.10 2020.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Kommunestyresak 17/011, 14.02 2017 (Plan for selskapskontroll 2017-2020)

Kontrollutvalgssak 16/37 den 15.12 2016 (Plan for selskapskontroll 2017-2020)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet sin plan for selskapskontroll 2017-2020 i møte i desember i 2016. Det fremgår av planen at det skal gjennomføres en selskapskontroll av Deltagruppen AS. Det er blitt endringer i lovverket siden den gang, så begrepet selskapskontroll er nå byttet ut med begrepet eierskapskontroll.

Det framgår av revisjonens plan hva som er bakgrunnen for dette prosjektet. Revisjonen har gjengitt de viktigste poengene i sin prosjektplan (jf. pkt. 1 «Bakgrunnen for prosjektet»).

Revisjonen vil ved denne eierskapskontrollen arbeide etter følgende problemstilling:

- Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eier-styring?

Revisjonen antar at det vil gå med 60 timer +/- 10 % til dette prosjektet. Rapporten vil være klar til behandling vinteren 2021.

Vurdering

Sekretariatet finner problemstillingen relevant til eierskapskontroll.

Samlet sett anser vi at metodevalget vil gi en tilfredsstillende pålitelighet (nøyaktighet) og gyldighet til å trekke konklusjoner om temaet. Ellers har vi ingen kommentarer til metode og gjennomføring.

Vi anbefaler at prosjektplanen tas til orientering og godkjennes.

PROSJEKTPLAN

SKIPTVET KOMMUNE

ROLVSØY, 23. OKTOBER 2020

Eierskapskontroll - Deltagruppen AS

1 Bakgrunn for kontrollen

I henhold til kommuneloven § 23-4, skal det gjennomføres eierskapskontroll. Dette innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, bystyrets/kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at bystyret/kommunestyret er konstituert, utarbeide en plan som viser hvilke eierskapskontroller som skal gjennomføres. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens eierskap med hensikt å finne ut hvor det er størst behov for slik kontroll.

Kontrollutvalget har i sin innstilling til kommunestyret den 15.12.2016 prioritert at det gjennomføres en selskapskontroll (som ny kommunelov benevner eierskapskontroll) av blant annet Deltagruppen AS. Plan for selskapskontroll 2017-2020 ble vedtatt i kommunestyret 14. februar 2017, sak 17/011.

Deltagruppen er en arbeids- og inkluderingsbedrift i tidligere Østfold fylke. Deres hovedfokus er jobbformidling og kompetanseutvikling. Deltagruppen eies av kommunene i Indre Østfold og ble etablert i 1967. Det er en flerfaglig virksomhet som samarbeider tett med NAV, kommuner, næringsliv, utdanningsinstitusjoner og helseinstitusjoner. Deres rolle er å være en jobbformidler, en samfunnsaktør og en stemme for de som står utenfor arbeidslivet.¹

I henhold til Plan for selskapskontroll 2017 – 2020 er det nå tid for eierskapskontroll av Deltagruppen AS.

2 Premisser for prosjektarbeidet

Kontrollutvalgets vedtak legges til grunn for revisjonens videre arbeide med prosjektet.

Revisjonen delegeres myndighet til å foreta mindre endringer i problemstillinger og avgrensninger hvis det oppstår uforutsette forhold som har betydning for prosjektet. Større endringer tas med sekretariatet som avklarer disse med kontrollutvalget.

Revisjonen henter inn dokumentasjon fra selskapet med hjemmel i kommunelovens bestemmelser om innsyn i § 23-6, 1.ledd.

Utkast til rapport sendes til uttalelse både til selskapet og til den som utøver kommunens eierfunksjon.²

Rapporten oversendes kontrollutvalget etter vanlige rutiner.

3 Gjennomføring av kontrollen

Eierskapskontrollen vil ta utgangspunkt i følgende problemstilling:

Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?

Kjernen i en eierskapskontroll er å vurdere kommunens praksis for eierstyring opp mot lover, forskrifter og kommunale vedtak. Vurderinger av selskapets drift vil kreve en forvaltningsrevisjon. Undersøkelser av eiers kunnskap og oppfatning av selskapets drift, samt eiers tiltak for å sikre selskapets drift, er imidlertid en del av eierskapskontrollen.

Ved gjennomføring av eierskapskontrollen vil vi ta utgangspunkt i føringer fra Plan for selskapskontroll 2017-2020 og vedtak i kommunestyret.

¹ For nærmere informasjon om selskapet/konsernet, se <https://www.deltagruppen.no/om-oss>.

² Jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14.

4 Vurderingskriterier

Vurderingskriterier³ er en samlebetegnelse for de krav eller forventninger som brukes som grunnlag for å vurdere kommunens virksomhet. Vurderingskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydetrinnsprinsippet⁴. Også kommunens egne retningslinjer kan utgjøre vurderingskriterier. Vurderingskriteriene er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik/svakheter. Kriteriene holdt sammen med faktagrunnlaget danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes. I dette prosjektet vil vi ta utgangspunkt i følgende vurderingskriterier

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), [LOV-2018-06-22-83](#)
- Forskrift om kontrollutvalg og revisjon, FOR-2019-06-17-904
- Lov om aksjeselskaper (aksjeloven), [LOV-2019-12-06-77](#)
- *Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll*, KS⁵ november 2015 (versjon fra september 2017)
- politiske vedtak (eierskapsmelding, delegasjonsreglementet etc.)
- selskapsavtale eller selskapets vedtekter
- *Norsk anbefaling – Eierstyring og selskapsledelse*, NUES⁶ (siste versjon 17. oktober 2018)

5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Databehov og hvordan eierskapskontrollen tenkes gjennomført, fremgår av analyseskjemaet nedenfor:

Problemstillinger	Revisjonskriterier	Databehov	Innhentings-/analyse metode
Problemstilling 1			
Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?	• Kommuneloven med forskrifter • Aksjeloven • Anbefalinger fra KS evt. NUES • Politiske vedtak • selskapsavtale eller selskapets vedtekter • andre lover	• Informasjon om kommunens utøvelse av eierstyring • Informasjon fra selskapet	• Dokumentanalyse • Intervjuer

6 Organisering, ressursbehov og fremdriftsplan

Prosjektdeltakere	Regnskapsrevisor Jehona Rukiqi Regnskapsrevisor Unni Torp Oppdragsansvarlig revisor Lene Brudal
Prosjektperiode	oktober – desember 2020
Antall timer	60 timer +/- 10 prosent
Vedtaksorgan:	Kontrollutvalget i Skiptvet kommune
Fremdrift	Ferdig

³ Også kalt «foretrukket praksis».

⁴ Trinnhøydetrinnsprinsippet (også kalt Lex Superior) er et rettslig prinsipp som innebærer at rettsregler av høyere rang går foran regler av lavere rang dersom det er motstrid mellom reglene.

⁵ Kommunenes sentralforbund.

⁶ Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse.

Når prosjektplan er godkjent i KU	26. november 2020
Når rapport er sendt til IØKUS	Vinteren 2021

Saksnr.: 2020/2205
Dokumentnr.: 24
Løpenr.: 251146/2020
Klassering: 3015/188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/35
--	-------------------------------	--------------------------------

Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlig revisor, tas til orientering

Rolvsøy, 16.11.2020
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor Casper Støten, datert 12.11.2020
- Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor Bjørnar Bakker Eriksen, datert 12.11.2020

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommuneloven og forskrift for kontrollutvalg og revisjon

Saksopplysninger

I henhold til kommunelovens § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. I følge forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, avgi til kontrollutvalget en skriftlig egen vurdering av uavhengighet.

I brev til kontrollutvalget i Skiptvet kommune har oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorer avgitt sine skriftlige egen vurderinger om uavhengighet.

Vurdering

Sekretariatet kan ikke se at det er forhold som tilsier at revisors uavhengighet ikke er ivarettatt. Sekretariatet anbefaler derfor kontrollutvalget om at begge uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlig revisor tas til orientering.

Til kontrollutvalget i Skiptvet kommune

Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet for Skiptvet kommune

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet ogandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Østre Viken kommunerevisjon har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnende har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Hovedkontor
Rolvøy:

Råkollveien 103
1664 Rolvøy

Avdelingskontor
Rakkestad:

Industriveien 6
1890 Rakkestad

Hjemmeside:

www.ovkr.no

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Skiptvet kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Skiptvet kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptre ikke som fullmektig for Skiptvet kommune.

Rakkestad, 12.11.2020

Østre Viken Kommunerevisjon IKS

Casper Støten (sign.)

oppdragsansvarlig revisor

Til kontrollutvalget i Skiptvet kommune

Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet for Skiptvet kommune

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet ogandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Østre Viken kommunerevisjon har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnende har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Hovedkontor
Rolvøy:

Råkollveien 103
1664 Rolvsøy

Avdelingskontor
Rakkestad:

Industriveien 6
1890 Rakkestad

Hjemmeside:

www.ovkr.no

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Skiptvet kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Skiptvet kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptrer ikke som fullmektig for Skiptvet kommune.

Rakkestad, 12.11.2020

Østre Viken Kommunerevisjon IKS

Bjørnar Bakker Eriksen (sign.)

oppdragsansvarlig revisor

Saksnr.: 2020/2210
Dokumentnr.: 47
Løpenr.: 240268/2020
Klassering: 3015/192
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Skiptvet	26.11.2020	20/36

Møteplan 1. halvår 2021

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Med forbehold om endringer, fastsetter kontrollutvalget følgende møtedatoer for sin virksomhet for 1. halvår 2021:
 - 18. februar
 - 29. april (regnskapsmøte)
 - 10. juni

Møtestart kl. 08.30

Rakkestad, 03.11.2020
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Kontrollutvalgets budsjetttramme for 2021

Saksopplysninger

Kontrollutvalget fastsetter en møteplan for ett halvt år av gangen. I kontrollutvalgets budsjett for 2021 er det innarbeidet en møtefrekvens på fem møter. I løpet av første halvår 2021 planlegges det med å avholde tre møter, henholdsvis i februar, april og juni. Vedrørende forslag til møtedato for behandling av årsregnskapet (29. april) kan formannskapetets behandling av årsregnskapet være avgjørende om kontrollutvalget må eventuelt endre sin foreslåtte dato.

Vurdering

Det foreslås torsdag som fast møtedag med møtestart kl. 08.30. I budsjettforslaget er det innarbeidet en møtefrekvens på 5 møter. I første halvår foreslås det tre møtedatoer. Med forbehold om endringer, foreslår sekretariatet at kontrollutvalget fastsetter følgende møtedager for sin virksomhet for 1. halvår 2021:

- 18. februar
- 29. april (regnskapsmøte)
- 10. juni

Saksnr.: 2020/2208
Dokumentnr.: 58
Løpenr.: 244798/2020
Klassering: 3015/191
Saksbehandler: Caroline Klæboe Roos

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Skiptvet	Møtedato 26.11.2020	Utvalgssaksnr. 20/37
--	-------------------------------	--------------------------------

Referater og meldinger

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:
Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering

Rolvsøy, 09.11.2020
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 24.09.2020

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 24.09.2020 blir lagt frem til orientering.

Vurdering

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan ta referater og meldinger til orientering.

Møteprotokoll

Kontrollutvalget Skiptvet

Møtedato: 24.09.2020,
Tidspunkt: fra kl. 08.30 til kl. 11:00
Møtested: Rådhuset, møterom Lund
Fra – til saksnr.: -

MEDLEMMER:	MØTT:
Herman Foss, leder	X
Pål E. Simensen	X
Trine Strand Ludvigsen	forfall
Øistein Svae	X
Ann Anthony	X
VARAMEDLEMMER:	
Jorunn Lilleng	X
Lisbet Narvestad Grenagner	

Antall stemmeberettigede fremmøtte: 5

Møtende fra kontrollutvalgssekretariatet: Anita Rovedal og Anita Dahl Aannerød

Møtende fra revisjonen: Jolanta Betker og Frank Willy V. Larsen

Møtende fra administrasjonen: Rådmann Pedersen, sak 20/25

Ordfører var til stede frem til kl. 09:00

.....
Herman Foss

.....
Øistein Svae

.....

.....

Merknader

Sak 20/25 ble behandlet etter sak 20/27.

Sakliste

PS 20/17	Godkjenning av innkalling og saksliste	3
PS 20/18	Valg av en representant til å signere protokoll	4
PS 20/19	Prosjektplan forvaltningsrevisjonsprosjekt "Boligsosiale tjenester/ økonomisk sosialhjelp"	5
PS 20/20	Forslag til budsjett for kontrollarbeidet 2021	12
PS 20/21	Informasjon fra revisjonen om ulikhetene i privat og kommunal regnskapsføring	24
PS 20/22	Etterlevelsesk kontroll 2019 - vurdering av risiko- og vesentlighet	25
PS 20/23	Revisors attestasjonsuttalelse til etterlevelsesk kontrollen 2019	30
PS 20/24	Overordnet revisjonstrategi for 2020 - Skiptvet kommune	34
PS 20/25	Informasjon angående totalkostnader på juridisk bistand	43
PS 20/26	Workshop risiko- og vesentlighetsvurderinger	45
PS 20/27	Sak angående kontrollutvalgets synlighet	55
PS 20/28	Referater og meldinger	57
PS 20/29	Eventuelt	65

PS 20/17 Godkjenning av innkalling og saksliste

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. (saken legges frem uten forslag til vedtak)

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

Innkalling og saksliste godkjennes

PS 20/18 Valg av en representant til å signere protokoll

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Til å signere protokollen sammen med leder av utvalget, velges

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Til å signere protokollen sammen med leder av utvalget, velges Øystein Svae

PS 20/19 Prosjektplan forvaltningsrevisjonsprosjekt "Boligsosiale tjenester/ økonomisk sosialhjelp"

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Prosjektplan «Boligsosiale tjenester/ økonomisk sosialhjelp» godkjennes.

Fredrikstad, 14.09.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat for

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Leder innledet saken og ga ordet til revisjonen.

Revisjonen redegjorde for saken, svarte på spørsmål samt gjorde oppmerksom på en feil i prosjektplanen, hvor to §§ har blitt byttet om, det gjelder under 3. Problemstillinger og avgrensninger, 3,dje avsnitt. Det riktige skal være:

[...]hvorvidt kommunen ivaretar sitt ansvar for å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv, jf. sosialtjenesteloven § 15. [...] I denne sammenheng er det snakk om personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, jf. sosialtjenestelovens § 27.

Sekretariatet redegjorde for saken og svarte på spørsmål.

Ord til saken:

Simensen

Foss

Anthony

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Prosjektplan «Boligsosiale tjenester/ økonomisk sosialhjelp» godkjennes.

PS 20/20 Forslag til budsjett for kontrollarbeidet 2021**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Budsjett for kontrollarbeidet for 2021 med en kostnadsramme på kr. 1 067 800-, vedtas
2. Budsjett for kontrollarbeidet for 2021 oversendes ordfører for videre politisk behandling etter § 2 i "Forskrift om kontrollutvalg og revisjon"

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Leder innledet saken.

Sekretariatet redegjorde for saken.

Ord til saken:

Svae

Foss

Vedtak som innstilt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Budsjett for kontrollarbeidet for 2021 med en kostnadsramme på kr. 1 067 800-, vedtas
2. Budsjett for kontrollarbeidet for 2021 oversendes ordfører for videre politisk behandling etter § 2 i "Forskrift om kontrollutvalg og revisjon"

PS 20/21 Informasjon fra revisjonen om ulikhetene i privat og kommunal regnskapsføring**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjonen tas til orientering.

Fredrikstad, 14.09.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat for

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Revisjonen redegjorde for saken og svarte på spørsmål fra utvalget.

Utvalget får oversendt PowerPoint som ble fremvist i møtet i etterkant.

Ord til saken:

Simensen
Foss

Vedtak som innstilt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Informasjonen tas til orientering.

PS 20/22 Etterlevelseskontroll 2019 - vurdering av risiko- og vesentlighet

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar revisjonens vurdering av risiko- og vesentlighet vedr. etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen, til orientering.

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Leder innledet saken.

Revisjonen redegjorde for saken.

Sekretariatet redegjorde for saken.

Ord til saken:

Foss

Vedtak som innstilt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Kontrollutvalget tar revisjonens vurdering av risiko- og vesentlighet vedr. etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen, til orientering.

PS 20/23 Revisors attestasjonsuttalelse til etterlevelseskontrollen 2019

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar kontroll med etterlevelsen av regelverk for håndtering av selvkost til orientering

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Vedtak som innstilt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Kontrollutvalget tar kontroll med etterlevelsen av regelverk for håndtering av selvkost til orientering

PS 20/24 Overordnet revisjonstrategi for 2020 - Skiptvet kommune

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Overordnet revisjonstrategi for 2020, tas til orientering

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Leder innledet saken

Revisjonen redegjorde for saken.

Revisjonen vil ha fokus på følgende områder:

- Skriftlige rutiner, er få skriftlige rutiner i Skiptvet.
- Selvkost
- Internkontroll
- Utbetaling av lønn,
- Finans, er finansreglementet oppdatert
- Remittering, rutiner rundt dette
- Innkjøpsamarbeid –nytt med Marker og Aremark

Ord til saken:

Simensen

Vedtak som innstilt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Overordnet revisjonsstrategi for 2020, tas til orientering

PS 20/25 Informasjon angående totalkostnader på juridisk bistand

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Fredrikstad, 14.09.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat for

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Rådmann redegjorde for saken. Utvalget fikk utdelt en oversikt over kostnader.

- Totalsummen er 1.664.159,-
Det er tvistesakene som koster, ikke rådgivningen.

Utvalget ønsker en oversikt over hva tvistene har kostet kommunen. (Rådmann har lagt frem en sak for kommunestyret.)

Ord til saken:
Anthony
Foss
Simensen

Utvalget foreslo følgende pkt. 2 til vedtaket:
Utvalget ønsker en oversikt over hva tvistene har kostet kommunen. Sekretariatet skaffer til veie de sakene som er lagt frem for kommunestyret

Forøvrig vedtak som innstilt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.
2. Utvalget ønsker en oversikt over hva tvistene har kostet kommunen. Sekretariatet skaffer til veie de sakene som er lagt frem for kommunestyret.

PS 20/26 Workshop risiko- og vesentlighetsvurderinger

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Saken legges frem uten forslag til innstilling fra sekretariatet.

Fredrikstad, 14.09.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat for
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Leder innledet saken.

Hva opptar innbyggerne, hva kan utvalget bidra med for å ivareta/opprettholde troverdigheten til offentlig forvaltning.

Sekretariatet redegjorde for saken

Ord til saken:
Simensen
Foss
Anthony
Svæ
Lilleng

Utvalget drøftet seg frem til følgende forslag til vedtak:

Utvalget har følgende forslag til områder som de ønsker at det skal tas inn i arbeidet med risiko- og vesentlighetsvurderinger:

- Personalsaken/trussel saken vedr. brann og rednings selskapet. Indre Østfold kommune skal ha en forvaltning på området.
- Hvordan ivaretar kommunen sin rolle i forbindelse med at personer som er dømt for seksualforbrytelser ovenfor barn, flytter til bygda.
- Krisehåndtering i forbindelse med pandemier generelt og Corona spesielt.
- Prosjektering og planlegging av utbyggingsprosjekt i kommunen, f.eks. «Torvgården», Karlsrudlia. Er det grundige nok forarbeider før prosjekt settes i gang? Hvordan er brukermedvirkningen ivaretatt?

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

Utvalget har følgende forslag til områder som de ønsker at det skal tas inn i arbeidet med risiko- og vesentlighetsvurderinger:

- Personalsaken/trussel saken vedr. brann og rednings selskapet. Indre Østfold kommune skal ha en forvaltning på området.
- Hvordan ivaretar kommunen sin rolle i forbindelse med at personer som er dømt for seksualforbrytelser ovenfor barn, flytter til bygda.
- Krisehåndtering i forbindelse med pandemier generelt og Corona spesielt.
- Prosjektering og planlegging av utbyggingsprosjekt i kommunen, f.eks. «Torvgården», Karlsrudlia. Er det grundige nok forarbeider før prosjekt settes i gang? Hvordan er brukermedvirkningen ivaretatt

PS 20/27 Sak angående kontrollutvalgets synlighet

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Saken legges frem uten forslag til innstilling fra sekretariatet.

Fredrikstad, 14.09.2020

Østfold kontrollutvalgssekretariat for
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Sekretariatet redegjorde for saken

Ord til saken:

Foss

Anthony

Utvalget drøftet seg frem til følgende forslag til vedtak:

Kontrollutvalget er godt fornøyd med synlighet. Utvalget ønsker at sekretariatet ber om at det legges ut en liten informativ opplysning om hva utvalget er og kan brukes til.

Forslaget enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

Kontrollutvalget er godt fornøyd med synlighet. Utvalget ønsker at sekretariatet ber om at det legges ut en liten informativ opplysning om hva utvalget er og kan brukes til.

PS 20/28 Referater og meldinger

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering

Rakkestad, 14.09.2020

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering

PS 20/29 Eventuelt

Kontrollutvalget Skiptvets behandling 24.09.2020:

Sekretariatet foreslår 26.nov. 2020 som ny møtedato.

Kontrollutvalget Skiptvets vedtak/innstilling 24.09.2020:

Utvalget fastsetter 26.nov. som neste møtedato.

Saksnr.: 2020/2208
Dokumentnr.: 59
Løpenr.: 244811/2020
Klassering: 3015/191
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Skiptvet	26.11.2020	20/38

Eventuelt