



ØKUS KOF

Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap

Møteinnkalling **Kontrollutvalget Rakkestad**

Møtested: Kulturhuset, møterom Formannskapssalen

Tidspunkt: 26.09.2023 kl. 09:00

MØTEMERKNAD

Eventuelle forfall meldes til Anita Dahl Aannerød, telefon 900 86 740, e-post

rona@fredrikstad.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Dersom du ønsker å få vurdert din habilitet, send nødvendig informasjon til sekretariatet

postkontrollutvalg@fredrikstad.kommune.no

19.09.2023

Finn Kultorp
Leder (s.)

Saksliste

Saksnr.	Innhold	
PS 23/18	Godkjenning av innkalling og saksliste	3
PS 23/19	Valg av representant til å signere protokoll	4
PS 23/20	Orientering om anbud på lekeplass	5
PS 23/21	Forvaltningsrevisjon "Håndtering av Covid-19 pandemien"	6
PS 23/22	Oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjonsprosjekt "Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene"	62
PS 23/23	Oppsummering av regnskapsrevisjon 2022	96
PS 23/24	Overordnet revisjonsstrategi for regnskapsåret 2023	106
PS 23/25	Revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av økonomiforvaltningen 2022	118
PS 23/26	Forslag til budsjett for kontrollarbeidet 2024	122
PS 23/27	Evalueringsrapport av kontrollutvalgets arbeid i valgperioden 2019-2023	137
PS 23/28	Referater og meldinger	164
PS 23/29	Eventuelt	172

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.:
Dokumentnr.:
Løpenr.:
Klassering:
Saksbehandler:

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/18
---	-------------------------------	--------------------------------

Godkjenning av innkalling og saksliste

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Innkalling og saksliste godkjennes.

Fredrikstad, 04.08.2023

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Saksliste er fremlagt og godkjent av kontrollutvalgets leder.

Vurdering

Innkalling og saksliste godkjennes.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/167
Dokumentnr.: 42
Løpenr.: 192841/2023
Klassering: 3016-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/19
---	-------------------------------	--------------------------------

Valg av representant til å signere protokoll

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

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

Fredrikstad, 04.08.2023

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

I henhold til kontrollutvalgets rutine som ble behandlet i kontrollutvalgets møte 12.05.2020 skal det ved hvert møte settes opp en sak om «Valg av en representant til signering av protokoll». Den som leder møtet skal alltid signere protokollen.

Vurdering

Ingen

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/168
Dokumentnr.: 18
Løpenr.: 229160/2023
Klassering: 3016-192
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/20
---	-------------------------------	--------------------------------

Orientering om anbud på lekeplass

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Fredrikstad, 18.09.2023

Vedlegg

Ingen.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU-sak 23/17, den 09.05 2023 – «Eventuelt»

Saksopplysninger

I kontrollutvalgets møte den 09.05 2023, sak PS 23/17 «Eventuelt», stilte kontrollutvalgets leder spørsmål til kommunedirektør om et oppslag i Rakkestad Avis vedrørende anbud på en lekeplass (Rakkestad Avis, den 2. mars 2023). Utvalget ble enige om å invitere kommunalsjef Areal og infrastruktur, Espen Jordet til neste møte for en orientering om saken.

Jordet har bekreftet at han kommer i møtet og gir kontrollutvalget en informasjon.

Vurdering

Avhengig av informasjonen som blir gitt i møtet må kontrollutvalget ta stilling til om de ønsker å gå videre med saken, eller om de tar informasjonen til orientering.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/164
Dokumentnr.: 25
Løpenr.: 229149/2023
Klassering: 3016-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/21
---	-------------------------------	--------------------------------

Forvaltningsrevisjon "Håndtering av Covid-19 pandemien"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Håndteringen av Covid-19 pandemien» til etterretning.
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:
 - 1: Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Håndteringen av Covid-19 pandemien» til etterretning.

Fredrikstad, 18.09.2023

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport «Håndteringen av Covid-19 pandemien», datert 13.09 2023.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU-sak 23/5, 07.02 2023 (Prosjektplan)

Kommunestyresak 2/22, den 27.01 2022, (Forvaltningsrevisjonsplan januar 2022 til juli 2024)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget vedtok to problemstillinger for prosjektet.

Problemstilling 1: Var kommunens håndtering av Covid-19 pandemien i tråd med lovverket og sentrale føringer?

For å kontrollere og besvare problemstilling 1 har revisjonen utledet følgende **revisjonskriterier** (kontrollkriterier):

- Kommunen har tilegnet nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien.
- Kommunen har fulgt opp endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer, herunder for testing, sporing, isolasjon og kontaktsporing.
- Kommunen har fulgt opp statens fire prinsipper for beredskapsarbeid i beredskapsplan og kriseledelse.
- Kommunen har fulgt opp funnene i Statsforvalterens tilsyn om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, herunder skal kommunen ha:
 - En oppdatert helhetlig ROS-analyse for Rakkestad kommune
 - Beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen
 - Oversikt over ressurser i beredskapsplanen
 - Plan for opplæring
 - Helhetlig ROS-analyse for helseberedskap eller miljørettet helsevern

Revisjonen gir følgende **konklusjon på problemstilling 1:**

«Revisjonen har undersøkt om kommunens håndtering av Covid-19 pandemien var i tråd med lovverket og sentrale føringer. Revisjonen konkluderer med at kommunen har fulgt opp kravene i lovverket og sentrale føringer. Kommunen tok i bruk de nødvendige ressursene, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien. Kommunen hadde også en tilstrekkelig oppfølging av lovendringer og endringer i de statlige føringene for blant annet TISK-arbeidet. Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid ble også tilstrekkelig fulgt opp av kommunen. Kommunen har truffet tiltak for å følge opp de statlige tilsynet, som blir fulgt opp av Statsforvalteren. Det er viktig at dette arbeidet fullføres innen rimelig tid. I RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon heter det at «(r)evisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er). Revisor skal ikke anbefale detaljerte løsninger.» Revisjonen finner ikke grunnlag for å gi anbefalinger med bakgrunn i ovennevnte vurderinger og konklusjon.»

Problemstilling 2: Medførte tiltakene belastninger på enkelte grupper?

Revisjonen skriver:

«Problemstilling 2 dreier seg om forhold knyttet til hvordan brukere av kommunale tjenester ble påvirket av kommunens beslutninger. Vi har undersøkt spørsmål knyttet til hvordan pandemien påvirket tjenestetilbudet til skoleelever og beboerne på sykehjemmet. Vi har tatt utgangspunkt i to temaer:

- Skolenes arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov.
- Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet.

Dette er en deskriptiv problemstilling, og datagrunnlaget vil ikke gjøres til gjenstand for vurderinger, konklusjoner eller anbefalinger. Vi vil oppsummere funnene i et avsluttende kapittel.»

Kommunedirektørens høringsuttalelse:

Kommunedirektøren har blitt gitt mulighet til å komme med en skriftlig uttalelse til rapporten, men har ikke benyttet seg av muligheten.

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.

Revisjonen finner ikke grunnlag for å komme med anbefalinger i problemstilling 1. Problemstilling 2 er en kartlegging. Her har revisjonen ikke mulighet for å komme med anbefalinger. Sekretariatet vurderer at besvarelsen egner seg som en evaluering og ser ikke at kontrollutvalget bør komme med ytterligere kommentarer til problemstillingen. Sekretariatet anbefaler derfor kontrollutvalget å ta rapporten til etterretning og sende den videre til kommunestyret for orientering.

Rapport

RAKKESTAD KOMMUNE

13.09.2023

Forvaltningsrevisjon **Håndteringen av Covid-19 pandemien**

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	2
3	Fremgangsmåte	3
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	3
3.2	Om revisjonskriterier	3
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Kommunens håndtering av pandemien	6
4.1	Revisjonskriterier	6
4.2	Datagrunnlag	8
4.2.1	Sentrale dokumenter	8
4.2.2	Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien.....	12
4.2.3	Oppfølging av endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer	17
4.2.4	Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid	19
4.2.5	Kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn.....	24
4.3	Vurderinger	27
4.3.1	Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien.....	27
4.3.2	Oppfølging av endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer	27
4.3.3	Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid	28
4.3.4	Kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn.....	30
4.4	Konklusjon	30
5	Sårbare grupper	31
5.1	Datagrunnlag	31
5.1.1	Skolens arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov	31
5.1.2	Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet.....	35
5.2	Oppsummering av funn	37
5.2.1	Skolens arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særskilte behov	37
5.2.2	Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet.....	37
6	Pandemitidslinje	39
7	Kilder og litteratur	40
8	Utleddning av Revisjonskriterier	41
	Vedlegg: Oversikt over dokumentasjon fra kommunen	46

1 SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonsrapporten har vurdert Rakkestad kommunes arbeid med å håndtere Covid-19 pandemien.

Revisjonskriteriene i rapporten er utledet fra bestemmelsene i forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. I tillegg har vi vurdert kommunens arbeid opp mot grunnleggende prinsipper regjeringen har utarbeidet for organiseringen og ansvarsfordelingen i beredskapsarbeidet. Vi har også tatt utgangspunkt i funnene fra Statsforvalterens tilsyn i 2022.

I problemstilling 1 har vi undersøkt om kommunen har fulgt lov og forskrift i arbeidet med å håndtere Covid-19 pandemien. Det vil si hvordan kriseledelsen utviklet seg fra oppstart til avvikling, og hvordan kommunen gikk frem for å tilpasse seg endringer i pandemisituasjonen, herunder i hvilken grad kommunen var tidlig ute med å velge strategi og om denne ble lagt til grunn for kriseledelsens arbeid. Vi har også undersøkt om tiltakene og organiseringen av disse knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) var tråd med helsemyndighetenes retningslinjer, og i hvilken grad man hadde godkjent utstyr i beredskap og tilegnet ressurser til oppgavene i forbindelse med TISK.

I problemstilling 2 har revisjonen undersøkt hvordan to utvalgte grupper tjenestemottakere i kommunen ble påvirket av pandemien og kommunens beslutninger i denne sammenheng. Vi har i den forbindelse sett på hvordan skolene arbeidet for å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov, samt hvilke konsekvenser pandemien hadde for oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet. Denne problemstillingen er deskriptiv, som vil si at vi ikke har vurdert kommunens praksis opp mot spesifikke revisjonskriterier.

Revisjonens gjennomføring

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad kommunens planverk, organisering og iverksetting av tiltak var i tråd med lovverket og sentrale føringer for krisehåndtering. Revisjonen har undersøkt rammene for pandemihåndteringen i kommunens planverk og intervjuet totalt syv personer, herunder medlemmer av kriseledelsen og andre aktører som hadde sentrale roller under pandemien. Vi har også gjennomgått kriseledelsens protokoller, samt korrespondanse internt i kriseledelsen og mellom kriseledelsen og andre aktører i kommunen. Vi har gjennomgått de mest sentrale politiske vedtakene som ble fattet i forbindelse med pandemien samt dokumentasjon av hvordan kommunen tilpasset seg økonomisk og bemanningsmessig i forbindelse med pandemien. Vi har i våre undersøkelser løpende hatt fokus på å samle opplysninger knyttet til skolene og sykehjemmet.

Revisjonens konklusjon

Revisjonen konkluderer med at kommunen har fulgt opp kravene i lovverket og sentrale føringer knyttet til håndtering av Covid-19 pandemien. Kommunen tok i bruk de nødvendige ressursene, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien. Kommunen hadde også en tilstrekkelig oppfølging av lovendringer og endringer i de statlige føringene for blant annet TISK-arbeidet. Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid ble også tilstrekkelig fulgt opp av kommunen. Kommunen har truffet tiltak for å følge opp de statlige tilsynet, som blir fulgt opp av Statsforvalteren. Revisjonen vil påpeke at det er viktig at dette arbeidet fullføres innen rimelig tid.

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Rakkestad kommune i sak 2/22 27. januar 2022.

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 7. februar 2023 i sak PS 23/5. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag, med en presisering av ordlyden i første problemstilling knyttet til at utstyr skal være godkjent.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet mars – september 2023. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 30.08.2023 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Revisjonen har ikke mottatt noen uttalelse fra kommunedirektøren til denne rapporten.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Kjetil Ramsdal og oppdragsansvarlig revisor Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktperson(er) og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 13. september 2023

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Kjetil Ramsdal (sign.)
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

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

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Var kommunens håndtering av Covid-19 pandemien i tråd med lovverket og sentrale føringer?

Problemstilling 2: Medførte tiltakene belastning på enkelte grupper?

Problemstilling 1 tar for seg interne forhold i kommunen knyttet til håndteringen av pandemien. Her har vi for det første undersøkt i hvilket omfang kommunen hadde forberedt seg på en eventuell krise slik som forutsatt i lov og forskrift. I denne sammenhengen har det også vært naturlig å gjøre en vurdering av i hvilken grad kommunen har fulgt opp funnene fra Statsforvalterens tilsyn i 2022 knyttet til kommunens beredskapsplanlegging.

For det andre har vi undersøkt hvordan kriseledelsen utviklet seg fra oppstart til avvikling, og hvordan kommunen gikk frem for å tilpasse seg endringer i pandemisituasjonen. Herunder i hvilken grad man var tidlig ute med å velge strategi og i hvilken grad denne ble lagt til grunn for kriseledelsens arbeid. Vi har også kontrollert om tiltakene og organiseringen av disse knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) var i tråd med helsemyndighetenes retningslinjer, og i hvilken grad man hadde godkjent utstyr i beredskap og tilegnet ressurser til oppgavene i forbindelse med TISK.

Problemstilling 2 dreier seg om forhold knyttet til hvordan brukere av kommunale tjenester ble påvirket av kommunens beslutninger. Dette er et stort og sammensatt tema, og vi har med utgangspunkt i kontrollutvalgets prioriteringer valgt ut to temaer som særlig viktige:

- Skolenes arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov.
- Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet.

Problemstillingen er deskriptiv. Det vil si at vi ikke vurderer kommunens praksis opp mot spesifikke revisjonskriterier. Vi har valgt to temaer som man erfaringsmessig har hatt utfordringer med i andre kommuner. Dette er to begrensede temaer som vi mener kan illustrere hvordan kommunen arbeidet med særlige utfordringer hvor de pandemirelaterte endringene i regler kunne komme i konflikt med det etablerte lovverkets minstekrav for tjenesteyting overfor sårbare grupper. Det dreier for det første om spørsmål knyttet til kommunens oppfølging av sårbare elever, og for det andre til i hvilken grad aktivitetstilbudet ved sykehjemmet og arbeidet med å sørge for at beboernes sosiale behov ble fulgt opp.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 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 denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er «Covid 19 pandemien i Rakkestad kommune 2020- 2022, rapport fra politisk og administrativ ledelse», Overordnet beredskapsplan, kriseledelsens møtereferater og de nasjonale reglene og anbefalingene for håndteringen av Covid-19 pandemien sentrale for revisjonens undersøkelse. I alt fikk revisjonen oversendt 187 PDF-filer som vi har gått gjennom og kategorisert. Et flertall av filene er utskrifter av e-post-korrespondanse internt i kommuneledelsen. De resterende har revisjonen kategorisert som henholdsvis overordnede korona-relaterte dokumenter (f.eks. en tilsynsrapport fra Statsforvalteren), kommunens planverk, kriseledelsen (bl.a. protokollene fra møtene), pressemeldinger, politiske vedtak, korrespondanse beredskap, personal/bemannings, skole, sykehjem og eksterne. Dette er etter vår vurdering et omfattende materiale som belyser godt dokumentasjonen av pandemiarbeidet.

Dokumentene er oversendt fra kommunen 3. mars 2023. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 7.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 7 intervjuer:

- Ordfører
- HR-sjef og assisterende kommunedirektør
- Informasjons- og IKT-sjef
- Kommuneoverlege / folkehelserådgiver

- Kommunalsjef Helse og Mestring
- Kommunalsjef Oppvekst og kultur
- Førstekonsulent HR og lønn

Intervjuene har tatt sikte på å etablere et faktagrunnlag for å vurdere i hvilken grad kommunen var forberedt på å håndtere pandemien og for å få et innblikk i hvordan dette arbeidet forløp seg. Fire av de intervjuede var faste medlemmer av kriseledelsen, to var ledere for de seksjonene som hadde ansvar for de gruppene som vi antar ble mest berørt av pandemien. Den syvende hadde det operative ansvaret for TISK-arbeidet. Intervjuobjektene ble valgt på bakgrunn av de viktige rollene de hadde i kommunens arbeid med å håndtere pandemien i Rakkestad kommune. Det var også andre som hadde en viktig rolle i pandemi-arbeidet som vi ikke har intervjuet, blant annet folk som satt i kriseledelsen, for eksempel rådmann. Avgrensningen som er gjort bygger også på en konsultasjon med vår kontaktperson i kommunen, og er gjort med et mål om å innhente et tilstrekkelig faktagrunnlag for å besvare problemstillingene.

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser. Dette er med på å styrke metoden og kan gi et mer korrekt bilde av praksisen, da intervjuobjektet har mulighet til å rette på uttalelser dersom man opplever å bli misforstått eller feilsikkert. Dette bidrar til at intervjuobjektet kan føle seg trygg på å dele sine erfaringer og snakke mer fritt.

4 KOMMUNENS HÅNDTERING AV PANDEMIEN

Problemstilling 1: Var kommunens håndtering av Covid-19 pandemien i tråd med lovverket og sentrale føringer?

4.1 Revisjonskriterier

Her oppsummeres utledningen av revisjonskriteriene for problemstilling 1. Den fullstendige utledningen er å finne i kapittel 8 «Utledning av revisjonskriterier».

Ifølge forskrift om kommunal beredskapsplikt skal kommunen være forberedt på å håndtere uønskede hendelser, og skal med utgangspunkt i en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) utarbeide en overordnet beredskapsplan (§2). På bakgrunn av denne skal kommunen utarbeide mål for dette arbeidet (§3 a.) og vurdere forhold som skal integreres i planer og prosesser etter Plan – og bygningsloven (§ 3 b.). Videre skal det som en del av planverket utarbeides en beredskapsplan med sikte på håndteringen av uønskede hendelser (§4).

Retningslinjer for når og hvordan man setter kriseledelse skal være beskrevet i en plan for kommunens kriseledelse som er innarbeidet i beredskapsplanen (§ 4 a.). Den skal gi opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter, herunder hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.

Kommunens ansvar for å ivareta smittevernoppgavene er fastsatt i smittevernloven § 7-1. Alle som oppholder seg i kommunen skal være sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon. Kommunen skal derfor ha tilegnet seg nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien.

Kommunen skal også følge opp helsemyndighetenes retningslinjer for testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK), og ha godkjent utstyr i beredskap og ha tilegnet tilstrekkelige ressurser til oppgavene i forbindelse med TISK. Smittevernloven pålegger blant annet kommunene å ha kapasitet til å smitteteste (jf. § 3-5) og spore opp nærkontakter til smittede og isolere disse (jf. § 3-6, § 4-1, d, § 4-3 og kap. 5).

Regjeringen har utarbeidet fire grunnleggende prinsipper³ for organiseringen og ansvarsfordelingen i beredskapsarbeidet. Disse prinsippene utgjør viktige premisser blant annet for utarbeidelsen av beredskapsplan og for arbeidet i kriseledelsen:

Ansvarsprinsippet: Den organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.

Likhetsprinsippet: Den organisasjonen man opererer med under kriser skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjonen har til daglig.

³ Justis- og beredskapsdepartementet 2015. Justis- og beredskapsdepartementet (2015b). Meld. St. 13 (2015–2016). Politiets rolle i den nasjonale kriseledelsen. Kap. 2, Prinsipper for arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap. Oslo: Det kongelige justis- og beredskapsdepartement.

Nærhetsprinsippet: Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Nærhetsprinsippet må ses i sammenheng med ansvarsprinsippet.

Samvirkeprinsippet: Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskapsarbeid og krisehåndtering.

Det siste revisjonskriteriet i problemstilling 1 er knyttet til Statsforvalterens tilsyn 19. mai. 2022. Dette dreide seg om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Tilsynet fant fem avvik, som er gjengitt i revisjonskriteriet knyttet til Statsforvalterens tilsyn (se nedenfor). Det er primært Statsforvalteren som skal følge dette opp, men vi vurderer at bestemmelsene knyttet til den kommunale beredskapsplikten er helt grunnleggende forutsetninger for kommunens håndtering av pandemien, derfor har vi valgt å undersøke oppfølgingen av dette tilsynets avvik.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 1:

- Kommunen har tilegnet nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien.
- Kommunen har fulgt opp endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer, herunder for testing, sporing, isolasjon og kontaktsporing.
- Kommunen har fulgt opp statens fire prinsipper for beredskapsarbeid i beredskapsplan og kriseledelse.
- Kommunen har fulgt opp funnene i Statsforvalterens tilsyn om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, herunder skal kommunen ha:
 - En oppdatert helhetlig ROS-analyse for Rakkestad kommune
 - Beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen
 - Oversikt over ressurser i beredskapsplanen
 - Plan for opplæring
 - Helhetlig ROS-analyse for helseberedskap eller miljørettet helsevern

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Sentrale dokumenter

Vi vil her gjengi innholdet i to sentrale dokumenter som ligger som utgangspunkt for vår undersøkelse av de problemstillingene vi har valgt oss ut. Først en gjengivelse av rapporten som ble utarbeidet av politisk og administrativ ledelse for å redegjøre for hvordan kommunen arbeidet under pandemien. Der- nest en gjengivelse av beredskapsplanen for kommunen.

4.2.1.1 «Covid 19 pandemien i Rakkestad kommune 2020- 2022, rapport fra politisk og admi- nistrativ ledelse»

Rapporten ble publisert 29.08.2022, og gir en oppsummering av pandemiens ulike faser og av tiltak og virkninger av pandemien i kommunen. Etter en innledning beskrives i første del «Nedstengning og re- gulering av samfunnet fra 12. mars 2020 til 12. februar 2022 – Kommunens oppgaver og ansvar». Her beskrives nedstengningen i den innledende fasen, blant annet nedstengningen av barnehager og skoler etter den 12. mars 2020, oppmykningen rundt sommeren 2020 og ny, større sosial nedstengning i løpet av høsten og vinteren, før vaksinasjonen førte til en gradvis gjenåpning i løpet av våren, og til slutt en tilnærmet full normalisering av kommunens virksomhet den 25. september 2021. Kommunens oppgaver og ansvar beskrives ikke utover dette.

I kapittelet / temaet «Statlige kompensasjoner til kommune, næringslivet og andre under pandemien» beskrives hvordan kommunenes rolle som førstelinjeaktør i det velferdsstatlige sikkerhetsnettet overfor både innbyggere og institusjoner, og ansvaret kommunene hadde for å holde oversikt over og håndtere pandemien lokalt. Utgiftene knyttet til dette ble dekket i av regjering og Storting i 2020 og 2021, og da rapporten ble skrevet var det ikke avgjort hvordan finansieringen skulle utformes for 2022.

Det tredje temaet i rapporten er: «Nedstenging og regulering av samfunnet 12. mars 2020 – Rakkestad kommunes tiltak – krisestab og kriseorganisasjon og det folkevalgte nivåets vilkår under pandemien». Her beskrives sammensettingen av kriseorganisasjon og krisestab, som ble satt da vilkårene for kommunal kriseledelse og kriseorganisasjon ble vurdert som oppfylt 15 mars 2020. Kommunestyret ble suspendert fra 23. april, og formannskapet vedtok å avlyse alle sine møter en måned frem i tid, i første omgang. Kriseledelsen skulle som hovedregel ha daglige møter. Det ble etablert en ordning hvor utover de faste medlemmene også stabssjef og seksjonsleder Teknikk, miljø og landbruk og i enkelte perioder også de øvrige seksjonslederne deltok. Det beskrives også hvordan formannskapet den 6.5. i sak 49/20 be- stemte at man skulle gå tilbake til mer ordinær politiske struktur og møtevirksomhet fra 7. mai 2020.

Det fjerde temaet er «Det administrative apparatet under pandemien». Det vises til følgende særskilte hovedoppgaver og hovedansvar:

Smitte: Dette omhandler temaene smittevernplanlegging, smittevernberedskap, oversikt over smittesta- tus og smitteutvikling og smitteverntiltak.

Informasjon: Dette omhandler informasjonsarbeidet mot befolkningen om smittesituasjon, smitteutvik- ling, smitteverntiltak (herunder driften av koronatelefonen).

Testing: Dette omhandler tilbudet for testing av befolkningen for viruset i egen teststasjon. Videre om et særskilt opplegg for testing av personale og barn og elever i barnehager og skoler og brukere av helse- og omsorgstjenester når smittesituasjonen nødvendiggjorde det, beredskap for testing av en andel av befolkningen i forskjellige perioder av pandemien og tilbudet om testing av befolkningen for koronasertifikat og til slutt en mer normalisert hverdag under pandemien.

Smittesporing: Dette omhandler apparat og opplegg for smittesporing til befolkningen og samfunnet under pandemien.

Karantene og isolasjon: Dette omhandler beslutninger om karantene for personer som kan være eksponert for smitte, hjemmeisolasjon og tilbud om isolasjonsbolig av kommunen i de tilfeller vilkårene for det var til stede.

Ifølge rapporten var kommunens hverdag og drift preget av pandemien i 23 måneder (s. 9). Smittevernberedskaper beskrives som å ha vært «hevet og styrket» allerede i god tid før regjeringen stengte ned samfunnet. Kommuneoverlegen og den lokale smittevernmyndighet og smitteansvarlige informerte tidlig internt i kommunen og overfor lokalsamfunnet om hvordan man kunne håndtere situasjonen. Dette ble sett på som «en suksessfaktor for å håndtere smittevern og smitteverntiltak» (s. 10). Det vises til at endringer i kommunens smittevernplan ble gjort flere ganger i løpet av vinteren 2020, og «operasjonalisert og konkretisert i forhold til forventede utfordringer med Covid 19 viruset» (s. 10) og at disse endringene fortsatte i hele perioden pandemien varte. Det beskrives en rask etablering av koronatelefon og andre former for informasjon til publikum. For å redusere risikoen for smitte ved de ordinære legekontorene ble det opprettet et kommunalt legekontor for å forebygge og avdekke smitte. Det ble tilrettelagt for en egen smitteavdeling ved Skautun rehabiliterings- og omsorgssenter, og det ble etablert et apparat for TISK-arbeid. Disse tiltakene gjorde Rakkestad kommune på egen hånd, ikke som mange andre kommuner i samarbeid med større kommuner. Tiltakene var til dels kostbare (s. 10).

Vaksinasjonsarbeidet startet ved årsskiftet 2020-1 og frem til senhøsten på et eget vaksinasjonssenter, og deretter i kjelleren i Rådhusveien 1. Det ble benyttet kommunens egne ansatte og innleid arbeidskraft til vaksinasjonssenteret.

For de ansatte det var mulig for ble det i stor utstrekning brukt hjemmekontor. Barnehager og skoler var nedstengt i tidsrommet 12. mars – 6. april 2020, etter det opererte disse virksomhetene på grønt, gult eller rødt nivå på forskjellige tidspunkter (s. 11). «Regjeringen og helsemyndighetene fokuserte i hele pandemien på barn og unges situasjon. De skulle komme i første rekke i kommunenes prioriteringer og tiltak. I det perspektivet ble barnehager og skoler holdt i gang så normalt som mulig, familietjenestene dreide enda mer av sin innsats mot barn og barnefamilier og fritids- og lignende tilbud for barn og unge var gitt så gode som mulige vilkår i den toårs perioden det er snakk om» (s. 11).

Rakkestad familiesenter, dvs. helsestasjon, skolehelsetjeneste, psykisk helse og rusomsorg, barnevern, fysio- og ergoterapitjeneste og frivillig sentral var alle potensielt eksponert for smitte, og måtte ta hensyn til dette, ved hjelp av hjemmekontor, regulert brukerkontakt, samt tidvis nedstengning av aktivitet.

Tjenestene innenfor eldreomsorgen opplevde en særskilt belastning på personalet som følge av «relativt strenge smittevernregimer» (Ibid), noe som ga seg uttrykk i svært stor personal- og pengebruk. Behandlingen av syke ved smitteutbrudd var «spesialisert og kostnadskrevende» (Ibid).

Teknikk, miljø og landbruk kunne holde sin virksomhet åpent mer som normalt, og hjemmekontor og Teams ble benyttet for å minimere smitterisikoen.

Det femte temaet er «Ansattes medvirkning i pandemien». Her redegjøres det blant annet for en styrking av dialogen mellom kommunen og de ansattes organisasjoner, og at samarbeidet «fungerte i det store og hele tilfredsstillende og godt» (s. 12), og at det etter hvert i pandemien ble vurdert som hensiktsmes-

sig å involvere arbeidstakerorganisasjonene mer direkte i pandemiarbeidet. «I det siste året av pandemien var Fagforbundet, Utdanningsforbundet og Sykepleierforbundet tidvis deltakende i kriseledelsens møter» (s. 13).

Sjette del omhandler «Næringslivet og det øvrige samfunnet under pandemien». Her redegjøres for kommunens arbeid med å kompensere for de økonomiske utfordringene pandemien medførte, både knyttet til lavere aktivitet i økonomien og til restriksjonene som ble lagt på utenlandsk arbeidskraft. I forbindelse med regjeringens krisetiltak og kompensasjonspakker for bedrifter med ekstraordinære kostnader og inntektstap ble det blant annet bevilget 4,8 millioner kroner i statlig koronakompensasjon til bedrifter i kommunen, i tillegg til 747 760 kr fra kommunen (s. 13). Det beskrives også tiltak for å understøtte foreningslivet, spesielt for barn og unge.

Syvende del omhandler «Koronautgifter og statlige kompensasjoner for økte kostnader og tapte inntekter» (s. 14). Her beskrives statens kompensasjon til kommunen, knyttet til politisk og administrativt nivå, ansatte og andre kommunale utgifter. Her heter det blant annet: «At staten så tidlig garanterte for det inntekt- og ressursgrunnlaget som nevnt, mener kriseledelsen og kriseorganisasjonen er svært viktig for at pandemien ble håndtert effektivt og godt i Norge» (Ibid.) Rapporten går så gjennom de ulike virksomhetsområdene i kommunen, og beskriver de ulike forhold som førte til økte eller reduserte utgifter og tapte inntekter.

Avslutningsvis oppsummeres kommunens erfaringer som følger: «Rakkestad kommune kom i det store og hele godt ut av pandemien», og at kommunen raskt etter 12. februar 2022 fungerte som normalt.

4.2.1.2 Overordnet beredskapsplan for Rakkestad kommune

Beredskapsplanen danner grunnlaget for mye av arbeidet med å håndtere pandemien. Planen er inndelt i syv kapitler.

Kapittel 1 Oppdrag gjengir de ulike lovhjemlene for beredskapsarbeidet i Forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Kapittel 2 Krisehåndtering beskriver sammensettingen av kriseledelsen, inkludert varamedlemmer. Den beskriver kriseleders ansvar og fullmakter, ansvaret og arbeidsoppgaver knyttet til rollen som beredskapsleder, det vil si ansvaret for å samordne arbeidet med beredskap og samfunnssikkerhet, samt å sikre at dette er i samsvar med gjeldende lover og regler og koordinere øvelser. Kapitlet beskriver også det psykososiale kriseteamet og dets medlemmer, samarbeidspartnere og plasserer aktiveringsmyndigheten for teamet hos ordfører, rådmann, legevakt og politi.

Kapittel 3 Beredskapsarbeidet i Rakkestad kommune. Her etableres det at beredskaps- og krisearbeidet starter med å få oversikt ved hjelp av ROS-vurderinger. Neste trinn er forebygging ved hjelp av tiltak for å redusere sannsynligheten for at uønskede hendelser skal inntreffe. Tredje trinn er beredskap, i form av planer, øvelser og rutiner for å håndtere uønskede hendelser. Fjerde trinn er krisehåndteringen, som blant annet består av skadehåndtering, mediehandtering, informasjon og støtte til de berørte og normalisering.

Kapitlet inneholder et organisasjonskart for kommunen og etablerer hva som er kommunens styrende dokumenter i beredskapsarbeidet, herunder overordnet ROS-analyse, overordnet beredskapsplan, eva-

kueringsplan, seksjonsvise ROS-analyser og beredskapsplaner, beredskapsplaner for enhetene, fagplaner, rutiner, tiltakskort og varslingslister. Videre presiseres forventningene til planverket på seksjons- og enhetsnivå. Her heter det at:

- Seksjoner og enheter skal så langt det er mulig opprettholde normal drift ved sin virksomhet, også i en krisesituasjon
- Alle ledere plikter å kjenne kommunens overordnede planverk
- Alle seksjoner skal gjennomføre ROS analyse og utarbeide tiltaksplaner for kritiske hendelser ved egen virksomhet. (Overordnet beredskapsplan s. 9).

Kapittel 4 Gjennomføring innledes som beskrevet ovenfor med de fire prinsippene for arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Videre beskrives kravene til innhold i beredskapsplanen:

- Plan for kommunens kriseledelse og krisestab med klart ansvar, roller og fullmakter, herunder hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.
- Oppdatert varslingsplan med ressursoversikt
- Evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling
- En plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte.

Videre beskrives rutinene for iverksettelse av kriseledelse / krisestab, retningslinjene for å etablere kriseledelse og en skjematisk kategorisering av hendelsesnivåer, ut fra skadeomfang. På nivå 3, Alvorlig hendelse, skal det etableres beredskapsledelse, hvor «enhver uønsket hendelse håndteres innenfor linjen av ansvarlig linjeeinheit» (s. 11). Ved krise eller katastrofe skal dette håndteres av kriseledelsen.

Det påpekes videre at alle ansatte i kommunen har ansvar for å varsle sin leder dersom det oppstår en uønsket hendelse. Videre gis definisjoner av henholdsvis rutiner og tiltakskort. Rutiner gir generelle føringer for krisearbeidet, mens tiltakskort gir spesifikke føringer for konkrete kriser (s. 11). Videre gir planen en avklaring av rollene og deltakerne i henholdsvis beredskapsråd, beredskapsutvalg og beredskapsarbeidsgruppe. Avslutningsvis gir den en avklaring av hvordan øvelser/opplæring, evaluering, revidering og dokumentasjon skal foregå.

I Kapittel 5 Informasjonsplan beskrives fordelingen av informasjonsansvaret overfor offentligheten mellom Østfold politidistrikt og Rakkestad kommune i en krisesituasjon. Politiet kan avgjøre om det er informasjon som ikke skal offentliggjøres, mens kommunen har som en av sine overordnede oppgaver å informere publikum, og det påpekes at det er viktig med god kommunikasjon mellom disse. Videre beskrives ulike temaer knyttet til kommunens informasjonsarbeid ved alvorlige hendelser og Servicekontorets oppgave som Informasjons- og publikumstjeneste, presisert i en liste på tolv punkter / oppgaver.

Kapittel 6 Økonomi omhandler løsninger for å frigjøre økonomiske ressurser til å håndtere kriser. Blant annet heter det at ved uønskede hendelser generelt skal krisestab opprette et eget prosjektnummer for hendelsen «hvor alle kommunens utgifter skal føres» (s. 14). De tre underpunktene som omtales er økonomi ved uønskede hendelser, økonomi ved akutt forurensning og økonomi for beredskapsarbeidet og øvelser (som det presiseres at skal føres på seksjonene og virksomhetenes ordinære budsjett).

Kapittel 7 Oversikt over vedlegg er en liste over 11 rutiner, 11 tiltakskort og fagplaner «i TMLs internkontrollsystem» (s. 15). Dette er beredskapsplaner for vannforsyning, avløp, avfall, vei og grønt, samt Plan for psykososialt kriseteam og smittevernplan (kap. 10 Pandemi). Det vises også til Varslingsplan med ressursoversikt, oppdatert 09.07.18.

Beredskapsplanen avsluttes med en sjekklister og protokoll for ledelsens årlige gjennomgang av overordnet beredskapsplan og beredskapsarbeidet. Den består av fem hovedpunkter:

1. Lover, forskrifter, målsetting, revisjon: Et sjekkpunkt for eventuelle endringer i lover og forskrifter, sjekk av om beredskapsplan er revidert og om revidert plan er fordelt i henhold til Forde-
lingsliste beredskapsplan.
2. Evaluering av hendelser og øvelser.
3. Oppdateringer, i form av eventuelle oppdaterte varslingslister med ressursoversikt, sjekk av seksjonenes og virksomhetenes ROS-analyser og beredskapsplaner er oppdatert i henhold til overordnet beredskapsplan.
4. Program for neste års beredskapsarbeid.
5. Rapport – «Kort rapport fra ledelsens årlige gjennomgang med status og konklusjoner for året med frister og ansvarlige for vedtatte tiltak» (s. 16).

4.2.2 Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien

I tråd med overordnet beredskapsplan var det kriseledelsen som fikk hovedansvaret for å organisere arbeidet med å håndtere pandemien, og å sørge for at det var nødvendige ressurser i kommunen til å utføre dette arbeidet. Vi vil derfor her undersøke etableringen av kriseledelsen, hva kriseledelsen selv oppfattet som strategisk viktige beslutninger, ressurstilgangen i form av bemanning, kompetanse og godkjent utstyr, samt økonomisk inndekning. Avslutningsvis vil vi se nærmere på hvilke mer generelle erfaringer de vi har intervjuet gjorde seg med kriseledelsens arbeid.

4.2.2.1 Kriseledelsen og organiseringen av pandemihåndteringen

4.2.2.1.1 Etableringen av kriseledelse

15. mars 2020 ble det besluttet å sette kommunal kriseledelse. Referatene fra møtene viser at det første møtet ble avholdt 17.03.2020 og det siste møtet ble avholdt 17.02.2022, nesten to år senere. I hovedsak var det følgende som satt som faste medlemmer i kriseledelsen: Ordfører, rådmann, informasjons- og IKT sjef, assisterende rådmann, teknisk sjef, brannsjef, stabsleder og kommuneoverlege.

Ordfører forteller i intervju med revisjonen at det er nedfelt i beredskapsplanen at ordfører skal være leder i kriseledelsen og at rådmann er nestleder. Ordfører ledet møtene og delegerte ansvaret, og dette ble gjort i tett samarbeid med rådmannen, som også ledet møtene når ordfører ikke var tilstede. Assisterende rådmann forteller at sammensetningen av kriseledelsen ble gjort i tråd med retningslinjene som er beskrevet i kommunens beredskapsplan. Han legger også til at i krisearbeidet innførte han en tilnærming som han hadde tatt med seg fra forsvaret, som innebar at man organiserte arbeidet rundt fire tydelige funksjoner som var viktige å fylle: informasjon, personell, drift, og organisering. For å sikre hensynet til driftsmessige forhold ble derfor også kommunaldirektør for Teknikk ble hentet inn som fast medlem i kriseledelsen for å ha hovedansvaret for forsyningssspørsmål. Han forteller at det generelt var en dynamisk sammensetning av kriseledelsen, i og med at det ble hentet inn deltakere på møtene etter behov.

Kommuneoverlegen forteller at hun var med i kriseledelsen som kommuneoverlege og smittevernansvarlig. Ifølge assisterende rådmann hadde hun ansvaret for å holde oversikt over smittesituasjonen. Ordføreren forteller at kommuneoverlegen hadde ansvaret for å avklare helsefaglige spørsmål og smittevern-faglige spørsmål, og det var et behov for at hennes vurderinger hadde en forankring i kriseledelsen.

Informasjons- og IKT-sjef forteller at han hadde hovedansvaret for kommunikasjon, og at han hadde ansvaret for all ekstern kommunikasjon gjennom kommunens egne kanaler. Han forteller at han de siste

20 årene har hatt en stilling hvor beredskapsplanen har tilskrevet ham en rolle i en eventuell kriseledelse.

Ordføreren forklarer at de raskt så at det var kompetanse som fantes andre steder i organisasjonen som manglet i kriseledelsen, og at de tok inn de som var relevante, blant annet de ni seksjonslederne og de tillitsvalgte. Vernetjenesten var også med, og det ble også tatt inn eksterne for å avklare dagsaktuelle saker. Hun opplever at de som ikke var faste medlemmer av kriseledelsen også ble holdt orientert om hva de skulle gjøres på en god måte. Alle ledere visste når det var møter i kriseledelsen og spilte inn saker eller spørsmål i forkant når det var aktuelt. Ordfører forteller at hun opplevde at seksjonsledere jobbet godt med å involvere sine ansatte.

På spørsmål om man oppfattet at det var en tydelig oppgavefordeling i kriseledelsen forteller alle vi har intervjuet, også de som ikke var faste medlemmer, at de har oppfattet rollene som klart definerte. Ordføreren forteller at detaljeringsgraden i sakslistene til møtene endret seg underveis, og at møtene hadde faste sakspunkter som styrte i hvilken rekkefølge den enkelte hadde taletid. Hun understreker at det var viktig for strukturen i møtene at kriseledelsen hadde en felles overordnet strategi. Det var viktig at seksjonslederne fikk tydelige svar fra kriseledelsen og at kriseledelsen fikk innspill fra seksjonslederne. Hun opplevde at de sammen kom frem til gode løsninger. Seksjonslederne fikk støtte, og samarbeidet mellom dem og kommuneoverlegen var godt.

Assisterende rådmann understreker viktigheten av den tydelige rollefordelingen for gjennomføringen av møtene. Det at alle visste hva de skulle forberede seg på før møtene gjorde at man kunne snakke veldig effektivt om de temaene som var på agendaen.

4.2.2.1.2 Strategiske beslutninger

På spørsmål til de som satt i kriseledelsen om hvilke strategiske beslutninger som var viktige for kriseledelsens arbeid er det litt ulike oppfatninger blant de vi har intervjuet.

Ordføreren understreker at det var viktig at man i starten var veldig fleksible og hadde faste møter. Hun understreker også hvor viktig det var at kriseledelsen raskt laget seg en plan, organiserte seg slik at kommunen fikk raske prøvesvar, og at de beskyttet fastlegene ved å opprette et eget koronalegekontor.

Assisterende rådmann forteller at de var veldig tidlig ute med kriseledelse, blant annet fordi kommunen hadde en rekke ansatte som var på ferie i Østerrike da det store smitteutbruddet der kom i februar 2020. På det tidspunktet måtte de gjøre noe, så det ble innkalt til ledersamling slik at de allerede var godt i gang med å planlegge mot pandemien allerede uken før nedstengningen 12. mars. Han legger til at det strategiske valget med faste møter to ganger i uka var viktig, og at man også involverte tillitsvalgte. For ham var det en viktig indikasjon på at kommunikasjonsarbeidet fungerte godt at det ikke ble gitt ut en eneste kontramelding i løpet av to år fra kriseledelsen under den tid det var pandemi. Når det kom henvendelser ble det ikke gitt omtrentlige svar, men man ble henvist til den instansen som hadde kunnskapen til å svare korrekt. Mye av dette var delegert til informasjonssjef. Assisterende rådmann forklarer at det var viktig å ikke svare på ting man ikke var 100% sikker på og at kriseledelsen var flinke til dette, noe som var en grunn til at det aldri kom kontrabeskjeder.

Kommuneoverlegen forteller at de viktigste strategiske valgene var at man etablerte en kombinasjon mellom faste møter og ad hoc møter, slik at kriseledelsen kunne ta de problemer og situasjoner som dukket opp veldig raskt. Hun oppfatter dette som en fordel man kan ha når man er en liten kommune

med korte beslutningsveier og god kommunikasjon. Når de så på regjeringens pressekonferanser hvilke forskriftsendringer som ville komme kunne de derfor starte iverksettingen veldig fort.

Informasjons- og IKT-sjef forteller at hovedfokuset for kriseledelsen var å sikre liv og helse, og å sikre den delen av driften som var helt kritisk, som for eksempel helse og VA-området. I tillegg prioriterte kriseledelsen elever som har det bedre på skolen enn hjemme. Det var ifølge ham også et godt grep at pasienter med øvre luftveissymptomer ble overført til et eget legekantor for å forhindre at fastlegekontorene ble nedstengt. Han legger også til at kommunen var veldig tidlig ute med å skaffe smittevernuttstyr, før det nedstengningen 12. mars, slik at det var et lite lager som var klart når behovet meldte seg.

Førstekonsulent HR og lønn forteller at ulike omstendigheter gjorde at kommunen var raskt ute med å opprette koronatelefon allerede 12. mars, hvor det allerede dagen etter var stor pågang.

4.2.2.1.3 Erfaringer fra kriseledelsen

Blant de vi har intervjuet er det bred enighet om at kriseledelsen fungerte bra. Blant de styrkene som fremheves er at de hadde tydelige roller og en fastlagt strategi. Ordførerens overordnede vurdering er at kriseledelsen fungerte godt. Det var viktig at det var anledning for seksjonsledere og andre å melde inn saker til kriseledelsen. Kriseledelsen arbeidet rolig og fattet, arbeidet konstruktivt og var restriktive med å iverksette nye tiltak før de var sikre på at det var riktig. Hennes oppfatning var også at kriseledelsen hadde klare beslutningslinjer.

Assisterende rådmann forteller at han opplever at en av styrkene med kriseledelsen var at alle medlemmene hadde 100 %-stillinger. Unntaket var at kommunen hadde en kommuneoverlege som fungerte i en 30 %-stilling. Han presiserer at dette ikke var problematisk, men at om det skulle settes kriseledelse igjen ved en senere anledning hadde han ønsket seg en kommune/fastlege i 100 % stilling som hadde vært fullt tilgjengelig.

Assisterende rådmann fremhever som noe av det mest positive at det ikke ble gitt noen kontrameldinger i løpet av pandemien.

Fra kommuneoverlegens / folkehelserådgivers perspektiv fungerte det også godt at seksjonsledere var med i kriseledelsen slik at de kunne diskutere hvordan de skulle gjennomføre tiltak på best mulig måte. Hun forteller at hun hadde hyppig kontakt med ansvarlig person for kommunens hjemmeside (kommunikasjonssjefen) slik at befolkningen var oppdatert til enhver tid. Han hadde god lokalkunnskap og kjente bygda godt. Hun forteller at hun også hadde nesten daglig kontakt med rådmannen på telefon det første året.

Førstekonsulent HR og lønn er også enig i at kommunen var veldig tidlig ute, og at det hersket et ønske i organisasjonen om å løse oppgavene på best mulig måte og følge retningslinjene fra staten.

Det var også konkrete ting med selve kriseledelsen som var positive. Det var hyppige møter, ofte på kveldstid ved store hendelser, hvor møtene ble satt opp i løpet av et par timer. Og det tok ikke lang tid for å innføre endringer dersom det var behov for det.

Kommunalsjefen for Oppvekst og kultur fremhever at han opplevde at kriseledelsen var opptatt av de utfordringene barn og unge hadde under pandemien. Selv om han ikke satt i kriseledelsen, følte han at han opplevde å bli hørt av kriseledelsen, som lyttet til hans innspill fra kommunalområdet hans. Informasjonen og kommunikasjonen til ansatte og innbyggerne var etter hans vurdering meget god. Han forteller at han aldri opplevde en stresset kriseledelse, men en kriseledelse som var reflektert og villig til

å lytte til alle innspill, selv om det til tider var mye følelser, spesielt knyttet til nedstengingen. Men han oppfatter det som at kriseledelsen håndterte kommunikasjonen med innbyggerne utmerket og at de fulgte de retningslinjer som var satt av sentrale myndigheter. Det var enkelte elever som ble smittet derfor måtte i karantene. Da fikk skolene svært god veiledning av smittevernlegen om hvordan dette kunne gjennomføres.

Det fremkommer også fra intervjuene at det var ulike forhold som ble oppfattet som mer problematiske.

Ordføreren forteller at det var ganske krevende å holde tritt med jussen som lå i alle endringene i retningslinjer. Kommunen hadde ikke en egen jurist som kunne sette seg inn i dette, og når det var stadige endringer ble det krevende å holde seg orientert. Informasjonssjef med støtte fra ansvarlig person på koronatelefonen, saumfarte regelverket nesten daglig, for eksempel med hensyn til regelverket for utenlandske arbeidere.

Assisterende rådmann påpeker at selv om det var fordeler med å være en relativt liten kommune var det også begrensninger knyttet til at man ikke alltid kunne omdisponere ansatte.

Kommuneoverlegen forteller at i den grad det var noe problematisk med kriseledelsens arbeid, så var det eventuelt knyttet til at man involverte de tillitsvalgte i kriseledelsens møter. Hun påpeker at dette var en krisesituasjon, men at hun samtidig har forståelse for at de ansattes medvirkning er viktig og riktig. De tillitsvalgte hadde et annet oppdrag enn hva kriseledelsen hadde, i og med at deres interesse er å ta vare på sine medlemmer. Hun forteller at det fungerte allikevel fordi de tillitsvalgte ikke var direkte med på beslutningene, men kunne legge frem sine synspunkter for kriseledelsen.

Informasjons- og IKT-sjef forteller at han opplevde noen ganger at kriseledelsen var litt for detaljorientert, nesten ned på individnivå. Det var ikke noe problematisk for driften i smittesporingsteamet, men kanskje kriseledelsen brukte litt for mye krefter på det.

Førstekonsulent HR og lønn forteller at det er mange utenlandske pendlere i Rakkestad, noe som var en utfordring. Kommunen hadde leiligheter hvor disse kunne være i karantene når det var nødvendig. Hun legger til at de svenske arbeiderne oppfattet kommunen som veldig rigid i og med de strenge testings- og karantenereglene, men at dette var ikke noe som bare gjaldt for Rakkestad kommune.

4.2.2.2 Ressurser

4.2.2.2.1 Godkjent utstyr

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad kommunen hadde ressurser til å håndtere pandemien i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr, og hvordan dette forandret seg underveis. Det fremkommer fra våre intervjuer at med hensyn til godkjent utstyr opplevde kommunen aldri betydelige mangler, blant annet fordi det var utstyr som ble gjort tilgjengelig av kommunen fra leverandørene til bøndene i kommunen. Et unntak er at kommunalsjef for Helse og mestring forteller at det ved sykehjemmet var liten tilgang på munnbind da pandemien kom. Men han legger til at de aldri kom i en situasjon hvor de ansatte ikke hadde det utstyret de trengte.

Assisterende rådmann forteller at det var mange utfordringer under pandemien, men at kommunen hadde mye utstyr. Kommunen fikk også kjøpt inn masker med lufttilførsel med fullverdig PP3 filter fra leverandørene til bøndene i kommunen og heldekkende masker med lufttilførsel anskaffet via leverandør av utstyr til brannvesen og feiervesen. Han viser også til at Rakkestad kommune under pandemien var på 3. plass i Norge når det gjelder vaksinasjonshastighet.

Fra kriseledelsens protokoller kan vi se at det våren 2020 er noe bekymring knyttet til om kommunen har nok godkjent utstyr dersom det skulle skje endringer i regelverket. Den 30. april informerer kommunalsjef for Helse og mestring følgende: «Smittevernustyr. Har en del, men mye av det utstyret vi har er ikke godkjent. Dersom tiltak om å ta i bruk munnbind forebyggende iverksettes må det fremskaffes mer utstyr. Jobbes videre mot iverksettelse». I løpet av sommeren 2020 etablerer staten bedre forsyningslinjer for smittevernustyr, og i møtet kriseledelsen hadde 3. september 2020 konstaterer kommunalsjefen at: «Det er etablert lager for smittevernustyr i Banken. Mottar svært mye utstyr fra Helse Sør Øst kostnadsfritt. Trenger mer lagerplass. Avklares nærmere.»

4.2.2.2.2 Kompetanse og bemanning

Ordføreren forteller at det var assisterende rådmann som i stor grad håndterte rollene til de ansatte i kommunen. Han kunne omdisponere ansatte på kort varsel, for eksempel ved større smitteutbrudd. Assisterende rådmann forklarer at det i tillegg til den lokale avtalen med de tillitsvalgte i kommunen kom det endringer i overtidsbestemmelsene i avtalen mellom Kommunesektorens Organisasjon (KS) og arbeidstakerorganisasjonene. Den såkalte KS-avtalen fastsatte blant annet sentrale føringer for overtidsarbeid⁴. Det ble også tidlig gjort endringer direkte i kriseledelsen slik at kommunalsjef for Areal og infrastruktur ble hentet inn som fast medlem.

Den 18. desember 2020 ble det avholdt et partssammensatt møte mellom kommunen, ved assisterende rådmann/personalsjef og hovedtillitsvalgte for fire av forbundene⁵ som representerer de ansatte i kommunen. Her ble det utformet en «Lokal avtale om rammer for overtid og daglig arbeidstid». Formålet med avtalen var å kunne ta i bruk utvidet arbeidstid ved eventuelle smitteutbrudd i kommunen «med påfølgende behov for å opprettholde drift ved seksjoner/staber med bakgrunn i større andel ansatte i karantene eller isolasjon».

Pandemirådet, som var etablert av sykehuset Østfold hadde utviklet en prosedyre som ble tatt i bruk i vaksinasjonsarbeidet i Rakkestad. Rekrutteringen av en erfaren, pensjonert lege bidro også til å øke effektiviteten i dette arbeidet. Kapasiteten var derfor god nok til at Rakkestad kommune også vaksinerte store deler av befolkningen i Marker kommune. Pensjonerte sykepleiere ble også rekruttert til dette arbeidet.

Kommuneoverlegen forteller at personalsjefen/assisterende kommunedirektør omdisponerte personal raskt og hensiktsmessig. Hun forteller at når de plutselig måtte opprette et nytt testsenter, et øvre luftveisinferjonskontor og en koronatelefon så ble dette iverksatt på en rask og smidig måte etter felles vurderinger.

Førstekonsulent HR og lønn forteller at TISK-gruppen først og fremst rekrutterte helsepersonell som smittesporere, men at det også andre var andre som ble rekruttert, som pensjonister og tidligere politifolk. En erfaring hun har gjort seg er at hvis noe liknende skulle skje igjen, vil det være viktig i starten å tenke litt annerledes for å ikke få stor slitasje på noen få nøkkelpersoner. Hun legger til at det var en utfordring at man ikke kunne vite at situasjonen ville vare så lenge som den gjorde.

⁴ KS inngikk 20. desember 2021 en sentral avtale med arbeidstakerorganisasjonene som minst fordobler betalingen for overtidsarbeid og i mange tilfeller også merarbeid under koronapandemien. (www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen/narmere-om-avtale-om-utvidet-kompensasjon-i-forbindelse-med-koronapandemien)

⁵ Fagforbundet, Utdanningsforbundet, Norsk Sykepleierforbund og FO.

Med hensyn til de nye utfordringene til riktig bemanning som pandemien stilte kommunen overfor er det enighet blant de vi har intervjuet om at kommunen klarte seg godt i omstillingen. Førstekonsulent HR og lønn forteller at bemanningen kom raskt på plass, og at kommunen klarte å omdisponere frie ressurser. Hun legger også til at kommunen hadde tilstrekkelig helsefaglig kompetanse. Kommuneoverlegen forteller at Rakkestad kommune var blant de første i landet som etablerte koronatelefon, og at bemanningen tilknyttet denne var god. Hun forteller at da de begynte med testing startet dette først på Helsestasjonen og ble senere utført i regi av Bo- og aktivitetstjenesten.

4.2.2.2.3 Inndekking av kostnadene for arbeidet med å håndtere pandemien

Assisterende rådmann forteller at det var en utfordring å sørge for at kommunen fikk dekket inn kostnadene som pandemiarbeidet medførte, men at kommunen opprettet et eget prosjektnummer så fort situasjonen oppstod. Han legger til at det var en stor jobb å opprette egne lønnsarter, og at det var viktig å ha kontroll på økonomien, fordi pandemien kostet mye penger

Folkehelserådgiver forteller at TISK-arbeidet ble tilegnet et eget prosjektnummer i kommunens økonomisystem fra dag 1, og at kommunen så søkte refusjon i etterkant.

4.2.3 Oppfølging av endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer

Vi vil her undersøke hvilke erfaringer de vi har intervjuet gjorde seg med hensyn til arbeidet med TISK, samt vaksinasjonsplanen som ble utarbeidet da vaksinene var på vei i slutten av 2020. Det er her vi finner hovedtyngden av endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer, og dette arbeidet innebar både etableringen av nye tjenester og tilpasninger av eksisterende tjenester til nye oppgaver og retningslinjer.

4.2.3.1 TISK. Testing, isolasjon, smittesporing og karantene

4.2.3.1.1 Organiseringen av arbeidet

Førstekonsulent for HR og lønn hadde det operative ansvaret for TISK-arbeidet. Hun forteller at det var flere smittesporere med litt ulike roller, og at en av disse først og fremst jobbet med informasjon ut mot befolkningen. Som smittesporingsansvarlig hadde hun et selvstendig ansvar for å innhente nødvendig informasjon før vaktene ble satt opp. I begynnelsen var det smittesporingsvakter kun på dagtid, siden kommunen ikke hadde noe utbrudd. Senere ble smittesporing gjort fra klokken ni om morgenen til ti om kvelden. Da var det en hovedvakt og en bakvakt. Ved store smitteutbrudd ble det mobilisert flere til denne oppgaven.

Folkehelserådgiver forteller at TISK-arbeidet var organisert med koronatelefon, testing, smittesporing, en øvre luftveisinfeksjonsavdeling og vaksinasjon.

Førstekonsulent for HR og lønn forteller at hennes fullmakt og ansvar var knyttet til smittesporingen. Det lå i retningslinjene at noe kunne hun bestemme selv, men at det i stor grad var opp til smittevernlege/kommuneoverlege å ta avgjørelser. Hun forteller at hun jobbet tett med assisterende kommunedirektør for å få smittesporingen i gang, med testing, koronatelefon og så videre.

4.2.3.1.2 Koronavaksinasjonsplan for Rakkestad kommune

«Vaksinasjonsplan – Covid 19» er utarbeidet av smittevernansvarlig kommuneoverlege og forankret kriseledelsen 18.12.2020. Den innleder blant annet med å vise til kommunens erfaringer med massevaksinasjon mot sesonginfluensa og etableringen av Smittekontor i mars 2020 hvor Covid-19 testingen ble gjort. I innledningen beskrives også viktige samarbeidsrelasjoner som allerede var på plass da vaksinasjonsplanene ble utarbeidet: med erfarne vaksinatører, med fastlegene som har bemannet Smittekontoret, med Servicetorget, IT-ansvarlig sykepleier, Covid-19 telefon, smittesporingsteamet, frivillige som har bidratt under massevaksinering og øvrige etater i kommunen som har hjulpet til med tekniske og bygningsmessige forhold omkring massevaksinering.

Planen beskriver så kommunens oppgaver og tiltak i den pandemiske fasen, før vaksine har kommet. Det dreier seg om kommunale tiltak for å utføre følgende oppgaver:

- Forberedelse av lokaler og disponering av helsepersonell
- Prioritering, med utgangspunkt i prioriterte grupper
- Oppstart og koordinering
- Informasjonsflyt
- Samhandling
- Bestilling / lagring av utstyr
- Distribusjon
- Varsling
- Klargjøring
- Innkalling
- Registrering
- Informasjon og informasjonsmateriell
- Opplæring

Deretter beskriver planen kommunens oppgaver og tiltak i den pandemiske fasen hvor vaksineringen har startet:

- Legge til rette for vaksinasjon
- Innkalle til vaksinasjon
- Klargjøre lokaler for vaksinasjon
- Forberede hjelpepersonell
- Gjennomføre vaksinasjonen
- Overvåke mistenkte bivirkninger etter vaksinasjon
- Evaluering

Avslutningsvis beskriver planen oppgaver knyttet til evaluering av vaksineringen og revisjon og forbedring av planverket i en «Overgangsfase» (s. 10). Ansvaret for dette arbeidet er lagt til kommuneoverlegen.

4.2.3.1.3 Oppfølgingen av endringene i lovverket og i nasjonale retningslinjer

Assisterende rådmann forteller at kriseledelsen var svært opptatt av å følge opp endringer i lovverk og nasjonale retningslinjer. Han forteller at endringene i lovverk og retningslinjer skjedde i perioder så raskt at ved en anledning måtte Koronatelefonen ringe til samme person tre ganger på en dag fordi de nasjonale retningslinjene ble endret flere ganger i løpet av en dag.

Kommuneoverlegen forteller at det kommunen fulgte godt opp endringene i retningslinjer, men påpeker også at det var mange endringer å forholde seg til. Situasjonen ble etter hvert håndtert bedre og bedre

når servicekontoret og de andre som var ansvarlige for kommunikasjonen ble mer og mer kompetente og mer involverte. Hun forteller at hun også hadde veldig god hjelp til å følge med på alle endringene fra servicekontoret og de som arbeidet med kommunikasjon med befolkningen. De tok seg etter hvert av mange av spørsmålene som stadig kom fra befolkningen om retningslinjene for begravelser, konfirmasjon, barnedåp også videre. Dette var også noe som avlastet henne.

Førstekonsulent HR og lønn forteller at de viktigste kildene kommunen hadde for ny informasjon var Lovdata, FHI og helsedirektoratet.

Kommunalsjef for Helse og mestring forteller at seksjonen fulgte opp de endringene som påvirket seksjonen. Det var kontinuerlige tilpasninger. Med hensyn til vaksinasjonen av beboerne på sykehjemmet ble etter hans vurdering de nasjonale føringene fulgt til punkt og prikke.

4.2.3.1.4 Konflikter mellom nasjonale føringer og lokale hensyn

Ordføreren forteller at det var problematisk å legge til rette for alle bedrifter, men at kritisk infrastruktur ble prioritert. Det var også flere av de små butikkene som måtte holdes stengt over lang tid, og hun forteller at hun jobbet mye opp mot Statsforvalteren for å prøve å finne en måte for dem å holde åpne.

Assisterende rådmann forteller om et eksempel der retningslinjene for omsetning av blomster og trelast og verktøy ble tolket annerledes i Rakkestad enn i en nabokommune, og at dette avstedkom en del frustrasjon. Kommunen hadde mange møter med Statsforvalteren og der var det mange drøftinger for å avklare flest mulig av denne typen eventualiteter.

Informasjons- og IKT-sjef forteller at det var ikke så ofte at det oppstod konflikter mellom lokale hensyn og de nasjonale føringene. Men han påpeker at når Rakkestad ble plassert i en annen smittetrykk-kategori enn nabokommunene, så var det krevende. En lokal effekt var ifølge ham at det i forskriften var noen unntaksbestemmelser som omfattet et kooperativ for bønder i Degernes, slik at mye av deres drift var unntatt fra mange restriksjoner. Blant annet kunne de selge byggematerialer, samtidig som for eksempel Montér ikke var omfattet av unntaksbestemmelsene, og derfor ikke kunne holde åpent for innbyggerne, kun bedrifter. Kommunen stilte seg bak alle vedtakene selv om enkelte i kriseledelsen ikke var enige i dem, fordi det var viktig for å opprettholde befolkningens lojalitet til regelverket.

4.2.4 Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid

Vi vil her se nærmere på hvordan og i hvilken grad arbeidet med pandemihåndteringen ble utført i tråd med fire prinsipper for beredskapsarbeid som er anbefalt av staten å følge i en krisesituasjon som for eksempel en pandemi.

4.2.4.1 Har kommunen fulgt opp statens fire prinsipper for beredskapsarbeid i beredskapsplan og kriseledelse

I St.mld. nr. 17 (2001-2001) Samfunnssikkerhet – veien til et mindre sårbart samfunn ble det introdusert tre prinsipper for beredskapsarbeid: Ansvarsprinsippet, likhetsprinsippet og nærhetsprinsippet. Et fjerde prinsipp, samvirkeprinsippet, ble introdusert i Meld. St. 29 (2011–2012) Samfunnssikkerhet.

I Rakkestad kommunes «Overordnet beredskapsplan» defineres de fire prinsippene i kapittel 4 om Gjennomføring. Disse definisjonene lyder:

Ansvarsprinsippet: «Den organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste ved kriser og katastrofer. Dette ansvaret omfatter også å planlegge hvordan funksjoner innenfor eget ansvarsområde skal kunne opprettholdes og videreføres dersom det inntreffer en ekstraordinær hendelse.»⁶

Likhetsprinsippet: «Den organisasjonen man opererer med under kriser skal være mest mulig lik den organisasjonen har til daglig. Likhetsprinsippet er en utdyping av ansvarsprinsippet, nemlig en understreking av at ansvarsforholdene internt i enheter/organisasjoner og mellom enheter/organisasjoner ikke skal endres i forbindelse med krisehåndtering.» (Ibid)

Nærhetsprinsippet: «Innebærer at kriser organisatorisk skal håndteres på et lavest mulig nivå. Den som har størst nærhet til krisen, vil vanligvis være den som har best forutsetninger for å forstå situasjonen og dermed er best egnet til å håndtere den.

Nærhetsprinsippet må også ses i sammenheng med ansvarsprinsippet. En krise innenfor en kommunes, seksjons, etats eller virksomhets ansvarsområde er det i utgangspunktet kommunens, seksjonens, etatens eller virksomhetens ansvar å håndtere» (Ibid).

Samvirkeprinsippet: «Stiller krav til at myndighet, virksomhet eller etat har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og enheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.» (Ibid).

4.2.4.1.1 Oppfølging av ansvarsprinsippet

Assisterende rådmann forteller at organiseringen før 2022 var en flat organisasjon, og at jo flatere strukturen er jo kortere vei var det mellom beslutningstaker og utfører. Når for eksempel skolesjefen var med i møtene i kriseledelsen var linjen veldig kort når noe skulle gjøres. Kriseledelsen satt med ekspertkunnskapen og prøvde hele tiden å være veldig gode på å informere ut. Det var viktig å få gitt informasjon så snart det var ting som var avklart. Myndigheten var i så måte delegert, men det kan ha vært vanskelig å identifisere fra hvilken instans oppgaven var delegert.

Ordføreren forteller at kommuneoverlegen hadde ansvaret for å avklare helsefaglige spørsmål og smittevernfaglige spørsmål. Det var et behov for at hennes vurderinger hadde en forankring i kriseledelsen. Avgjørelser ble etter hvert i større grad tatt utenfor kriseledelsen, når det ble opparbeidet rutiner i tjenestene og alle hadde mer kunnskap om pandemiarbeidet. Da var behovet for å henvende seg til kriseledelsen mindre.

4.2.4.1.2 Oppfølging av likhetsprinsippet

Den største endringen fra den organisasjonen kommunen har til daglig antar vi var at det ble etablert en politisk struktur som var hjemlet i kommunelovens hasteparagraf. I e-post fra rådmann til ordfører 14. mars 2020 står det følgende:

«Jeg foreslår at følgende politiske organisasjon etableres på ubestemt tid – basert på avtale mellom ordfører, gruppeledere i politiske partier og lederne i velferdsutvalget og teknikkutvalget:

⁶ Overordnet beredskapsplan for Rakkestad kommune, s 9

- Møter i kommunestyret og andre politiske råd og utvalg – utenom formannskapet – avlyses på ubestemt tid.
- Formannskapet fatter i denne perioden alle vedtak på kommunens vegne – jf. kommunelovens § 11 – 8 (hasteparagrafen) og kommunens arbeidsdelings- og delegeringsreglement.
- Ordfører og gruppeledere i politiske partier avklarer i fellesskap løpende hvilke saker som formannskapet kan fatte vedtak i etter kommunelovens § 11 – 8 (hasteparagrafen) og kommunens arbeidsdelings- og delegeringsreglement.
- Når kommunen igjen er i en normal situasjon, legges alle saker som formannskapet har fattet vedtak i med hjemler som nevnt ovenfor fram som orienteringer for kommunestyret.
- Rådmannen setter i verk en utredning for å kunne avvikle helelektroniske møter i det tidsrommet det er snakk om.
- Politiske partier henstilles til å regulere og begrense sin virksomhet mest mulig i aktuell periode som bidrag til å forebygge og forhindre smitte av Corona viruset i samfunnet.
- Kontrollutvalget og Østre Viken kommunerevisjon IKS underrettes om den politiske organisasjon som Rakkestad kommune etablerer som følge av den situasjonen som hersker i Norge.

Med hilsen,
Alf Thode Skog,»

Dette forslaget ble vedtatt i kommunestyret 1. april 2020. Den 6. mai vedtok formannskapet å gjenoppta ordinær politisk organisering fra og med neste dag. Denne politiske «unntakstilstanden» varte altså bare i litt over en måned, men er en indikasjon på hvor uoversiktlig og alvorlig situasjonen var i begynnelsen av pandemien.

Det var også endringer i roller i de kommunale tjenestene. Assisterende rådmann forteller at det ble etablert et nytt senter for testing. Opprettelsen av TISK-gruppen medførte også en rekke endringer: Prøvene gjennom sommeren 2020 ble tatt på Helsestasjonen. Smittesporing var en omfattende oppgave, og det ble hentet personell fra tjenester i kommunen hvor det ikke var mulig å utnytte ansatte fullt ut. Det var også ansatte som var tilknyttet sykehjemmet som ble tatt i bruk i TISK-gruppen: sykepleiere samt en vernepleier og en fysioterapeut. Mot slutten av 2021 var anbefalingene endret slik at man kunne rekruttere studenter til TISK-gruppen. Det var også en sykepleier som fikk i oppgave å utarbeide alt av rutiner for vaksinerings, køhåndtering og flere andre ting som var knyttet til TISK-arbeidet. Kriseledelsen hadde fokus på hvor slitne personalet ble, og noen ble byttet ut. Han legger til at det mellom seksjonene ikke var et stort behov for å bytte ansatte.

Kommuneoverlegen forteller at det var en oppgavefordeling mellom kommuneoverlegene i kommunen før pandemien, slik at hun arbeidet med organiseringen av arbeidet mens kommuneoverlege 2 behandlet de nødvendige enkeltsakene. Dette var et positivt samarbeid uten problemer eller konflikter. Hun forteller også at hun i høy grad ble lyttet til som fagperson under pandemien og ble vist stor tillit til av kriseledelsen.

Kommunens organisasjonsstruktur ble ikke formelt endret, med unntak av perioden hvor kriseledelsen overtok kommunestyrets beslutningsmyndighet. Bortsett fra dette knyttet endringene seg til at de enkelte ansatte kunne bli omdisponert eller rekruttert til de nye funksjonene som ble opprettet i pandemi-håndteringsarbeidet. De beholdt sine stillinger, men fikk i en periode endrede arbeidsoppgaver.

Kommunalsjef for Oppvekst og kultur forteller at skolene hadde en tydelig organisering og at som daværende seksjonsleder så han ikke at det ble gjort noen endringer i organisasjonen, noe han ser på som en styrke.

4.2.4.1.3 Oppfølging av nærhetsprinsippet

Revisjonen har spurt ledere i kommunen om hvordan myndighet ble delegert i begynnelsen av pandemien og om ansvar ble håndtert på lavest mulig nivå, eller om oppgaver ble løftet opp fra førstelinjen, for eksempel for å forenkle effektueringen av tiltak. De opplysninger vi har som dreier seg om ansvarsprinsippet gjelder i stor grad også for nærhetsprinsippet. Spesielt at assisterende rådmann forteller om en flat kommuneorganisasjon hvor avstanden er relativt kort mellom beslutningstakere og utførere. Dette reflekteres også i kommuneoverlegens utsagn om at det fungerte godt at seksjonsledere var med i kriseledelsen slik at de kunne diskutere hvordan de skulle gjennomføre tiltak på best mulig måte.

Informasjons- og IKT-sjef beskriver det slik at kriseledelsen tok de overordnede prinsipielle avgjørelsene men at oppgavene ble utført på lavest mulig nivå. Kriseledelsen kunne ikke ta imot alle spørsmål og utfordringer, så mye ble utført på lavest mulig nivå.

Det er også et gjennomgangstema på mange områder i kommunens pandemihåndtering at de som utførte tjenestene gradvis tok mer uavhengige beslutninger etter hvert som kunnskapen om hvordan man skulle håndtere pandemien ble større. Dette kan vi se i kommunens egen Covid-19 rapportens beskrivelse av hvordan ansattes medvirkning i pandemien endret seg ved at arbeidstakerorganisasjonene etter en tid ble involvert til en viss grad i arbeidet. Det samme gjelder Servicekontorets gradvis økende kompetanse til å svare på pandemi-relaterte spørsmål uten å henvende seg til folkehelse rådgiver. Ordfører forteller også at avgjørelser generelt etter hvert i større grad ble tatt utenfor kriseledelsen.

4.2.4.1.4 Oppfølging av samvirkeprinsippet

Kommuneoverlegen forteller at samarbeidet mellom kriseledelsen og andre kommunale aktører fungerte slik at linjeledelsen var med i kriseledelsen og var oppdaterte til enhver tid, og personalsjefen sendte ut informasjon til alle ansatte om hjemmekontor også videre.

Informasjons- og IKT-sjef forteller at han synes samarbeidet fungerte bra. Det var korte kommunikasjonslinjer, delvis fordi Rakkestad ikke er en stor kommune. Da var god informasjonsflyt, og det var en forståelse av at det var viktig å være tett på hverandre. I all hovedsak sendte kriseledelsen informasjon til rådmannens ledergruppe, som så sendte det videre i sin organisasjon. Da kunne rådmannen og lederne legge til sine tanker, tilpasse budskapet og gi noen velmenende ord til sine ansatte. Det ble tatt inn flere deltakere i møtene etter behov når kriseledelsen hadde behov for informasjon om for eksempel skoler og barnehager. Seksjonsleder for Helse deltok når det dreide seg om helse og omsorg og det ble hentet inn fagpersoner ved behov.

Kommuneoverlegen forteller at når det var spørsmål som dukket opp ute i organisasjonen ble det først tatt kontakt med linjeleder, så tok han kontakt med henne, slik at hun ikke måtte forholde seg direkte til alle ansatte i kommunen. Alle beslutninger ble tatt i samråd med henne, slik at de kunne diskutere seg frem til gode løsninger.

4.2.4.1.4.1 Samarbeidet internt i kommuneorganisasjonen

Ifølge kommunalsjef for Helse og mestring var det viktig å få en forankring av de tiltakene seksjonen han hadde ansvar for skulle iverksette. Seksjonens fortolkning av føringene som kom, og kriseledelsens tolkning av smittetrykket gjorde at beslutningene som ble fattet var godt forankret. Det var tydelig at det var kriseledelsen som hadde ansvaret for beslutningene. Det var kort vei og lett å komme i kontakt med kriseledelsen. Det var generelt god informasjonsflyt mellom hans seksjon og kriseledelsen. Slik han oppfattet det utviste også kriseledelsen generelt stor grad av tillit til seksjonene.

4.2.4.1.4.2 Kommunikasjon med befolkning og næringsliv

Ordfører hadde inntrykk av at politisk nivå følte seg godt informert underveis og at det var få spørsmål. Ordfører sendte ut fredags-eposter når det var noe nytt å melde med informasjon til formannskapet og kommunestyret for å holde politisk nivå involvert. Hun forteller også at hun hadde jevnlig møter med lokalavisen og at kriseledelsen kommuniserte mye med næringslivet.

Informasjonssjefen forteller at han hadde ansvar blant annet for servicekontoret og generelt for formidlingen av informasjon ut i befolkningen, som han opplevde som informasjonshungrige og tok til seg informasjonen. I tillegg var Rakkestad næringsråd en viktig samarbeidspartner, og samarbeidet med dem bidro til at de ulike næringene i kommunen fikk samstemt informasjon fra kriseledelsen.

Assisterende rådmann forteller at informasjonssjefen hadde et stort ansvar for å få riktig informasjon ut. Hans oppfatning er at kommunen fremsto som profesjonelle og hadde stor tillit i befolkningen. Dersom informasjonssjefen ikke kunne svare ut enkelte ting, ble spørsmålet drøftet i kriseledelsen og besvart.

Kommuneoverlegen forteller at kommunikasjonen fra servicekontoret var veldig bra, og at de aldri behøvde å gjøre om på noe som ble formidlet derfra. Kommunikasjonsansvarlig kjente bygda godt. Hun opplevde også at kommunen hadde stor tillit i befolkningen. Det var god kompetanse i kommunen så befolkningen fikk gode svar, og hun hadde et inntrykk av at befolkningen ble beroliget. Det var også positivt at de som bemannet koronatelefonen også sto for smittesporingen.

Informasjons- og IKT-sjef forteller at kommunen ikke har gjort en undersøkelse av hvordan befolkningen har opplevd kommunikasjonen fra kommunen. Men hvis man skal legge tilbakemeldingene fra befolkningen til grunn så opplever han at kommunen nøyter en høy grad av tillit. Kriseledelsen var tidlig ute med informasjon, og dette var korrekt informasjon i et tydelig klarspråk. Enkelte ganger måtte opplysninger avklares med Statsforvalter, noe som kunne ta to, tre dager. Da hendte det at enkelte ikke fikk svarene de ønsket seg så raskt de ønsket.

Kommunalsjef for Helse og mestring forteller at sykehjemmet var opptatt av informasjonsflyten til beboere og pårørende. Det ble hengt opp oppslag ved inngangsdøren og gitt informasjon på kommunens hjemmeside. Det ble regelmessig sendt ut informasjon til pårørende via SMS. Kommunikasjonen med de pårørende var noe som ble prioritert i ledergruppen. Oppfatningen hans er at seksjonen lyktes med dette og kom seg godt gjennom noe som de ikke var forberedt på.

4.2.4.1.4.3 Samarbeid med øvrige myndigheter

Ordfører forteller at de viktigste samarbeidspartnerne for kommunen var Statsforvalteren, nabokommunene og næringslivet. Hun hadde ansvaret for kontakten med Statsforvalteren når det var saker som

raskt måtte avklares der. Forslag til lokal forskrift kom som en skisse fra Statsforvalteren, og i samarbeid med nabokommuner ble det utformet forskrifter med kort varighet. Det var vanskelig å få gjennomslag for å vedta lokale unntak, men vanligvis var uansett lokale forskrifter strengere enn de nasjonale. Hun forteller at hun ga noen klare tilbakemeldinger når hun mente at Statsforvalteren gjorde beslutninger hun var uenig i. Det var faste møtepunkter med fylkeskommunen og hun opplevde at Statsforvalteren håndterte situasjonen bedre og bedre underveis.

Assisterende rådmann bemerker også at når Delta-varianten kom ble landet inndelt i soner, noe som Rakkestad kommune var uenig i da de ikke hadde noe smitte.

Kommuneoverlegen forteller at FHI og Sykehuset i Østfold virkelig var nyttige samarbeidspartnere, og at de var veldig gode til å gi informasjon. Sykehuset hadde en smittevernsykepleier som de kunne få faglig oppdateringer av, som også kom og besøkte sykehjemmet i kommunen, og kunne svare på sykepleiefaglige spørsmål. Hun forteller at det var godt å kunne få noe ekstra kompetanse utenfra i ryggen. Hun forteller at smittevernsykepleieren var i kommunen bare en gang og at det var i forbindelse med det alvorlige smitteutbruddet på sykehjemmet. Dette forteller hun at de ansatte opplevde som en viktig støtte. Kommuneoverlegen forteller at møtene med Statsforvalter fungerte som de skulle, men at det delvis ble en arena hvor kommunene luftet frustrasjon. Hun legger til at det ble holdt kommuneoverlegeforumer som hun oppfattet som mer nyttige

Førstekonsulent for HR og lønn forteller at TISK-gruppen hadde et veldig tett samarbeid med Statsforvalteren, sykehuset og smittevernavdelingen der. Hun fremhever også laboratorieavdelingen som svært imøtekommende og dyktige.

4.2.5 Kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn

4.2.5.1 Kommunens redegjørelse

Statsforvalteren i Oslo og Viken gjennomførte 19. mai 2022 tilsyn med Rakkestad kommune sitt arbeid med og etterlevelse av kravene til kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Her ble det undersøkt om kommunen hadde utarbeidet ROS-analyser for området, om beredskapsplanleggingen bygger på disse og om kommunen hadde en forberedt kriseorganisasjon. Her ble det avdekket fire avvik knyttet til kommunal beredskapsplikt og to avvik knyttet til kommunal helseberedskap.

4.2.5.1.1 Avvik 1: Manglende oppdatert helhetlig ROS-analyse for Rakkestad kommune

Statsforvalteren konstaterte at selv om kommunen hadde en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2014 som omfattet både eksisterende og fremtidige risiko- og sårbarhetsfaktorer, konkluderte man med et avvik. Dette dreide seg om at ROS-analysen manglet en beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen. I vurderingen fremkom også at «Rakkestad kommune må revidere og oppdatere helhetlig ROS-analyse og den skal forankres i kommunestyret» (s. 3).

I sin rapport til Statsforvalteren fremkommer det at kommunens arbeid med å lukke avviket ikke er startet. Her heter det at det i realiteten er «ingen ledig kapasitet hos kompetente medarbeidere i sentral stab/stab HR til å gjennomføre en slik prosess høsten 2022». Ifølge tidsplanen skal kommunen ha gjennomført analysen i perioden 23. januar – 23. juni 2023. ROS-analysen skal ferdigstilles 23. august 2023, og implementeres i organisasjonen i perioden frem til 23. november 2023.

4.2.5.1.2 Avvik 2: Manglende beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen

Tilsynet viser at kommunen ikke har utarbeidet en beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen. Det vises også til man i dette arbeidet bør integrere samfunnssikkerhetsarbeidet i planer etter plan- og bygningsloven og at kommunen må utarbeide en «plan for oppfølging med frister og hvem som har ansvar for oppfølgingen» (s. 4).

I sin rapport til Statsforvalteren redegjør kommunen for hvordan det arbeides med å lukke avviket. Det presenteres et utkast til årshjul hvor faste oppgaver knyttet til revisjon og implementering av overordnet ROS er fordelt gjennom kalenderåret. Årshjulet er ikke politisk behandlet, og prosessen med å utforme det er ikke beskrevet.

4.2.5.1.3 Avvik 3: Manglende oversikt over ressurser i beredskapsplanen

I tilsynet anså Statsforvalteren det som et avvik at det manglet skriftliggjøring av ressurstilfanget i kommunen knyttet til beredskapsplanens tiltakskort og varslingsliste. De påpekte at det fremkom i undersøkelserne at det fantes mye ressurser i kommunen, men at dette ikke var skrevet ned, og påpekte at bistand til beredskapsarbeidet bør være avtafestet. Det vises til sivilbeskyttelseslovens § 15 hvor dette er etablert som et minimumskrav.

I sin rapport til Statsforvalteren redegjør kommunen for hvordan avviket skal lukkes. Det innebærer at kommunen «gjennomgår tiltakskort og oversikt over aktører som er til støtte som en del av gjeldende plan. Lage mal for opplisting av utstyr, kontaktinformasjon samt inngår forpliktende avtale» (Plan for lukking av avvik s. 3). Det settes også en frist for gjennomføring til 01.12.2022.

4.2.5.1.4 Avvik 4: Manglende plan for opplæring

Tilsynet viser til at kommunen skal ha et system for opplæring som sikrer at alle som er tiltenkt en rolle i krisehåndteringen har tilstrekkelige kvalifikasjoner. Det var ikke utarbeidet en slik plan da tilsynet ble gjennomført.

Kommunen beskriver noen nøkkelpunkter som skal gjennomføres for å lukke avviket: utvikling av en oppdatert kompetanseoversikt, øving av overordnet beredskapsplan og innarbeiding av oversikt over behovet for opplæring som del av Plan for oppfølging av samfunnssikkerhetsarbeidet.

4.2.5.1.5 Avvik 5: Helseberedskap – kommunen har ikke utarbeidet en helhetlig ROS-analyse for helseberedskap eller miljørettet helsevern

Det fremkommer av tilsynet at det ikke var gjennomført helhetlige ROS-analyser for helsetjenesten som grunnlag for beredskapsplan.

Kommunen viser til at tiltakene som er fremsatt for å lukke avvik 1 også er egnet til å lukke dette avviket.

4.2.5.1.6 Avvik 6: Kommunen har tilegnet nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien

Tilsynet fant også at kommunen manglet en helseberedskapsplan

Kommunen viser til at kommunen har påbegynt arbeidet med en helhetlig plan for helseberedskap og miljørettet helsevern.

4.2.5.2 Generell redegjørelse 02.08.2023

Kommunen redegjør også i et skriv til revisjonen 02.08.2023 at Rakkestad kommune har inngått en avtale med Norconsult for å støtte kommunen i arbeidet med å følge opp funnene i tilsynet. I skrivet heter det videre at det på daværende tidspunkt hadde vært gjennomført to heldagssamlinger med Norconsult, samt arbeidsmøter i grupper for å ROS-analysere hendelser som er avdekket. Kommunen ligger noe i etterkant av den oppsatte tidsplanen. Generelt vil tiltak/handlinger som etterspørres i tilsynsrapporten være en del av det arbeidet som pågår med støtte fra Norconsult og de tiltak som i denne sammenheng blir trukket.

Revisjonen har også mottatt en kopi brev til Statsforvalterens bekreftelse på å ha mottatt plan for lukking av avvik, datert 27.09.2022.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Nødvendige ressurser i arbeidet med pandemien

Revisjonens undersøkelser har vist at navet i pandemihåndteringen i Rakkestad kommune var kriseledelsen. Kriseledelsen ble etablert 15.03.2020 i tråd med beredskapsplan og det ble fordelt funksjoner i kriseledelsen som slik vi vurderer det stod godt i samsvar med styringsbehovene pandemien utløste. Intervjuene med fire av de seks som satt i kriseledelsen ga revisjonen et generelt inntrykk av at kriseledelsen hadde fungert godt. Det er ikke gitt uttrykk for at noen var i tvil om hvordan kriseledelsen skulle settes, og kriseledelsen ble organisert på en måte som tilrettela for en forutsigbar beslutningsmyndighet som samtidig var fleksibel med hensyn til medlemmer og møtetider. Det ble kalt inn deltakere i kriseledelsen når det forelå konkrete opplysningsbehov, enten det var for å styrke beslutningsgrunnlaget eller for å sørge for effektiviteten av vedtak. Funksjonsinndelingen i kriseledelsen baserte seg et ønske om å ivareta fire funksjoner: informasjon, personell, drift, og organisering

Revisjonen har undersøkt i hvilken grad kommunen hadde tilstrekkelig og egnet personell til å håndtere kommunens nye og/eller utvidede oppgaver i forbindelse med pandemihåndteringen. Pandemien og håndteringen av denne innebar nye oppgaver kombinert med en risiko for et uforutsigbart sykefravær-nivå. Kommunen hadde spesielt to tiltak som etter vår vurdering bidro til å svare på disse utfordringene. For det første var det viktig at kriseledelsen hadde definert *personell* som en av sine fire strategiske funksjoner. Dette bidro til en tydelig ansvarsfordeling. Det andre tiltaket var at det i forkant av smittetoppen rundt nyttår 2020-21 ble etablert en lokal avtale om rammer for overtid og daglig arbeidstid med ansattes tillitsvalgte. Dette var en lokal tilpasning av den såkalte KS-avtalen som la nasjonale rammer for dette. Det er enighet blant de vi har intervjuet om at kommunen klarte seg godt med hensyn til å sikre egnet kompetanse og bemanning under pandemien.

Inntrykket av at kommunen hadde tilstrekkelige tiltak for å sikre kompetanse og bemanning er også forsterket av at kommunen tidlig opprettet telefontjenester overfor befolkningen, at det ble rekruttert eksterne ansatte i viktige funksjoner og at man i begynnelsen benyttet seg av helsepersonell i testingsarbeidet, noe som senere viste seg å ikke være nødvendig. Et læringspunkt som blir fremhevet av enkelte av de som er intervjuet er at man så at kommunen med fordel kunne ha hatt kommuneoverleger i større stillinger. Vurderinger av slike spørsmål er slik vi ser det en naturlig del av det løpende beredskapsarbeidet.

Revisjonen vurderer at kommunens tilgang til godkjent utstyr var relativt god gjennom hele pandemien, og at det ble iverksatt effektive tiltak når man kunne se at fremtidige behov for verneutstyr ikke var dekket. Bakgrunnen for vurderingen er at situasjonen er beskrevet som å ha vært tilfredsstillende både i intervjuene og i protokollene fra kriseledelsen. Knappheten som oppstod våren 2020 på potensielt viktig godkjent utstyr var slik vi vurderer det utenfor kommunens kontroll og uten faktiske konsekvenser.

4.3.2 Oppfølging av endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer

Endringene i lovverket som kom som følge av pandemien var først og fremst knyttet til arbeidet med testing, isolasjon, smittesporing og karantene. Da retningslinjene for TISK-arbeidet kom fra sentralt hold sommeren 2020 var en stor del av rutinene allerede innarbeidet i blant annet sykehjemstjenesten. I Rakkestad kommune hadde de ulike oppgavene vokst naturlig frem og utviklet seg i takt med at samfunnet utviklet nye metoder i pandemihåndteringen. Man fikk mer kunnskap om viruset og omfattende tiltak for å forhindre smitteutbrudd ble en del av innbyggernes hverdag. Kommunen etablerte raskt koronatelefon og generelt et apparat som etter vår vurdering satte kommunen i stand til å tilpasse tiltakene

i kommunen løpende. At kommunen hadde ett enkelt smittetilfelle allerede i midten av mars 2020 kan også ha bidratt til å fremskynde prosessen med å operasjonalisere innholdet i beredskapsplanen. Som det kom frem i de statlige tilsynet av helseberedskap manglet kommunen en helhetlig plan for helseberedskap og miljørettet helsevern. Dette vurderer vi som uheldig.

De føringer som ble lagt i kommunens koronavaksinasjonsplan ble etter vårt skjønn fulgt opp på en god måte, både med hensyn til arbeidet før vaksinene ble tilgjengelige og i vaksineringsarbeidet. Kommunen hadde en vesentlig overkapasitet i vaksineringsarbeidet som ble brukt til å assistere nabokommuner.

Kommunen opplevde det som utfordrende å tilpasse seg de mange endringene i føringer, regelverk og ordninger som kom fra statlig hold. Først og fremst var dette utfordrende fordi endringene kunne komme i et høyt tempo. I hvilken grad omstillingene kunne ha vært raskere dersom kommunen for eksempel hadde hatt hjelp fra en egen jurist som kunne ha gitt bistand knyttet til de stadige endringene i regelverket er vanskelig å vurdere. Kommunelegens oppfølging av endringene fremstår etter vår vurdering som tilstrekkelig.

I enkelte tilfeller kom lokale hensyn i konflikt med statlige føringer, men kommunikasjonen med statsforvalteren var slik vi forstår det tilstrekkelig for å justere dette noe. Kommunen opplevde imidlertid i enkelte tilfeller å bli plassert i en kategori for smittetrykk som ledelsen ikke kjente seg igjen i. Dette kunne i perioder føre til at restriksjonene, for eksempel på pendlere, kunne være strengere enn det kommunen opplevde som nødvendig.

4.3.3 Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid

«Overordnet beredskapsplan for Rakkestad kommune» beskriver de fire prinsippene for beredskapsarbeid. Revisjonen har undersøkt i hvilken grad kommunen opererte i tråd med disse.

4.3.3.1 Ansvarsprinsippet

Ifølge ansvarsprinsippet skal den organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon ha ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser, og for den utøvende tjeneste ved kriser og katastrofer. Etableringen av kriseledelsen representerte et nytt beslutningsorgan. Men både beredskapsforberedelsen og tjenestene ble utført i de samme virksomhetene som i en normalsituasjon. Det at kommunen var organisert med en mer «flat struktur» kan også ha bidratt til at avstanden mellom beslutningstakerne, dvs. kriseledelsen, og utføreren var kortere enn den ville ha vært i dag. Selve ansvarsbegrepet endret seg på den måten at mange beslutninger nødvendigvis var avhengige av kommuneoverlegens smittevern faglige vurderinger. Dette var i stor grad vurderinger som ble gjort på statlig nivå som kommunene var pålagt å implementere. Det var også en forskyvning av ansvar over tid. I begynnelsen av krisen var det viktig for kriseledelsen å ha oversikt over situasjonen og sette seg inn i detaljene i pandemiarbeidet. Etter hvert forholdt tjenestene seg mer og mer direkte til endringer i de statlige føringene, og kriseledelsen involverte seg ikke lengre i detalj i tjenesteutøvelsen.

Det er derfor vår vurdering at kommunen har fulgt ansvarsprinsippet i sitt arbeid med håndteringen av pandemien.

4.3.3.2 Likhetsprinsippet

Ifølge likhetsprinsippet skal den organisasjonen man opererer med under kriser være mest mulig lik den organisasjonen har til daglig. Pandemiarbeidet i Rakkestad kommune innebar ikke vesentlige omorganiseringer i selve tjenesteproduksjonen. Ett unntak er at man i den tidlige fasen delte fastlegetjenesten i to, slik at man kunne beskytte både fastleger og publikum mot smitte. Dette innebar først og fremst endringer i lokalisering av tjenestene. Det oppstod også nye organisatoriske behov, spesielt med etableringen av TISK-arbeidet, som innebar en etablering av nye tjenester en og omdisponering av personell tilknyttet dette. Endringene i forbindelse TISK-arbeidet var konkret forankret i nye, pålagte oppgaver og ble gjort innenfor rammene av kommunens organisering før pandemien.

Det er derfor vår vurdering at kommunen har fulgt likhetsprinsippet i arbeidet med å håndtere pandemien så langt det var mulig.

4.3.3.3 Nærhetsprinsippet

Ifølge nærhetsprinsippet skal kriser håndteres på lavest mulig organisatorisk nivå. Hensikten er at tjenester og tiltak rettet mot tjenestemottakere i kommunen skal utføres av de som i en normalsituasjon yter disse tjenestene, uten at ansvaret og beslutningsmyndighet løftes oppover i organisasjonen. Kriseledelsen i Rakkestad kommune fungerte som beslutningsorgan med myndighet delegert fra politisk nivå. Deres beslutninger var som politiske vedtak å regne, og for virksomhetene innebar dette først og fremst at ledelsens beslutninger kunne komme raskere og mer hyppig. Ansvaret for å effektivere beslutningene ble ikke flyttet på.

Det er derfor vår vurdering at kommunen fulgte nærhetsprinsippet i sitt arbeid med å håndtere pandemien.

4.3.3.4 Samvirkeprinsippet

Ifølge samvirkeprinsippet har myndigheter, virksomheter og etater et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og enheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering. Vi har undersøkt tre typer samvirke: samarbeidet internt i kommuneorganisasjonen, kommunikasjon med befolkning og næringsliv og samarbeid med øvrige myndigheter.

Med hensyn til samarbeidet internt i kommunen var det avgjørende at kriseledelsen tydelig hadde ansvaret for beslutningene som ble tatt og at kommunen var organisert på en måte som gjorde at virksomhetslederne kunne involveres direkte i kriseledelsens arbeid.

Ansvaret for kommuneledelsens kommunikasjon med befolkning og næringsliv ble tidlig fordelt i kriseledelsen. Informasjonssjefen etablerte tydelige kommunikasjonskanaler både overfor befolkningen, blant annet gjennom koronatelefonen, og overfor næringslivet, blant annet i samarbeid med Rakkestad næringsråd. I tillegg var ordfører aktiv med å informere politisk nivå og befolkningen.

Kommunens samarbeid med øvrige myndigheter handlet i stor grad om å samarbeide med Statsforvalteren knyttet til å utarbeide lokale tilpasninger av nasjonale forskrifter. Dette samarbeidet fremstår som krevende men konstruktivt. Samarbeidet beskrives også som å ha blitt bedre over tid. Det var også samarbeid med Sykehuset i Østfold og FHI som beskrives som godt.

Det er derfor vår vurdering at kommunen fulgte samvirkeprinsippet i sitt arbeide med å håndtere pandemien.

4.3.3.5 Samlet vurdering

Samlet sett fremstår kommunens oppfølging av de fire prinsippene for krisehåndtering som tilstrekkelig. I de tilfellene hvor ulike hensyn har spilt mot hverandre på en måte som har gjort at man har måttet fravike noe fra prinsippene, var tendensen alltid at man søkte løsninger som lå i retning av å etterleve disse prinsippene i så stor grad som mulig.

Det er derfor vår vurdering at kommunen fulgte de fire prinsippene for krisehåndtering i sitt arbeide med pandemien.

4.3.4 Kommunens oppfølging av Statsforvalterens tilsyn

I Statsforvalterens tilsyn av kommunens etterlevelse av kravene for kommunal beredskapsplikt og helseberedskap fant man seks avvik:

- Manglende oppdatert helhetlig ROS-analyse for Rakkestad kommune
- Manglende beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen
- Manglende oversikt over ressurser i beredskapsplanen
- Manglende plan for opplæring
- Helseberedskap – kommunen har ikke utarbeidet en helhetlig ROS-analyse for helseberedskap eller miljørettet helsevern.

Kommunens redegjørelser til Statsforvalteren og til revisjonen viser til at det er utarbeidet målepunkter for å lukke avvikene. Ingen av disse er kommet til implementeringsfasen. Deler av oppfølgingen har ikke holdt følge med tidsplanen som er satt opp og det er flere punkter hvor det gjenstår et vesentlig arbeid. Vi vurderer det imidlertid som positivt at kommunen iverksetter tiltak for å lukke avvikene, blant annet ved å engasjere Norconsult for å bistå kommunen i dette arbeidet.

4.4 Konklusjon

Revisjonen har undersøkt om kommunens håndtering av Covid-19 pandemien var i tråd med lovverket og sentrale føringer. Revisjonen konkluderer med at kommunen har fulgt opp kravene i lovverket og sentrale føringer. Kommunen tok i bruk de nødvendige ressursene, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien. Kommunen hadde også en tilstrekkelig oppfølging av lovendringer og endringer i de statlige føringene for blant annet TISK-arbeidet. Statens fire prinsipper for beredskapsarbeid ble også tilstrekkelig fulgt opp av kommunen. Kommunen har truffet tiltak for å følge opp de statlige tilsynet, som blir fulgt opp av Statsforvalteren. Det er viktig at dette arbeidet fullføres innen rimelig tid.

I RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon heter det at «(r)evisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er). Revisor skal ikke anbefale detaljerte løsninger.» Revisjonen finner ikke grunnlag for å gi anbefalinger med bakgrunn i ovennevnte vurderinger og konklusjon.

5 SÅRBARE GRUPPER

Problemstilling 2: Medførte tiltakene belastninger på enkelte grupper?

Problemstilling 2 dreier seg om forhold knyttet til hvordan brukere av kommunale tjenester ble påvirket av kommunens beslutninger. Vi har undersøkt spørsmål knyttet til hvordan pandemien påvirket tjenestetilbudet til skoleelever og beboerne på sykehjemmet. Vi har tatt utgangspunkt i to temaer:

- Skolenes arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov.
- Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet.

Dette er en deskriptiv problemstilling, og datagrunnlaget vil ikke gjøres til gjenstand for vurderinger, konklusjoner eller anbefalinger. Vi vil oppsummere funnene i et avsluttende kapittel.

5.1 Datagrunnlag

5.1.1 Skolens arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særlige behov

På grunnlag av dette er det tre forhold som vi har undersøkt:

- **Var kommunen i stand til å opprettholde rutinene for å kartlegge og følge opp elever med særskilte behov, herunder krav til:**
 - Rutiner for å identifisere elever med bekymringsfullt fravær?
 - Rutiner for kartlegging av særskilte behov ved kritiske overganger?
 - Tverrfaglige oppstarts- og overføringsmøter?
- **Var kommunen i stand til å opprettholde opplæringstilbudet for elever med vedtak om spesialundervisning?**

5.1.1.1 Var kommunen i stand til å opprettholde rutinene for å kartlegge og følge opp elever med særskilte behov?

Ordføreren forteller at det var klare forventninger for hva skolene måtte gjøre for barn med spesielle behov. Hennes erfaring var at skolene hadde god oversikt over behovet for tjenester til elever med særskilte behov, og at disse ble prioritert. Barn av foreldre med samfunnskritiske oppgaver ble det laget lister over. Hun oppfatter det som at disse med særskilte behov ble godt ivaretatt. Kommunen hadde også en telefontjeneste i påsken samt andre ekstraordinære tiltak for å holde kontakten med barna når de ikke var på skolen. Dette var tema i kriseledelsen i hvert møte.

Assisterende rådmann forteller at hjemmeskole ikke alltid var til det gode. Kriseledelsen var bestemte på at hjemmeskole skulle brukes i minst mulig grad. Skolene var nesten ikke stengt. Men det ble brukt hjemmeskole i noen tilfeller.

Folkehelserådgiveren forteller at hun hadde et veldig godt samarbeid med kommunalsjef for Oppvekst og kultur om spørsmål som dreide seg om pandemihåndteringen i skolene. Det var en løpende kontakt, med alle typer forespørsler, alt fra nedstengning til spørsmål om juleball, fritidsaktiviteter og klasseturer. Hun legger til at slik hun oppfatter det er alle de som har vært involvert i arbeidet enige om at tiltakene som berørte de unge vil vært håndtert annerledes neste gang det er en pandemi. Spesielt trekker hun frem nedstengingen, som innebar unødvendig strenge tiltak overfor de unge.

Kommunalsjef for Oppvekst og kultur forteller at kommunen har to skoler som er praksisskoler for lærerutdanningen, og at det derfor var en stor tilgang på studenter i lærerutdanning. Videre fortalte kommunalsjefen at barn med spesialundervisning eller særskilt språkopplæring fikk timene de skulle ha under nedstengningen. PPT var på plass hele veien og fulgte opp elever, og hans inntrykk var at de var dyktige. Kommunalsjefen føler ikke han kan si noe sikkert om i hvilken grad kvaliteten på undervisningen var bedre eller dårligere under pandemien, men tror nok at resultatene på nasjonale prøver gikk noe ned i etterkant av pandemien. Han mener at mye av hjemmeundervisningen ikke hadde den samme kvaliteten som vanlig undervisning. Men han påpeker at skolene har fulgt opp kartleggingen av elever med særskilte behov og at utviklingssamtalene med elever og foresatte ble gjennomført.

Han forteller at det var press for å stenge ned skolene. Dette oppsto mest før ferier og inn mot jul da det var bekymring i befolkningen for å måtte gå i karantene. Det var stort press til tider for at skolene skulle stenge, men ut fra de nasjonale føringene var det ikke grunnlag for å stenge dem. Han forteller at det ble avholdt et rektormøte med hovedtillitsvalgt fredag etter stengingen i mars 2020 der de definerte situasjonen som en krise. Det ble da fastslått at dersom skole og barnehage stengte ned så ville det få store konsekvenser for samfunnet. Hvis foreldre måtte være hjemme ville det gå ut over tjenesteproduksjonen. Derfor ble det satt en målsetting om å legge til rette for at skolen skulle holdes åpen. Kommunen var i forkant innen skole med hensyn til organisering, delvis fordi man tok i bruk de danske retningslinje til å begynne med, da Danmark lå to uker foran Norge. Det ble raskt laget planer for hjemmeundervisning og digital undervisning, noe kommunalsjefen hadde tidligere erfaring med. Seksjonen lagde da raskt planer for kohorter og satte seg inn i hvordan man skulle anvende trafikklysmodellen.

5.1.1.1.1 Rutiner for å identifisere elever med bekymringsfullt fravær

Kommunalsjef for Oppvekst og kultur forteller at systemene for å identifisere elever med bekymringsfullt fravær var oppe og gikk hele tiden, og at det ble laget en egen veileder for å identifisere elever med ugyldig fravær. Skolene hadde tatt i bruk BTI-modellen (Bedre tverrfaglig innsats), med kartleggingsrutiner, ikke bare på det skolefaglige, med også i forhold til tegn og signaler blant annet på omsorgssvikt, slik at de hadde en del verktøy som de hadde utarbeidet før pandemien som kom til god nytte under pandemien.

BTI modellen har tre nivåer. På nivå 0 er man når man har en undring over noe med eleven. Da skal det skrives et refleksjonsnotat eller undringsnotat, så skal det gjennomføres en samtale med foreldrene. Dersom undringen går over i bekymring går det til nivå 1, hvor det er litt flere kartlegginger som skal gjøres. Skolens ledelse skal involveres og tiltak må settes inn i forhold til bekymringen. Dersom dette ikke virker tilfredsstillende er neste nivå et tverrfaglig møte hvor barnevernstjeneste, psykisk helse, PPT, og skolehelsetjenesten drøfter saken. På nivå tre er det snakk om barn som har en Individuell plan eller det kan være en barnevernssak. BTI-modellen har vært benyttet i kommunen i noen år.

Kommunalsjefen forteller videre at det ikke var registrert noen endringer i behovene, men at det var begrenset med BTI-møter, og det var også færre saker. Han legger til at det er et åpent spørsmål hvorfor det var færre saker under pandemien når man kunne forvente seg at det ble flere. Grunnen var kanskje at skolene var tettere på elevene i disse kohortene og på foresatte. Han forteller at han ikke kjenner til noe statistikk over andel barn med bekymring under pandemien. Før pandemien var det snakk om opptil 45 elever, men rett før pandemien var de nede i 18 barn. Dette har steget igjen etter pandemien. Det var på det meste 14 elever de var bekymret for fraværet til og som var under tett oppfølging, og de kom seg faktisk mer på skolen under pandemien enn før.

Ordfører forteller at mye av problematikken knyttet til bekymringsfullt fravær og liknende ble ivaretatt av de systemer skolen allerede hadde for dette.

5.1.1.1.2 Rutiner for kartlegging av særskilte behov ved kritiske overganger

Kommunalsjef forteller at kommunen har gode rutiner på overgang fra barnehage til skole og fra barne-skole til ungdomsskole. Disse rutinene ble fulgt som normalt og det ble ikke gjort noe spesielt under pandemien. Bortsett fra organisering i kohorter og smitteverntiltakene, så mener han at det var relativt likt det som er normal praksis for kartlegging.

5.1.1.1.3 Tverrfaglige oppstarts- og overføringsmøter

Kommunalsjef forteller at det ble avholdt tverrfaglige oppstarts- og overføringsmøter, men at det i perio-der ikke var mulig å møtes fysisk. Da var det møter på Teams. I og med at kommunalsjef bare var med på enkelte møter kjenner ikke han til noe statistikk over om det ble avholdt flere eller færre møter under pandemien. Men han forteller at han ikke har fått noen tilbakemeldinger på at noe ikke har blitt fulgt opp. Det var enkelte tilbakemeldinger knyttet til at det burde vært mer kontakt med helsetjenestene i enkelt-stående tilfeller.

5.1.1.1.4 Var kommunen i stand til å opprettholde opplæringstilbudet for barn med vedtak om spesialundervisning?

Kommunalsjef forteller at kommunen opprettholdt tilbudet for elever som hadde spesialundervisning under pandemien. Elevene var på skolen og det var tilgang på personell. Noen ganger kunne det hende at timene ikke ble gjennomført av en lærer, men av en assistent. Han forteller at kommunen har en pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) som vektlegger et inkluderende læringsmiljø, og at elever med spesialundervisning sjelden sitter alene med en lærer på et grupperom. De er veldig opptatt av at eleven skal samhandle med andre, selv i spesialundervisning, såfremt det ikke er helt spesielle tilfeller. Han forteller at det er ingenting som tilsier at tilbudet var dårligere under pandemien, men at de i perioder på grunn av organisering, fravær eller karantene kanskje måtte avvike noe i forhold til det opprinnelige opplæringstilbudet. For eksempel kunne undervisningen skje i større grupper enn det som var planlagt når det var sykefravær blant undervisningspersonalet.

5.1.1.2 Nasjonale prøver, resultater før, under og etter pandemien

Nedenfor er resultater fra de nasjonale prøvene for Rakkestad-skolene før, under og etter pandemiperioden. Vi har også summert et samlet resultattall for alle (begge) ferdighetene⁷

Fag	2018-2019 ⁸	2019-2020 ⁹	2020-2021 ¹⁰	2021-2022	2022-2023
Engelsk	50	50	48	47	48
Lesing	50	49	47	47	48
Regning	49	50	47	48	48
Sum	149	149	145	145	146

Tabell 1: Nasjonale prøver, resultater før under og etter pandemien, 8. trinn Rakkestad

Fag	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Lesing	52	54	53	52	54
Regning	53	54	53	51	54
Sum	105	108	106	103	108

Tabell 2: Nasjonale prøver, resultater før under og etter pandemien, 9. trinn Rakkestad

Fag	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Lesing	53	54	54	52	54
Regning	54	54	53	51	54
Sum	107	108	107	103	108

Tabell 3: Nasjonale prøver, resultater før under og etter pandemien, 9. trinn nasjonalt

Som vi ser fra tabellen er resultatene for både for 8. og 9. trinn i Rakkestad noe svakere i perioden som i sin helhet var preget av pandemien. Det var ingen nedgang fra skoleåret før pandemien til 2019-2020 hvor pandemien startet i løpet av de siste månedene av skoleåret (fra midten av mars til midten av juni). For 9. trinn ga skoleåret 2021-22 de dårligste resultatene. For 8. trinn var resultatene like for de to siste årene med pandemi.

Etter pandemien ser vi at resultatene for 8. trinn bare i liten grad har hentet seg inn mot nivået før pandemien. Men 9. trinn har hentet seg inn til toppunktet i skoleåret 2019-2020.

Sammenliknet med de nasjonale resultatene ser vi at endringene i Rakkestad følger den nasjonale trenden, hvor skoleåret 2021-2022 representerte et bunnpunkt, og at det var en forbedring av resultatene året etter.

⁷ [Nasjonale prøver 8. og 9. trinn – resultater \(udir.no\)](https://udir.no)

⁸ Skoleåret 2018-19 samt skoleåret 2022-23 var perioder uten pandemi, og er ikke skravert.

⁹ Skoleåret 2019-20 samt skoleåret 2021-22 var perioder hvor det bare i noen måneder var pandemi, og er lyst skravert i tabellen.

¹⁰ Hele dette skoleåret var preget av pandemien, og er derfor skravert grått i tabellen.

5.1.2 Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet

På grunnlag av dette er det fire forhold som vi har undersøkt:

- **Hvilke prioriteringer ble gjort med hensyn til oppgaver og omsorg for beboere?**
- **I hvilken grad var kommunen i stand til å ivareta beboernes sosiale behov og tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter?**
- **I hvilken grad ble beboernes rett til medbestemmelse ivaretatt?**
- **I hvilken grad klarte personalet å finne tilpasninger dersom de ikke klarte å ivareta beboernes behov som tidligere?**

5.1.2.1 Hvilke prioriteringer ble gjort?

Ordføreren forteller at sykehjemmet var nedstengt veldig lenge, og at det tok lang tid før det kom smitte inn på sykehjemmet. Det var lite tilbakemeldinger om uenighet knyttet til tiltakene fra de pårørende, og det var hennes inntrykk at de pårørende satte pris på tydelige føringer. Sykehjemmet tilrettela på flere måter slik at det ble mulig treffes både fysisk og digitalt, men hun forteller at sykehjemmet var helt stengt veldig lenge.

Ordfører forteller at hun opplevde at det politiske miljøet hadde tillit til det som ble gjort, men legger til at noe av grunnen til det nok var at retningslinjene var veldig like i alle kommuner.

Kommunalsjef for Helse og mestring forteller at det på sykehjemmet hadde vært en nedgang i etter-spørselen på plasser i opptakten til pandemien, slik at det var god kapasitet da den kom. Det ble bestemt at sykehjemmet skulle nedskalere kapasiteten. Den ene korttidsavdelingen ble ryddet slik at sykehjemmet hadde ekstra ressurser til å håndtere pandemien. De ansatte jobbet overtid, men de stilte opp frivillig. Sykehjemmet fikk også tilgang til sykepleiere som var overført fra blant annet seksjon Psykisk helse.

Kommunalsjef for Helse og mestring forteller at beboere ble isolert i perioder, spesielt i den første perioden. Nasjonale retningslinjer hadde forrang over beboernes rettigheter og frihet og begrenset pårørendes anledning til å komme på besøk. Seksjonen forsøkte å håndtere dette best mulig ved å åpne opp raskest mulig, ved å tilrettelegge for besøk der det var nødvendig og ved å legge opp til ytterligere bruk av digital kommunikasjon.

Folkehelserådgiveren forteller at kommunen hadde lite smitte frem til det kom et utbrudd i oktober 2020. Da skjøt antallet smittede i været. Det var også et stort utbrudd på sykehjemmet i julen 2021. Kommuneoverlege 2, som var kombilege og kliniker var dedikert til sykehjem og omsorgsboliger, og var på sykehjemmet for dem til enhver tid. Med hensyn til samhandling med befolkningen hadde de god kommunikasjon gjennom kommunens hjemmeside, slik at befolkningen fikk forståelse for de føringene som ble bestemt.

5.1.2.2 Hvordan ble beboernes sosiale behov påvirket av pandemien?

Kommuneoverlegen forteller at sykehjemmet i perioder ikke hadde anledning til å ivareta beboernes sosiale behov da myndighetenes retningslinjer var overordnet dette. Beboerne fikk for eksempel ikke spise sammen, men hun forteller at sykehjemmet prøvde å legge til rette innenfor de rammene de hadde. Hun legger til at dette var krevende i perioder.

Kommunalsjefen for Helse og mestring forteller at det var fokuset på liv og helse som dominerte. Spesielt da sykehjemmet stengte ned fra mars til mai 2020, så var det et tungt tiltak å gjøre. Men det ga

også et handlingsrom for ansatte. I starten måtte man følge med på smittevernet for beboere og besøkende. Når nedstengningen kom frigjorde det tid til andre oppgaver. Men han legger til at samtidig var nedstengningen et veldig inngripende tiltak, og dette tiltaket var det vanskelig å kompensere for.

Under nedstengningen stengte sykehjemmet ned alt av felles aktivitet, på tvers av boenheter, så beboerne var mer eller mindre henvist til sine boenheter. Dette beskriver han som den mest krevende perioden. Men kommunalsjefen forteller at han har en opplevelse av at ansatte gjorde det man kunne for å kompensere, selv om det var vanskelig. Kommunalsjefen forteller at han i etterkant tenker at han som seksjonsleder kunne jobbet mer systematisk med å sikre beboernes sosiale behov, men han har forståelse for at det ble som det ble, siden det var viktig å tenke på smittevern og helse. Nedstengningen var også inngripende for pårørende, i og med at de ikke fikk komme på besøk, men kommunalsjefen forteller at det var forståelse blant de pårørende for tiltakene. Han påpeker at sykehjemmet ikke ble holdt nedstengt lenger enn det som var nødvendig.

5.1.2.3 Hvordan ble beboernes rett til medbestemmelse ivaretatt?

Folkehelserådgiveren forteller at de nasjonale retningslinjene for håndteringen av pandemien var overordnet retten til medbestemmelse.

Kommunalsjefen for Helse og mestring forteller at til å begynne med var det ikke noe medbestemmelse med tanke på nedstengingen. Det var et inngripende tiltak, uten medbestemmelse. Utover i pandemien ble det mer tydelig at det var snakk om anbefalinger, og ikke absolutte regler. Etter hvert kunne beboere og pårørende være mer deltakende i avgjørelser. Blant annet var det på et tidspunkt en anbefaling om ikke å gå ut, men noen beboere valgte å gjøre det allikevel. Sykehjemmet hadde også fellesoner hvor man kunne ha besøk av flere enn én besøkende. Det var heller aldri stengt helt for besøk til terminale pasienter. Slik han opplever det var ledere og ansatte kreative og de forsøkte å finne løsninger som samsvarte med forventningene til pasienter / beboere og besøkende.

5.1.2.4 Ble det iverksatt ekstraordinære tilpasninger for å ivareta beboernes behov?

Folkehelserådgiver forteller at Rakkestad kommune hadde god kapasitet på testing, og man fant tilpasninger innenfor de rammene som lå der. Hun forteller at sykehjemmet hadde en egen avdeling for smittede.

Kommunalsjefen forteller at han vil si at personalet i relativ stor grad klarte å finne tilpasninger dersom de ikke klarte å ivareta beboernes behov som tidligere. Han opplevde også at ansatte hadde stort fokus på beboernes velvære under nedstengningen, og at de prøvde å finne måter å kompensere på. Kommunalsjefen forteller at han tenker at han som leder kunne ha prioritert tilpasninger som kunne ivaretatt beboernes velvære bedre. For en beboer på et sykehjem består livskvaliteten mye av det å kunne ta imot besøk eller kunne bli tatt med ut på tur. Det som dreier seg om grunnleggende behov, som stell, mat og så videre, tror han at var relativt upåvirket.

5.2 Oppsummering av funn

5.2.1 Skolens arbeid med å bøte på mulige konsekvenser av pandemien for elever med særskilte behov

Revisjonen har dannet seg et generelt inntrykk av hvordan pandemien påvirket skolelevnene. Vi har sett at kommunen forsøkte å begrense bruken av hjemmeskole til et minimum. Samtidig er det enighet blant de vi har snakket med om at det at kommunen så seg nødt til å bruke hjemmeskole gikk ut over elevene generelt. At pandemien hadde en generell, negativ effekt på læringen gjenspeiles i resultatene i de nasjonale prøvene, både nasjonalt og i Rakkestad.

Revisjonen har undersøkt hvordan skolene arbeidet med å opprettholde tilbudet til og oppfølgingen av elever med særskilte behov under pandemien. Kartleggingen og oppfølgingen av elever med bekymringsfullt fravær ble opprettholdt. Antallet elever dette gjelder har variert mye også uavhengig av pandemien, men det vises til at for enkelte elever som var under tett oppfølging var fraværet lavere under pandemien enn i normalår.

Vi har undersøkt i hvilken grad skolene fulgte rutine for kartlegging av særskilte behov ved kritiske overganger. Vi tar til etterretning at kommunen opplyser at disse rutine er fulgt opp under pandemien som normalt, og at det ikke er registrert endringer i behovene for videre oppfølging av elever for eksempel i forbindelse med overganger fra barnehage til skole. Det samme gjelder for de tverrfaglige oppstartsmøtene med elever og foresatte, selv om disse i perioder måtte gjennomføres ved hjelp av Teams-møter.

Med hensyn til spesialundervisningen ble den opprettholdt som normalt, med forbehold om at det i perioder med høyt sykefravær blant de ansatte var nødvendig å holde undervisningen i større grupper enn normalt.

5.2.2 Oppfølgingen av sosiale behov og aktivitetsbehov for beboerne på sykehjemmet

Revisjonen har undersøkt hvilke prioriteringer sykehjemmet gjorde i møtet med pandemien. Det smittevern-faglige perspektivet var i større grad enn for eksempel i skolene helt avgjørende for alle sider ved tjenesteutøvelsen ved sykehjemmet. Sykehjemmet var nedstengt lenge. Det altoverskyggende målet var å holde smitten ute og det tok lang tid før det kom smitte inn på sykehjemmet. Det var et større utbrudd på sykehjemmet julen 2021 som understreket viktigheten av smitteverntiltakene.

Det påpekes at prioriteringene fulgte retningslinjer som var etablert på nasjonalt nivå, og at det derfor var forståelse for tiltakene blant ansatte, beboere og publikum. Kapasiteten på sykehjemmet var god, både med hensyn til arealer og til personell.

Det var i perioder ikke anledning til å ivareta beboernes sosiale behov. Handlingsrommet i så henseende var lite. Beboerne kunne for eksempel ikke spise sammen. Under nedstengningen i begynnelsen av pandemien var det en spesielt krevende periode på tre måneder hvor alle felles aktiviteter var stengt ned. I denne perioden kunne beboerne i liten grad forlate rommene sine. Hensynet til liv og helse overstyrte hensynet til sosiale behov og aktivitetsbehov. Også for de pårørende var det store begrensninger, i og med at de ikke kunne komme på besøk som normalt. Men det ble også gjort tilpasninger av arealbruken som tilrettela for flere besøk.

I møtet med de smittevernfarende hensynene var det også i liten grad anledning til å opprettholde beboernes rett til medbestemmelse.

Det fremkommer at det ble gjort en innsats av de ansatte ved sykehjemmet for å finne måter å kompensere for innskrenkningene i beboernes hverdag. Samtidig er det er erkjennelse av at man ikke var forberedt godt nok på å tilrettelegge mer systematisk for løsninger som kunne ha fremmet beboernes livskvalitet under pandemien.

6 PANDEMITIDSLINJE

Dato	Tiltak/hendelse
13.03.2020	Nedstengning av barnehagetilbudet og skolefritidsordningen
14.03.2020	Rådmann foreslår pr epost at møter i kommunestyret og andre politiske utvalg avlyses på ubestemt tid, basert på avtale mellom ordfører, gruppeledere i politiske partier og lederne i velferds- og teknikkutvalget.
15.03.2020	Vedtak om å sette krisestab og kriseorganisasjon
16.03.2020	Barnepassordning for ansatte i samfunnskritiske funksjoner innføres
17.03.2020	Ordfører og rådmann orienterer formannskapet særskilt om kriseorganisasjon og krisestab, og at dette settes på ubestemt tid.
18.03.2020	Ekstraordinært møte i formannskapet hvor ordfører og rådmann orienterer om: Covid 19 – forløp og status, situasjonen for tjenestene, aktuelle tiltak videre, økonomi, setteordfører og beredskaps-team – alternative sammensetninger ved sykefravær.
20.04.2020	Kommunestyret har møte på Teams hvor ordfører orienterer om pandemien, om håndteringen av den og om kriseledelsen og kriseorganisasjonen.
23.04.2020	Kommunestyret avvikles i sak nr. 9/20
07.05.2020	Formannskapets vedtak om å gjenoppta tilnærmet normal politisk struktur og møtevirksomhet trer i kraft.
24.11.2020	Epost: Innføring av munnbind Skautun. Fra ordfører til May Britt Lunde. Innføring av munnbind for alle besøkende, inntil to besøkende, andre mindre restriksjoner, anbefaling om å redusere turer for beboere og pasienter til det absolutt nødvendige.
18.12.2020	Vaksinasjonsplan – Covid 19 Rakkestad kommune
31.12.2020	Ordfører varsler kommunestyret om et alvorlig utbrudd i kommunen, spesielt i omsorgsboligene i nærheten av Skautun, Andebo og Fiolen
05.01.2020	Kommunestyret vedtar lokal forskrift Covid 19, Rakkestad kommune, med justerende tillegg. Se (117)
18.01.2021	Kommunestyret vedtar lokal forskrift Covid 19, Rakkestad kommune, med to justerende mindre tillegg. Se (116) Vedtatt lokal forskrift
16.03.2021	Kapittel fem, forskriftenes strengeste nivå – særlig høyt tiltaksnivå.
29.04.2021	Kommunestyret vedtar lokal forskrift Covid 19, Rakkestad kommune, med to justerende mindre tillegg. Se (114) Vedtatt lokal forskrift
13.08.2021	«Smitteforebyggende tiltak – Rakkestad kommune» Smitteforebyggende tiltak ved gjennomføring av Stortings- og Sametingsvalget i 2021. Lokal tilpasning av KMDs smittevernveileder
25.09.2021	Regjeringen opphever juridisk bindende Corona-tiltak
Desember 2021	Omikron tar over
27.01.2022	Lokale drøftinger basert på AML § 10-12 (3) via Teams mellom kommunen og utvalg av tillitsvalgte. Det vedtas å sette varslingstiden for ansattes omdisponering til tre dager.
29.08.2022	«Covid 19 pandemien i Rakkestad kommune 2020 – 2022, Rapport fra politisk og administrativ ledelse

7 KILDER OG LITTERATUR

Lov og forskrift

- LOV-1994-08-05-55: Smittevernloven – Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- LOV-1991-12-13-81 (sist endret: LOV-2022-12-20-121): Helse- og omsorgstjenesteloven
- LOV-2021-04-16-20 (evt. LOV-2010-06-25-45): Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelses-tiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven)
- FOR-2011-08-22-894: Forskrift om kommunal beredskapsplikt
- FOR-2001-07-23-881: Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap §§ 2-3

Kommunens planverk og andre relevante dokumenter

- Overordnet beredskapsplan Rakkestad kommune
- «Covid 19 pandemien i Rakkestad kommune 2020- 2022», rapport fra politisk og administrativ ledelse
- Justis- og beredskapsdepartementet 2015. Justis- og beredskapsdepartementet (2015b). Meld. St. 13 (2015–2016). Politiets rolle i den nasjonale kriseledelsen. Kap. 2, Prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap. Oslo: Det kongelige justis- og beredskapsdepartement.
- Helse og omsorgsdepartementet: «Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa» (2014)

Dokumentasjon oversendt fra kommunen

Se vedlegg.

Nettkilder

- Utdanningsdirektoratet: [Nasjonale prøver 8. og 9. trinn – resultater \(udir.no\)](http://udir.no)
- Kommunenes Sentralforbund: www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen/nar-mere-om-avtale-om-utvidet-kompensasjon-i-forbindelse-med-koronapandemien

Statlig tilsyn

- Tilsynsrapport Statsforvalterens tilsyn 19. mai 2022 «Kommunal beredskapsplikt».

8 UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Problemstilling 1 – Var kommunens håndtering av Covid-19 pandemien i tråd med lovverket og sentrale føringer?

Kommunen skal være forberedt på å håndtere uønskede hendelser, og skal med utgangspunkt i en helhetlig **risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS)** utarbeide en overordnet **beredskapsplan**. Revisjonen vil kontrollere om **kriseledelsen i kommunen ble etablert og utøvd i tråd med lov, forskrift og kommunens egne retningslinjer**. Vi vil også kontrollere i hvilken grad kommunen fulgte opp helsemyndighetenes **retningslinjer for testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK)**, og i hvilken grad man hadde **godkjent utstyr i beredskap og tilegnet ressurser** til oppgavene i forbindelse med TISK.

Statsforvalterens tilsyn 19. mai 2022

Statsforvalterens tilsyn dreide seg om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, og undersøkte tre temaer:

1. Kommunen har utarbeidet risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som oppfyller kravene
2. Beredskapsplanleggingen bygger på ROS-analyser
3. Kommunen har en forberedt kriseorganisasjon

I tilsynet fant Statsforvalteren fem avvik. De fire første dreier seg om den kommunale beredskapsplikten, mens den femte dreier seg om helseberedskapen (se nedenfor).

	Avvik	Lovhjemmel
1.	Manglende oppdatert helhetlig ROS-analyse for Rakkestad kommune.	Sivilbeskyttelsesloven § 14 Risiko og sårbarhetsanalyse. Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2 og § 6.
2.	Manglende beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen.	Sivilbeskyttelsesloven § 14 Risiko og sårbarhetsanalyse. Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3 a.
3.	Manglende oversikt over ressurser i beredskapsplan.	Sivilbeskyttelsesloven § 15 beredskapsplan for kommunen. Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 c.
4.	Manglende plan for opplæring	Sivilbeskyttelsesloven § 15 beredskapsplan for kommunen. Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7 andre ledd.
5.	Kommunen har ikke utarbeidet en helhetlig ROS-analyse for helseberedskapen eller miljørettet helsevern.	Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2, jf. Helseberedskapsloven § 2-2, og forskrift om krav til beredskapsplanlegging § 3. Folkehelseloven kapittel 3 om miljørettet helsevern § 5.

Risikovurdering – ROS

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap §§ 2-3 (FOR-2001-07-23-881), lyder:

§ 2, *Fastsettelse og oppdatering av beredskapsplan mv.*

Fylkesting og kommunestyre skal sørge for fastsettelse og oppdatering av beredskapsplanen. For virksomheter som ikke er fylkeskommunale eller kommunale, skal ansvarlig leder sørge for slik fastsettelse og oppdatering.

Det skal fremgå av beredskapsplanen hvor ofte planen og risiko- og sårbarhetsanalysen den bygger på skal evalueres og oppdateres. Evaluering og oppdatering skal dateres og dokumenteres.

§ 3, Risiko- og sårbarhetsanalyse – grunnlag for beredskapsplan

Virksomheten skal gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser skaffe oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger for virksomheten. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal ta utgangspunkt i og tilpasses virksomhetens art og omfang. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal alltid omfatte selve virksomheten, virksomhetens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på virksomhetens sårbarhet. Forutsetningene risiko- og sårbarhetsanalysen bygger på skal dokumenteres.

Avdekket risiko og sårbarhet reduseres gjennom forebyggende og skadebegrensende tiltak. Beredskapsplaner skal sikre en tilstrekkelig produksjon av tjenester ved mulige hendelser knyttet til avdekket risiko og sårbarhet i samsvar med § 4 til § 9.

Beredskapsplan

Kravet om at kommunen skal ha en beredskapsplan er beskrevet i § 2 og § 4 i Forskrift om kommunal beredskapsplikt. Den sier at «kommunen skal være forberedt på å håndtere uønskede hendelser, og skal med utgangspunkt i den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen utarbeide en overordnet beredskapsplan. Kommunens overordnede beredskapsplan skal samordne og integrere øvrige beredskapsplaner i kommunen. Den skal også være samordnet med andre relevante offentlige og private krise- og beredskapsplaner.»

Den presiserer at:

«Beredskapsplanen skal som et minimum inneholde:

en plan for kommunens kriseledelse som gir opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter, herunder hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.

en varslingsliste over aktører som har en rolle i kommunens krisehåndtering. Kommunen skal informere alle som står på varslingslisten om deres rolle i krisehåndteringen.

en ressursoversikt som skal inneholde opplysninger om hvilke ressurser kommunen selv har til rådighet og hvilke ressurser som er tilgjengelige hos andre aktører ved uønskede hendelser. Kommunen bør på forhånd inngå avtaler med relevante aktører om bistand under kriser.

evakueringsplaner og plan for befolkningsvarsling basert på den helhetlige risiko- og sårbarhetsanalysen.

plan for krisekommunikasjon med befolkningen, media og egne ansatte.

Beredskapsplanen kan utarbeides som en handlingsdel til kommunedelplanen i henhold til plan- og bygningsloven».

I «Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa» (2014) beskrives først og fremst statlige tiltak for håndteringen av pandemisk influensa. Men det legges også frem en momentliste over kommunale oppgaver som bør ivaretas i kommunens beredskapsplan. Denne listen er mer utfyllende enn det som er beskrevet i lovteksten og omfatter:

«16.1 Momentliste, kommunal beredskapsplan for pandemisk influensa

Kommunen skal samarbeide og samordne seg med myndigheter som har oppgaver av betydning for vern mot og behandling av smittsomme sykdommer. I en pandemisituasjon er god samhandling mellom kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten av særlig viktighet.

Momenter som bør berøres i en kommunal pandemiplan:

- Ansvar, rapporteringslinjer og mekanisme for forankring i kommunens ansvarlige ledelse
- Informasjons- og kommunikasjonstiltak
- Mobilisering og organisering av helsepersonell, herunder rutiner for mobilisering av psykososiale tjenester
- Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester
- Organisering av legevakt, mottak, diagnostisering, behandling og pleie av influensapasienter og andre pasienter.
- Fastlegenes rolle i håndteringen av pandemien på lokalt nivå må avklares mellom kommunen og fastlegene
- Lokal håndtering av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr, herunder planer for:
 - lokal distribusjon og utlevering av antiviralia
 - mottak og oppbevaring av pandemirelatert vaksine samt gjennomføring av vaksinerings, inklusiv massevaksinerings
 - Smitteverntiltak, inklusive bruk av beskyttelsesutstyr
- Samordning med nærliggende kommuner som det er naturlig å samordne seg med
- Samordning med andrelinjetjenesten om bl. annet overflytting av pasienter og oppgaver
- Beredskapsplaner for institusjoner og brukere av hjemmesykepleien
- Opplæring, gjennomføring av øvelser
- Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav
- Samarbeid og håndtering av en situasjon med influensa hos dyr i kommunen, jf. Mattilsynets planverk for håndtering av fugleinfluensa».

Kriseledelsen

Det første møtet hvor man behandlet Covid-19 situasjonen i kommunestyret var 05.01.2021. Den 15. mars annonserte kommunen at den hadde etablert kriseorganisasjon med en kriseledelse bestående av ordfører samt fem medlemmer fra administrasjonen. Plan for kommunens kriseledelse skal være en del av beredskapsplanen (jf. § 4), og skal inneholde opplysninger om hvem som utgjør kommunens kriseledelse og deres ansvar, roller og fullmakter, herunder hvem som har fullmakt til å bestemme at kriseledelsen skal samles.

Vi vil undersøke kriseledelsens arbeid underveis i pandemien, og spesielt vektlegge i hvilken grad arbeidet bygde på formaliserte former for ansvarsfordeling og rutiner. Vi vil ta utgangspunkt i lovverket, kommunens eget regelverk, samt vurdere i hvilken grad arbeidet samsvarte med de fire sentrale prinsippene for beredskapsarbeid som ble fremsatt av regjeringen i 2015.

Sentrale prinsipper for beredskapsarbeid¹¹

Regjeringen har utarbeidet fire grunnleggende prinsipper for organiseringen og ansvarsfordelingen i beredskapsarbeidet. Disse prinsippene utgjør viktige premisser blant annet for utarbeidelsen av beredskapsplan og for arbeidet i kriseledelsen.

Ansvarsprinsippet

Den organisasjonen som har ansvaret for et fagområde i en normalsituasjon har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.

Likhetsprinsippet

Den organisasjonen man opererer med under kriser skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjonen har til daglig.

Nærhetsprinsippet

Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Nærhetsprinsippet må ses i sammenheng med ansvarsprinsippet.

Samvirkeprinsippet

Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskapsarbeid og krisehåndtering.

TISK

I oppbyggingen av TISK-kapasitet har Helsedirektoratet benyttet § 7-10 i smittevernloven som hjemmel til å pålegge kommunene å bygge opp kapasitet. Smittevernloven pålegger kommunene å ha kapasitet til å smitteteste (jf. § 3-5) og spore opp nærkontakter til smittede og isolere disse (jf. § 3-6, § 4-1, d, § 4-3 og kap. 5). Ansvaret for å ivareta smittevernoppgavene er lagt til kommunen (§ 7-1) og kommunelegen (§ 7-2). Loven sier imidlertid ikke noe konkret om hva slags beredskap kommunene skal ha på dette feltet. Dette vil i så fall måtte ses i lys av de generelle kravene til beredskapsarbeidet. TISK-arbeidet medførte at kommunen fikk nye oppgaver, og et kompliserende aspekt var at retningslinjene endret seg mye underveis i pandemien, noe som også satte krav til koordinasjon. I hvilken grad disse endringene var godt håndtert av kommunen kan slik vi ser det være en indikator på hvor godt forberedt og organisert kriseapparatet var.

Revisjonskriterier

På bakgrunn av dette utleder revisjonen følgende revisjonskriterier:

- Kommunen har tilegnet nødvendige ressurser, i form av kompetanse, bemanning og godkjent utstyr i arbeidet med pandemien.
- Kommunen har fulgt opp endringer i lovverket og nasjonale retningslinjer, herunder for testing, sporing, isolasjon og kontaktsporing (TISK).
- Kommunen har fulgt opp statens fire prinsipper for beredskapsarbeid i beredskapsplan og kriseledelse.

¹¹ Justis- og beredskapsdepartementet 2015. Justis- og beredskapsdepartementet (2015b). Meld. St. 13 (2015–2016). Politiets rolle i den nasjonale kriseledelsen. Kap. 2, Prinsipper for arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap. Oslo: Det kongelige justis- og beredskapsdepartement.

- Kommunen har fulgt opp funnene i Statsforvalterens tilsyn om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, herunder:
 - Manglende oppdatert helhetlig ROS-analyse for Rakkestad kommune
 - Manglende beskrivelse av langsiktige mål og prioriteringer for samfunnssikkerhetsarbeidet i kommunen
 - Manglende oversikt over ressurser i beredskapsplan
 - Manglende plan for opplæring
 - Helseberedskap – kommunen har ikke utarbeidet en helhetlig ros analyse for helseberedskap eller miljørettet helsevern
 - Kommunen har ikke utarbeidet en helhetlig plan for helseberedskap eller for miljørettet helsevern

Rådmann



Rakkestad kommune

Postadresse: pb 264, 1891 Rakkestad
Besøksadresse: Rådhusveien 8.
Tlf 69 22 55 00 - fax 69225501 - sms 941 58 295
Org.nr. 945 372 281
postmottak@rakkestad.kommune.no
www.rakkestad.kommune.no

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Råkollveien 103

~~Unntatt offentlighet Offl. § 13.~~

1664 ROLVSØY

Deres ref.	Vår ref.:	Arkivkode	Dato
	Saknr. 22/2784-9	G10 &58	02.03.2023
	Løpenr. 4602/23		
	Sak nr. bes oppgitt ved svar		

Kopi til

FORVALTNINGSREVISJON - HÅNDTERING AV COVID 19 PANDEMIEN I RAKKESTAD KOMMUNE - OVERSENDELSE AV DOKUMENTASJON

Det vises til oppstartsmøte avholdt 16.02.23 og oppstartsbrev datert 22.02.23.

ØVKR ber om følgende dokumentasjon:

1. Organisasjonskart.
 - 23/575 – Personal og lønn, organisasjonskart.
2. Overordnet ROS-analyse, beredskapsplan og andre planer/rutiner som var etablert for beredskapsarbeidet i forkant av pandemien.
 - 17/2200 – Overordnet beredskapsplan
 - 16/3775 - Smittevernplan
3. Planer/retningslinjer og rutiner som ble utarbeidet underveis som ledd i håndteringen av Covid-19 pandemien.
 - 21/278 – Covid 19 – Ordfører (29 dokumenter).
 - 20/631 – Covid 19 – Rådmann – informasjon gitt ut fra Rakkestad kommune – interne og eksterne (72 dokumenter).
 - 20/2522 – Lokal forskrift – Covid 19, Rakkestad kommune, Viken.
 - 20/647 – Etablering av kommunal kriseorganisasjon og kriseledelse – melding (4 politiske saker)
 - 20/713 – Politisk organisasjon under Covid 19 – pandemien – oppfølging.

- 20/642 – Covid 19 – valg av midlertidig varaordfører.
 - 21/285 – Covid 19 – Rådmann – informasjon til bedrifter innreise til Norge for utenlandsk arbeidskraft.
 - 20/671 – Covid 19 – Tariff (16 dokumenter)
 - 23/575 – Covid 19 – Personal og lønn (11 dokumenter)
 - 20/1696 – Tiltak i kommunesektoren for å ta Norge ut av Covid 19 krisen – Melding.
 - 20/1696 – Tiltak på kommunal eiendom – Tilskudd Covid 19 – melding.
 - Vedtak på smitteverntiltak – Covid 19, perioden 12.3. – 23.8.2020, melding.
 - 20/642 – Covid 19 – Valg av midlertidig varaordfører.
 - 20/1114 – Saker behandlet i formannskapet etter kommunelovens § 11-8, Covid 19 pandemiene – Melding til kommunestyret.
 - 20/2759 – Vaksinasjonsplan – Covid 19, Rakkestad kommune.
 - 20/1460-55 – Smitteforebyggende tiltak – Rakkestad kommune – Stortingsvalget 2021.
 - 21/1944 – Stortingsvalget 2021 – Stemmegivning karantene/isolasjon – Covid 19, Smitteverntiltak, Administrative valgfunksjonærer.
4. Referater fra møtene i kriseledelsen fra starten av pandemien frem til smitteverntiltakene ble opphevet.
- 21/271 – Covid 19 – Kriseledelse – referater (106 møter/referater fordelt i 5 dokumenter, halvårlig)
 - 21/345 – Covid 19 – Utbrudd – oppstartsmøte (6 dokumenter)
5. Kopi av Oppfølgingsplan etter tilsyn fra Statsforvalteren om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap.
- 21/2380-5 – Tilsyn – kommunal beredskap og helseberedskap
6. Kommunens internevalueringsrapport av håndteringen av pandemien
- 22/1906 – Covid 19 pandemien i Rakkestad kommune – 2020 – 2022, Rapport fra politisk administrativ ledelse

Annet:

21/181 – Krav om innsyn – Covid 19 – omsorgsboligene.

21/500 – Evaluering smitte blant ansatte på Covid 19 avdelingen – melding til Velferdsutvalget.

20/615 –Rakkestad kommune mottok dokumenter fra eksterne aktører som er ført i egen saksmappe – Covid 19 – Informasjonstiltak – eksterne – 642 inngående dokumenter (ikke vedlagt).

Med vennlig hilsen

Dokumentet er elektronisk godkjent av
Steffen Tjerbo
Ass. rådmann

Vedlegg

OVERORDNET BEREDSKAPSPLAN OPPDAT. JAN 2020.PDF
VEDTATT - SMITTEVERNPLAN
SMITTESITUASJON OG SMITTEVERNREGIME I RAKKESTAD KOMMUNE - VAKSINEDOSER
SMITTESITUASJON OG SMITTEVERNREGIME I RAKKESTAD KOMMUNE – VAKSINEDOSER
OPPSUMMERING - MØTE MED LEDERNE AV ELDRERÅDET OG RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE 12.2.21.
TIL KOMMUNESTYRET - VEDRØRENDE FORLENGING AV LOKAL FORSKRIFT
NASJONALE REGLER OG ANBEFALINGER FOM 03.02 - TOM 14.02.PNG
INFORMASJON TI KOMMUNESTYRET
TIL KOMMUNESTYRET - INFORMASJON OM SMITTESITUASJONEN I RAKKESTAD
FORBEREDELSE AV LOKAL FORSKRIFT ETTER 18.01.21
INFORMASJON TIL KOMMUNESTYRET TORSDAG 31.12.2020
INFORMASJON TIL KOMMUNESTYRE
PRESSEMELDING FRA RAKKESTAD KOMMUNE TIRSDAG 01.12.2020 - SPERREFRIST KL 15.00.DOCX
OPPDATERING COVID- 19 - KOMMUNESTYRET
STATUS COVID- 19, INFORMASJON TIL KOMMUNESTYRET
TIL KOMMUNESTYRET - LOKALT UTBRUDD AV COVID-19
OPPDATERING ANG. COVID- 19
SOMMERHILSEN TIL POLITIKERNE!
SOMMERHILSEN TIL POLITIKERNE.PDF
SOMMERHILSEN TIL ALLE ANSATTE!
SOMMERHILSEN TIL ALLE ANSATTE.PDF
COVID- 19 INFORMASJON
COVID19 -INFORMASJON
COVID19 -INFORMASJON
COVID19 -INFORMASJON
GOD PÅSKE!
COVID- 19 - OPPDATERING -03.05.20
COVID- 19 - OPPDATERING -23.03.20
GODE ANSATTE
GOD ANSATTE
COVID- 19 - OPPDATERING
COVID- 19 - OPPDATERING
INFORMASJON TIL FORMANNSKAP OG GRUPPELEDERE
TIL KOMMUNESTYRET
TIL ALLE ANSATTE I RAKKESTAD KOMMUNE
COVID 19 PANDEMIEN - TILTAKSNIVÅ
COVID 19 PANDEMIEN - TILBAKEMELDING - MØTET MED STATSFORVALTEREN 15.2.2021
COVID 19 PANDEMIEN
MØTE MED STATSFORVALTEREN 8.2.2021 - TILBAKEMELDING
COVID 19 PANDEMIEN
ARBEIDSREISER

MELDINGSTEKST
RISIKOGRUPPER
UK COVID 19 - VIKTIG
COVID 19
MUTERT VIRUS I NORDRE FOLLO KOMMUNE
ØKONOMISKE KONSEKVENSER SMITTEUTBRUDD - FORELØPIG BEREGNING
IMAGE001.PNG
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 140121
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 140121
VAKSINASJON
COVID 19 PANDEMIEN
KOMMUNESTYRET
SMITTEUTBRUDD - COVID 19 - RAKKESTAD
COVID 19 UTBRUDDET
SMITTEUTBRUDD
COVID 19 PANDEMIEN - SMITTEUTBRUDD
SKOLEAVSLUTNING DEN 21.12. - SISTE SKOLEDAG FØR JUL
COVID 19 - TILTAK
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 241120
INNFØRING BRUK AV MUNNBIND SKAUTUN
COVID 19 - VIRUSET
COVID 19 UTBRUDDET
COVID 19 UTBRUDDET
SMITTEUTBRUDD I RAKKESTAD KOMMUNE
SMITTEUTBRUDD I RAKKESTAD KOMMUNE
COVID 19 - INFORMASJON DATERT 041020
SMITTEVERNKOSTNADER - RAPPORT PR. 22.9.2020
KOPI AV OPPDATERT_SKJEMA-KARTLEGGING AV SMITTEVERNKOSTNADER (003).XLSX
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 060920
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 060920
COVID 19 - INFIRMASJON DATERT 040920
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON 030920
SMITTEVERNILTAK I TIDSROMMET 10.8.2020 - 23.8.2020
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON 170820
COVID 19 PANDEMIEN - 100820
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 090820
MØTE I KRISELEDELSEN
COVID 19 - INFORMASJON DATERT 010820
MØTE I KRISELEDELSEN
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON 140620
COVID 19 PANDEMIEN - INFORMASJON DATERT 020620
HJEMMEKONTORER
COVID 19 - INFORMASJON DATERT 230420
MELDINGSTEKST
COVID 19
DIREKTE MERKOSTNADER - FORBRUK MARS 2020 OG GROVE ANSLAG FOR MÅNEDENE FRA APRIL OG FRAMOVER
2020 - COVID 19
2020 - MERKOSTNADER VED COVID 19 PANDEMIEN - RAKKESTAD KOMMUNE.XLSX
TESTING AV MULIG SMITTEDE, KORONATELEFON OG MIDLERTIDIG LEGEKONTOR FOR ØVRE
LUFTVEISINFEKSJONER
MERKOSTNADER AV COVID 19 PANDEMIEN - RAPPORT TIL FYLKESMANNEN OG DEPARTEMENTET
COVID 19 VIRUSET - FORMANNSKAPET
COVID 19 - KRISEORGANISASJON OG KRISELEDELSE
ANSVAR OG FULLMAKTER TIL KRISELEDELSEN
COVID 19 - INFORMASJON DATERT 150320
POLITISKE MØTER
POLITISKE MØTER
MELDINGSTEKST
MELDINGSTEKST
KORONAVIRUS - COVID 19 - INFORMASJON DATERT 14.06.20
COVID 19 VIRUSET - FORMANNSKAPET
INNKALLING TIL EKSTRAORDINÆRT MØTE I FORMANNSKAPET - ONSDAG 18.3.2020
TIL ALLE ANSATTE I RAKKESTAD KOMMUNE
KORONAVIRUS - COVID 19 - INFORMASJON DATERT 13.03.20

INFO ANSATTE
 KORONAVIRUS_INFO_ANSATTE_12032020.DOCX
 KORONAVIRUS - COVID 19 - INFORMASJON DATERT 12.03.20
 RAPPORTERING TIL FYLKESMANNEN
 STENGTE DØRER I KULTURHUSET
 KORONATELEFON - NUMMER
 KORONAVIRUS - COVID 19 - INFORMASJON DATERT 11.03.20
 KORONAVIRUS - COVID 19
 SS - LOKAL FORSKRIFT - COVID 19, RAKKESTAD KOMMUNE, VIKEN
 VEDTATT - LOKAL FORSKRIFT - COVID 19, RAKKESTAD KOMMUNE, VIKEN
 SS - LOKAL FORSKRIFT - COVID 19, RAKKESTAD KOMMUNE, VIKEN, ENDRING OG FORLENGELSE
 VEDTATT - LOKAL FORSKRIFT - COVID 19, RAKKESTAD KOMMUNE, VIKEN, ENDRET
 SS - LOKAL FORSKRIFT - COVID 19, RAKKESTAD KOMMUNE, VIKEN
 VEDTATT - LOKAL FORSKRIFT - COVID 19 - RAKKESTAD KOMMUNE, VIKEN
 SS - POLITISK ORGANISERING M.M. FRAM TIL 1.7.2020 - MELDING
 SS - POLITISK ORGANISASJON UNDER COVID 19 PANDEMIEN - OPPFØLGING II
 SS - POLITISK ORGANISASJON UNDER COVID 19 PANDEMIEN - OPPFØLGING II
 SS - ETABLERING AV KOMMUNAL KRISEORGANISASJON OG KRISELEDELSE - MELDING
 SS - POLITISK ORGANISASJON UNDER COVID 19 - PANDEMIEN - OPPFØLGING
 SS - COVID19 – VALG AV MIDLERTIDIG VARAORDFØRER
 COVID 19 - REFERAT - INFORMASJON TIL BEDRIFTER, INNREISE TIL NORGE FOR UTENLANDS ARBEIDSKRAFT
 COVID 19 - SKJEMA TIL BESVARELSE - BEDRIFTER, INNREISE TIL NORGE FOR UTENLANDS ARBEIDSKRAFT
 COVID 19 - INVITASJON TIL MØTE - INFORMASJON TIL BEDRIFTER, INNREISE TIL NORGE FOR UTENLANDS
 ARBEIDSKRAFT
 VARSEL OM OMDISPONERING AV ARBEIDSFORHOLD KORONA
 PROTOKOLL - VARSLING VED OMDISPONERING AV ANSATTE
 AVTALE OM UTVIDET KOMPENSASJON I FORBINDELSE MED KORONAPANDEMIEN
 DRØFTINGSPROTOKOLL - BEORDRING AV ANSATTE
 SIGNERT - PROTOKOLL
 HJEMMEVAKT LOKALT UTBRUDD COVID 19_ENHETSLEDERE HELSE
 LOKAL AVTALE RAMMER FOR BRUK AV OVERTID OG DAGLIG ARBEIDSTID - COVID 19
 FLEKSIBEL ARBEIDSTID RAKKESTAD KOMMUNE - TILPASSINGER MARS 2020
 SIGNERT - VARSEL OM OMDISPONERING AV ARBEIDSFORHOLD
 SIGNERT - VARSEL OM OMDISPONERING AV ARBEIDSFORHOLD - TURNUSANSATTE
 HJEMMEVAKT ENHETSLEDERE HELSE MED DØGNDRIFT - PÅSKE 2020
 GODTGJØRING VAKTTELEFON PÅSKE 2020 - ENHET HELSESTASJON OG PSYKISK HELSE
 SIGNERT PROTOKOLL
 VARSEL OM OMDISPONERING AV ARBEIDSFORHOLD - TURNUSANSATTE
 VARSEL OM OMDISPONERING AV ARBEIDSFORHOLD
 OMDISPONERING AV ANSATTE - VARSLINGSTID
 SENTRAL AVTALE OM UNNTAK FRA AML KAP 10 I FORBINDELSE MED KORONAEPIDEMI.PDF
 SYKEFRAVÆR COVID 19 OPPDATERING JANUAR 2021
 SYKEFRAVÆR COVID 19 OPPDATERING
 BRUK AV SVENSKE OG FINSKE ARBEIDSTAKERE
 GRENSEPASSERING SVENSKE ARBEIDSTAKERE
 REISE - INFORMASJON ANSATTE
 INFORMASJONSSKRIV CORONA ANSATTE
 EGENMELDINGSSKJEMA CORONA
 INFORMASJON LEDERE
 INFORMASJON LEDERE
 INFORMASJON KORONAVIRUS
 HMS RUTINE PANDEMI
 SS - TILTAK PÅ KOMMUNAL EIENDOM - TILSKUDD COVID 19 - MELDING
 SS - TILTAK I KOMMUNESEKTOREN FOR Å TA NORGE UT AV COVID 19 KRISEN - MELDING
 SS - VEDTAK PÅ SMITTEVERNTILTAK - COVID 19, PERIODEN 12.3. - 23.8.2020, MELDING
 SS - SAKER BEHANDLET I FORMANNSKAPET ETTER KOMMUNELOVENS § 11-8, COVID19 PANDEMIEN - MELDING TIL
 KOMMUNESTYRET
 VAKSINASJONSPLAN - COVID-19 - RAKKESTAD KOMMUNE
 SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK - RAKKESTAD KOMMUNE, STORTINGSVALGET 2021
 SS - STORTINGSVALGET 2021 - STEMMEGIVNING KARANTENE/ISOLASJON - COVID-19, SMITTEVERNTILTAK,
 ADMINISTRATIVE VALGFUNKSJONÆRER
 MØTEREFERATER - KRISELEDELSE
 MØTEREFERATER - KRISELEDELSE
 MØTEREFERATER - KRISELEDELSE

MØTEREFERATER - KRISELEDELSE
MØTEREFERATER - KRISELEDELSE
SMITTEUTBRUDD - 221220
SMITTEUTBRUDD - 211220
SMITTEUTBRUDD - 151220
SMITTEUTBRUDD - 081020
SMITTEUTBRUDD - 071020
SMITTEUTBRUDD - 061020
TILSYN - KOMMUNAL BEREDSKAP OG HELSEBEREDSKAP
SS - COVID 19 PANDEMIEN I RAKKESTAD KOMMUNE 2020 - 2022, RAPPORT FRA POLITISK OG ADMINISTRATIV
LEDELSE
VEDTATT - COVID 19 PANDEMIEN I RAKKESTAD KOMMUNE 2020 - 2022, RAPPORT FRA POLITISK OG ADMINISTRATIV
LEDELSE
KRAV OM INNSYN - COVID 19 - OMSORGSBOLIGENE
SMS 240220_190121.PDF
NYHETSBREV 281020.PDF
NYHETSBREV 131120.PDF
NYHETSBREV 3.PDF
NYHETSBREV 4.PDF
NYHETSBREV TILBUD OM SAMTALE.PDF
BEREDSKAPSPLAN SEKSJON HJEMBASERTE TJENESTER RAKKESTAD KOMMUNE.DOCX
SS - EVALUERING SMITTE BLANT ANSATTE PÅ COVID19 AVDELINGEN - SMITTEUTBRUDD I OMSORGSBOLIGENE I
NÆRHETEN AV SKAUTUN
ORGANISASJONSKART PR 03 MARS 2022
ORGANISASJONSKART PR 28 FEBRUAR 2022

Saksnr.: 2023/164
Dokumentnr.: 24
Løpenr.: 229132/2023
Klassering: 3016-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/22
---	-------------------------------	--------------------------------

Oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjonsprosjekt "Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene» til rapporten til etterretning.
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:
 1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene», til etterretning.
 2. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har:
 - sikret at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse/rutine for årlig gjennomgang (kulepunkt 1).
 - utarbeidet rutine knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning og sikre at rutinen blir implementert i organisasjonen, slik at beboere og pårørende blir hørt og kvalitetsarbeidet utvikles videre (kulepunkt 3).
 - sikret at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer (kulepunkt 4)
 - utarbeidet et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko (kulepunkt 7)
 - sikret at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis (kulepunkt 8)»

Informasjonen skal gis senest til kontrollutvalgets møte i våren 2024.

Vedlegg

- Oppfølgingsrapport «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene», datert den 12.09 2023.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyresak 15/21, den den 25.03 2021 – Forvaltningsrevisjonsprosjekt «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene».

Saksopplysninger

Kontrollutvalget og kommunestyret behandlet en forvaltningsrevisjonsrapport som omhandlet kommunens Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenestene. I henhold til kommunelovens §23-2, e) skal kontrollutvalget sørge for at vedtak, som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

Kontrollutvalget følger opp vedtaket ved at revisjonen har utarbeidet en oppfølgingsrapport, denne ligger som vedlegg til saken.

Kommunestyrets vedtak i sak 15/21, den 25.03 2021 var følgende:

«1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de 12 anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder skal administrasjonen:

- Sikre at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse /rutine for årlig gjennomgang.
- Øke ansattes kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet.
- Opprette arena for brukermedvirkning og rutiner som beskriver hvordan erfaringer fra beboere og pårørende kan benyttes i kvalitetsarbeidet.
- Sikre at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer.
- Vurdere ytterligere tiltak for å bedre tilbudet til beboere med demens og andre som har vansker med å formulere sine behov.
- Vurdere ytterligere tiltak for å bedre aktivitetstilbudet ved omsorgsboligene og sykehjemmet.
- Utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko.
- Sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis.
- Kartlegge sykefraværet i større grad, slik at kommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forebyggingsarbeid på en mer treffsikker måte.
- Vurdere ytterligere tiltak for å legge til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø med mål om å styrke nærværskultur og det forebyggende sykefraværsarbeidet.
- Sikre at fristene i rutinen for sykefraværsoppfølgingen overholdes, slik at det utarbeides oppfølgingsplan og at alle sykemeldte følges opp med dialog og tiltak på et tidlig tidspunkt.
- Sikre at de ansatte er kjent med kommunens rutine for sykefraværsoppfølging.

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

3. Rådmannen kommer tilbake til kommunestyret senest 10. juni med en plan for hvordan forbedringsarbeidet og resultatet av dette kan følges opp i politiske organ frem til neste rapport foreligger.»

Revisjonen har i sin oppfølgingsrapport kontrollert hvorvidt de 12 punktene i kommunestyrets vedtak er fulgt opp av kommunen. Revisjonens vurdering og konklusjon er følgende:

«Revisjonen har i denne rapporten vurdert om og i hvilken grad kommunestyrets vedtak i sak 15/21 er fulgt opp. Revisjonen har konkludert med at 7 av 12 kulepunkter er fulgt opp. Kulepunkter 1, 3, 4 og 7 er påbegynt, men ikke fullført. Kulepunkt 8 er etter vår vurdering ikke fulgt opp.

Kommunen bør videre fokusere på:

- å sikre at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse/rutine for årlig gjennomgang (kulepunkt 1).
- at rutine knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning utarbeides og at denne blir implementert i organisasjonen, slik at beboere og pårørende blir hørt og kvalitetsarbeidet utvikles videre (kulepunkt 3).
- å sikre at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer (kulepunkt 4)
- å utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko (kulepunkt 7)
- å sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis (kulepunkt 8)»

Angående punkt 3 i vedtaket som var et tilleggsforslag lagt frem i kommunestyret, skriver revisjonen følgende:

«Kommunestyret vedtok at rådmannen skulle komme tilbake til kommunestyret senest 10. juni 2021 med en plan for hvordan forbedringsarbeidet og resultatet av dette skulle følges opp i politiske organ frem til neste rapport forelå. Slik revisjonen oppfatter det ble denne planen først fremlagt for kommunestyret 7. april 2022. Revisjonen anser at denne delen av vedtaket også er fulgt opp, men bemerker at planen ble fremlagt noe forsinket opp mot det kommunestyret opprinnelig ba om.»

Kommunedirektøren har fått mulighet til å komme med en uttalelse til rapporten, men har ikke benyttet muligheten.

Vurdering

Samlet sett vurderer sekretariatet at dataene som er benyttet er tilstrekkelig som grunnlag for oppfølgingsrapportens vurderinger og konklusjoner. Siden dette er en oppfølgingsrapport er det ikke gjennomført kontrollhandlinger av kommunens praksis, det er kontrollert kommunens systemer og rutiner.

Siden kommunedirektør ikke har gitt en skriftlig uttalelse til rapporten kan ikke sekretariatet gjøre noen vurderinger på om kommunedirektøren slutter seg til revisjonens konklusjon.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til rapporten til etterretning. Sekretariatet anbefaler videre at kontrollutvalget legger revisjonens vurderinger og konklusjon til grunn i sitt forslag til vedtak i kommunestyret. Det bør der fremkomme at kommunedirektør skal gi kontrollutvalget informasjon når administrasjonen anser at de har ferdigstilt punktene og senest til kontrollutvalgets møte våren 2024.

Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten

**Oppfølging av forvaltningsrevisjon for
Rakkestad kommune**

Innhold

1	Innledning	1
2	Gjennomføring av undersøkelsen	2
	2.1 Oppfølgingskriterier	2
	2.2 Metode og datagrunnlag	3
3	Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten	4
	3.1 Kulepunkt 1: Oversikt over risiko i tjenestene	4
	3.2 Kulepunkt 2: Kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet	5
	3.3 Kulepunkt 3: Benytte erfaringer i kvalitetsarbeidet	7
	3.4 Kulepunkt 4: Lukke avvik i rett tid	8
	3.5 Kulepunkt 5: Bedring av tilbud til beboere med demens	8
	3.6 Kulepunkt 6: Bedre aktivitetstilbud	10
	3.7 Kulepunkt 7: HMS-system	11
	3.8 Kulepunkt 8: HMS- system i praksis	12
	3.9 Kulepunkt 9: Kartlegging av sykefravær	12
	3.10 Kulepunkt 10: Godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø	13
	3.11 Kulepunkt 11: Sykefraværsoppfølgingens frister	14
	3.12 Kulepunkt 12: Kommunens rutine for sykefraværsoppfølging	15
	3.13 Vedtaksnummer 3: Plan for forbedringsarbeid	15
4	Konklusjon	16
5	Kilder og vedlegg	17
	5.1 Relevante dokumenter	17
	Vedlegg 1: Redegjørelse for oppfølging fra kommunen	18
	Vedlegg 2: Svar på oppfølgingsspørsmål	24

1 Innledning

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 fastslår at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp, og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp.

Revisjonen gjennomførte forvaltningsrevisjonen «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten» i Rakkestad kommune i 2020. Rapporten fra revisjonen ble behandlet i kontrollutvalget i sak 21/3 den 16.02.2021, og i kommunestyret i sak 15/21 den 25.03.2021. Kommunestyret vedtok i saken at vedtaket skulle følges opp med en oppfølgingsrapport levert av revisjonen. Oppfølgingsrapporten skal behandles av kontrollutvalget og kommunestyret.

Revisjonen vil takke kommunen for samarbeidet i forbindelse med gjennomføring av oppfølgingsundersøkelsen.

2 Gjennomføring av undersøkelsen

2.1 Oppfølgingskriterier

Formålet med oppfølgingsundersøkelsen er å kontrollere om kommunestyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjonsrapporten er fulgt opp.

Kommunestyret i Rakkestad kommune fattet følgende vedtak i sak 15/21:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de 12 anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder skal administrasjonen:
 - Sikre at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse /rutine for årlig gjennomgang.
 - Øke ansattes kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet.
 - Opprette arena for brukermedvirkning og rutiner som beskriver hvordan erfaringer fra beboere og pårørende kan benyttes i kvalitetsarbeidet.
 - Sikre at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer.
 - Vurdere ytterligere tiltak for å bedre tilbudet til beboere med demens og andre som har vansker med å formulere sine behov.
 - Vurdere ytterligere tiltak for å bedre aktivitetstilbudet ved omsorgsboligene og sykehjemmet.
 - Utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko.
 - Sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis.
 - Kartlegge sykefraværet i større grad, slik at kommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forebyggingsarbeid på en mer treffsikker måte.
 - Vurdere ytterligere tiltak for å legge til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø med mål om å styrke nærværskultur og det forebyggende sykefraværarbeidet.
 - Sikre at fristene i rutinen for sykefraværsoppfølgingen overholdes, slik at det utarbeides oppfølgingsplan og at alle sykemeldte følges opp med dialog og tiltak på et tidlig tidspunkt.
 - Sikre at de ansatte er kjent med kommunens rutine for sykefraværsoppfølging.
2. Kommunestyret viser til kontrollutvalgets ansvar for å påse at kommunestyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjon blir fulgt opp. Kommunestyret ber kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter kommunestyrets behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til kommunestyret.
3. Rådmannen kommer tilbake til kommunestyret senest 10. juni med en plan for hvordan forbedringsarbeidet og resultatet av dette kan følges opp i politiske organ frem til neste rapport foreligger

Kommunestyret ba i vedtaket administrasjonen om å følge opp revisjonsrapportens anbefalinger. I denne oppfølgingsrapporten beskrives det hvordan vedtaket er arbeidet med, og revisjonen gjør en vurdering av i hvilken grad administrasjonen har fulgt opp vedtaket.

2.2 Metode og datagrunnlag

Revisjonen ba i e-post til kommunedirektøren datert 12.05.2023 om en redegjørelse for hvilke tiltak som er iverksatt som følge av kommunestyrets vedtak. Revisjonen ba også om at eventuelle iverksatte tiltak ble dokumentert så langt det lot seg gjøre.

Rådmann Alf Thode Skog har i e-post til revisjonen datert 23.05.2023 redegjort for fremdrift på kommunens oppfølging av kommunestyrets vedtak. Revisjonen sendte oppfølgingsspørsmål 05.06.2023 og fikk svar på disse 17.06.2023.

Revisjonen har gjennomført vurderinger på bakgrunn av administrasjonens redegjørelse og oversendt dokumentasjon.

Kommunedirektøren har fått anledning til å uttale seg om denne rapporten før den ble sendt til behandling i kontrollutvalget i Rakkestad kommune. Revisjonen har ikke mottatt noen uttalelse fra kommunedirektøren i den forbindelse.

3 Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten

3.1 Kulepunkt 1: Oversikt over risiko i tjenestene

3.1.1 Bakgrunn

Basert på de undersøkelser som ble gjort i 2020 var revisjonen av den oppfatning at det ble foretatt risikokartlegging, men revisjonen kunne ut fra den dokumentasjonen som ble forelagt, ikke se at det ble foretatt tilstrekkelig risikokartlegging knyttet til svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav. Kommunen hadde utarbeidet noen rutiner og sjekklister som skulle bidra til å sikre at brukerne fikk tilfredsstillende grunnleggende behov, og hadde for eksempel døgnrytmeplaner, tiltaksplaner for den enkelte beboer, prosedyrer knyttet til ernæring og tilgang til sykepleiefaglige prosedyrer. 54 prosent av respondentene fra heldøgns bemannede omsorgsboliger og 64 prosent ved Skautun oppga i spørreundersøkelsen at prosedyrene og instruksene var gode verktøy for å sikre god kvalitet i tjenesten. Dette indikerte at prosedyrene og instruksene ikke fullt ut var tilstrekkelige.

Ikke all dokumentasjon i styringssystemet var oppdatert. Dette gjaldt for eksempel legemiddelhåndtering og «Kvalitet i pleie og omsorgstjenesten» som blant annet inneholdt en beskrivelse av kvalitetsmål. Det ble også savnet en beskrivelse av hvordan den årlige gjennomgangen av systemet skulle gjennomføres.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **sikre at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse /rutine for årlig gjennomgang.**

3.1.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune har i epost datert 23.05.2023 informert at en beskrivelse/rutine for årlig gjennomgang av risikovurderinger og internkontroll utarbeides som et element av det pågående prosjektet "Ny modell for internkontroll Rakkestad kommune" i 2023 og 2024.

Rutine for årlig gjennomgang av internkontroll og risikovurderinger skal beskrive og kvalitetssikre at:

- det gjøres risikovurderinger i den art og omfang den enkelte enhet har behov for i løpet av et år.
- funn i risikovurderinger skal dokumenteres og det skal settes inn risikoreducerende tiltak der det er nødvendig. Det skal innen en fastsatt tid vurderes om tiltakene har virkning/effekt.
- det utarbeides sjekklister/egenkontroller for å vurdere internkontrollen ut fra fastsatte kriterier, inkludert faste maler for revisjonsintervaller.
- alle tiltak i internkontroll beskrives i et årshjul, i tillegg til kommuneområdets overordnede styringsdokument for internkontroll og internkontrollsystem.

- beskrive rutine for årlig rapportering internt i kommuneområdet og til kommunaldirektørens videre rapporter og årsberetning til kommunestyret. Kommunaldirektørens forventninger til rapportering på internkontrollområdet, inkludert risikovurderinger skal fremkomme av rutinebeskrivelse. Maler for rapportering i kommuneområde helse og mestring og til kommunaldirektør utarbeides og implementeres.

3.1.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at det skulle utarbeides tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse/rutine for årlig gjennomgang. Basert på administrasjonens redegjørelse anser revisjonen at kommunestyrets vedtak er påbegynt, men ikke fulgt opp fullt ut foreløpig. Nye risikovurderinger og beskrivelser/rutiner er under arbeid, men dette er ikke ferdigstilt per 23.05.2023. Revisjonen anbefaler at kommunen ferdigstiller arbeidet knyttet til risikovurderinger og nødvendige rutiner for å sikre at aktuelle risikofaktorer reduseres.

3.2 Kulepunkt 2: Kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet

3.2.1 Bakgrunn

Det ble i forbindelse med forvaltningsrevisjonen gjennomført en spørreundersøkelse til ansatte ved heldøgnsbemannede omsorgsboliger og Skautun hvor et av spørsmålene var om prosedyrene og instruksene var gode verktøy for å sikre kvalitet i tjenesten. 54 prosent av respondentene fra heldøgnsbemannede omsorgsboliger og 64 prosent ved Skautun oppga i spørreundersøkelsen at prosedyrene og instruksene var gode verktøy for å sikre god kvalitet i tjenesten. Revisjonen oppfatning var at dette indikerte at prosedyrene og instruksene ikke var fullt ut tilstrekkelige.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **øke ansattes kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet.**

3.2.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen svarer i epost datert 23.05.2023 at det er planlagt i utarbeidelsen av «Ny modell for internkontroll Rakkestad kommune» at den skal beskrive opplæring i kvalitetssystemets struktur og praktisk bruk av kvalitetssystem til ledere og ansatte i kommuneområde helse og mestring.

Opplæringen gjennomføres i 2023 i forhold til milepælsplan. Fremdriften var per 12.05 2023 i tråd med milepælsplanen ifølge kommuneområde helse og mestring.

Ny versjon av kommunens kvalitetssystem Qm+ er planlagt implementert i 2023.

Opplæring av ledere og ansatte i praktisk bruk av kvalitetssystem Qm+ innebærer å ha kjennskap til hvor de ulike dokumenter og meldingstyper er tilgjengelig i kvalitetssystemet.

Målet og forventet resultat er at ledere og ansatte gjennom opplæringen vil få økt kjennskap til praktisk bruk av kvalitetssystemet og forståelse for hvordan ledere og ansatte kan medvirke i kommuneområdets kvalitetsarbeid.

Rutinebeskrivelse "Opplæring ansatte i kvalitetssystem Qm+" utarbeides hvor det skal fremkomme når avvik og uønskede hendelser meldes, hvordan melde avvik, saksgang i avviksoppfølgingen, tiltak og lukking av avvik.

Ved nyansettelser kvalitetssikres at fast- og nyansatte gjennom fastlagte rutiner får kunnskap om bruk av kvalitetssystem og ansattes medvirkning i kvalitetsarbeidet.

Målsettingen er å systematisk benytte avviksmeldinger og avviksrapporter som grunnlag til forbedringsarbeid enhetsvis og samlet i kommunalområdet. Dette kan eksempelvis innebære gjennomgang av legeomiddelavvik i den enkelte enhet for å gjennomføre hensiktsmessige tiltak for å redusere antall avvik og avdekke områder det er behov for ROS-analyser. Årshjul for temaer knyttet til avviksmeldinger på personalmøter vil også sikre systematisk gjennomgang av avviksmeldinger i alle enheter, ifølge administrasjonen.

Videre informerer administrasjonen v/ kommuneområde helse og mestring;

- «I kommunens kvalitetssystem, QM+ er det en loggmelding som ledere skal benytte ved nyansettelser i stillinger over 50 %, med varighet over 0,5 år.
Loggmelding inneholder oversikt over alle momenter og områder nyansatte skal gjennomgå, inkludert opplæring i bruk av kvalitetssystemet.
- Leder fyller ut loggmelding i samarbeid med nyansatt. Loggmeldingen benyttes derfor til et gjensidig dokument mellom leder og ansatt og er en kvalitetskontroll på at alle områder er gjennomgått, inkludert opplæring i kvalitetssystemet Qm+.
- Fagsjef Helse og mestring har planlagt opplæring med kommuneområdets enhetsledere i bruk av loggmelding i august 2023.
- I tillegg til loggmeldingen i QM+, er enhetsledere kjent med og benytter introduksjonsprogrammet for ansatte over 50 % stilling med varighet mer enn 0,5 år, se vedlegg 3.
- Introduksjonsprogrammet dekker opplæringsperioden de seks første månedene etter ansettelse/prøvetiden.
- Introduksjonsprogram fylles ut av enhetsleder i samarbeid med ansatte og arkiveres i personalmappa når prøvetiden er over. Per i dag er det ingen rapportmulighet for å dokumentere at dette etterleves av enhetsledere. Fagsjef Helse og mestring gjennomgår opplæring og bruk av introduksjonsprogram med enhetsledere august 2023.
- Det er per i da ikke mulighet til å ta ut statistikk for etterlevelse av, verken digitalt introprogram og/eller papirversjon. Det skal i september 2023 gjennomgås og finnes løsning for mulighet til rapport/statistikk for etterlevelse.
- Kommuneområdets enhetsledere registrerer i dag kompetanse på den enkelte ansatte i Qm+. Dette kan vurderes som et alternativ for å registrere gjennomført opplæring, eksempelvis i kvalitetssystemet. Dette vil gi en mulighet for å enkelt å kunne ta ut rapporter via rapport E6 Qm+.

I tillegg har kommuneområdets enhetsledere lokale sjekklister for å sikre opplæring i ulike oppgaver, blant annet Qm+. Dette også for å sikre opplæring i mindre stillinger, eks helg på 14 %. Dette er lokale

sjekklister som også skal gjennomgås for å sikre kvalitet og likhet i enhetene. Planlagt gjennomgang er september 2023. Ansvarlig for gjennomføring: Fagsjef kommuneområde Helse og mestring.»

3.2.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at kommunen skulle øke ansattes kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet. Basert på administrasjonens redegjørelse og revisjonens gjennomgang av milepælsplanen, loggrapport og introduksjonsprogram ansatte, samt retningslinjer for introduksjon av nyansatte i Rakkestad kommune, anser revisjonen at kommunestyrets vedtak er fulgt opp.

3.3 Kulepunkt 3: Benytte erfaringer i kvalitetsarbeidet

3.3.1 Bakgrunn

I forvaltningsrevisjonsrapporten kom det frem at verken styringssystemet til Skautun eller omsorgsboligene hadde en beskrivelse eller rutine for hvordan de skulle hente inn erfaringer fra beboere og pårørende og hvordan erfaringer skulle benyttes til videre læring.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **opprette arena for brukervedvirkning og rutiner som beskriver hvordan erfaringer fra beboere og pårørende kan benyttes i kvalitetsarbeidet.**

3.3.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen v/ kommuneområde helse og mestring informerer om at;

- Det er per medio juni 2023 ikke utarbeidet rutine: "Hvordan skal erfaringer fra beboere/pasienter og pårørende innhentes og benyttes i arbeid med kvalitet- og tjenesteutvikling".
- Etter oppsatt plan skal rutinen utarbeides høst 2023. Det skal da utarbeides rutiner i forbindelse med brukerundersøkelse som skal sendes ut til alle tjenestemottakere tilknyttet kommuneområde Helse- og mestring. Verktøyet som skal benyttes til brukerundersøkelsen er via «Bedre kommune». Ansvarlig for oppfølging: Fagsjef Helse og mestring
- Det er pågående prosess med brukerutvalg pårørende til beboere i institusjon. Her skal det også skriftlig gjøres rutiner for samarbeid, møtetfrekvens og målsetting med brukerutvalget.

Administrasjonen i Rakkestad kommune opplyser om at de ønsker at beboere/pasienter og pårørende blir sett, hørt og ivaretatt. Det informeres om at en ny rutine er planlagt utarbeidet. Formålet med en slik rutine er for å sikre at beboere/pasienter og pårørende blir hørt og at kvalitetsarbeidet utvikles videre.

3.3.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at det skulle opprettes en arena for brukervedvirkning og rutiner som beskriver hvordan erfaringer fra beboere og pårørende kan benyttes i kvalitetsarbeidet. Det er planlagt at en rutine knyttet til dette skal utarbeides høsten 2023. Basert på administrasjonens redegjørelse vurderer revisjonen at kommunestyrets vedtak er påbegynt, men ikke fullført. Revisjonen anbefaler at rutine knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning utarbeides og at denne blir implementert i organisasjonen, slik at beboere og pårørende blir hørt og kvalitetsarbeidet utvikles videre.

3.4 Kulepunkt 4: Lukke avvik i rett tid

3.4.1 Bakgrunn

I en undersøkelse gjort i forbindelse med forvaltningsrevisjonen svarte 57 prosent av respondentene ved Skautun og 63 prosent ved de heldøgnsbemannede omsorgsboligene at avvik ble fulgt opp og korrigert. Lederne oppga at de hadde stort fokus på å følge opp alle avvikene. Revisjonens gjennomgang avdekket at noen avvik ble lukket uten at tiltak ble gjennomført. På bakgrunn av dette anbefalte revisjonen at det skulle sikres at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **sikre at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer.**

3.4.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune har i e-post fra 23.05.2023 svart at det er ulik praksis i kommuneområdet helse og mestring i forhold til å følge opp avvik og uønskede hendelser. Dette vil også bli tatt inn som et naturlig element i prosjektet «Ny modell for internkontroll Rakkestad kommune». Det er besluttet at fagsjef kompetanse og utvikling skal ha ansvar for å følge opp avvikshåndtering i kommuneområdet. Det vil være månedlige møter med enhetsledere der avvikshåndtering følges opp. Målet med møtene er å sikre en helhet i saksbehandling og oppfølging av avvik og uønskede hendelser.

3.4.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at det skulle sikres at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer. Det er slik revisjonen tolker administrasjonens redegjørelse påbegynt et arbeid for å sikre at avvik ikke lukkes før det iverksettes tiltak. Basert på administrasjonens redegjørelse anser revisjonen at oppfølgingen av kommunestyrets vedtak på dette området er påbegynt.

3.5 Kulepunkt 5: Bedring av tilbud til beboere med demens

3.5.1 Bakgrunn

I forbindelse med forvaltningsrevisjonens undersøkelser kom det frem at ikke alle respondentene mente at beboerne fikk riktig tjeneste til riktig tid, at det ikke ble tilrettelagt godt nok for at beboerne kunne styre egne liv og at det ikke ble lagt godt nok til rette for beboere med demens eller beboere med andre vansker med å formulere sine behov.

I Helsedirektoratets «Diagnosestatistikk for kommunale helse og omsorgstjenester. Tema: Demenssykdom. Data fra IPLOS registeret» fremkommer det at det forventes at antall personer med demens sannsynligvis vil fordoble seg de nærmeste 30-40 årene, slik sett er ble det vurdert som viktig at kommunen startet med å bygge opp et godt tilbud til innbyggere med demens.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **vurdere ytterligere tiltak for å bedre tilbudet til beboere med demens og andre som har vansker med å formulere sine behov.**

3.5.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune informerer revisjonen i e-post fra 23.05.2023 om følgende;

«Tiltak i omsorgsboliger med tilknyttet heldøgns bemanning gjelder følgende:

Personer med demens i omsorgsboliger, får primært tilbud om omsorgsbolig med bemanning ved boenhetene Fiolen og Andebo. Fra 2020 er det iverksatt tiltak for å styrke ivaretakelsen av beboerne. Tilknyttet boenhetene er teamansvarlig sykepleiere med videreutdanning innen demens og alderspsykiatri. 20 prosent av teamansvarliges stilling er avsatt til fagdager og oppfølging av beboere. I tillegg er det iverksatt serviceverter som daglig er til stede vekselvis i nevnte beoenheter.

Et av fokusområdene servicevertene følger opp er hva det gode måltidet kan bidra med i hverdagen.

Boenhet Fiolen er skjermet og beboere med demens blir ivaretatt, jamfør prinsipper knyttet til personsentrert omsorg. Servicevert gjør en del serviceoppgaver og praktisk bistand som frigjør det faste helsepersonalet til å følge opp beboerne tettere.

Daglig er det aktiviteter i bomiljøet der det spilles spill, bruk av trimsykkel, VR briller med filmer fra lokalmiljøet, boklesing, turer ute, strikker, baker etc. Pårørende har gitt uttrykk for en bedring i tilbudet til beboerne etter oppstart teamansvarlig sykepleier og servicevert. Økt fokus på fag har styrket tjenesten der både beboere, pårørende og ansatte blir ivaretatt.

Tiltak i sykehjem:

Beboere i sykehjemmet har i større grad enn før en demensdiagnose. Sykehjemmet har en bogruppe inntil 8 beboere der alle har en demensdiagnose (Eplehagen). Flere beboere har utfordrende atferd. Bemanningen her er noe høyere enn ved de to andre bogruppene der beboerne har ulike diagnoser og oppfølgingsbehov, men også flere beboere med demens. Årlig deltar ansatte på kompetansehevende tiltak som "Demensomsorgens ABC". Dette er kurspakker der en gruppe ansatte over 1 år får økt kunnskap om demens og psykiske sykdommer i eldre år.

To ansatte har også gått TID instruktør kurs, der de har undervisning for ansatte og jevnlig refleksjons møter på relevante tema. Inkluderer ved behov også sykehjemslege og andre tverrfaglige samarbeidspartnere som fysio-/ergoterapeut og fagansvarlig demens og alderspsykiatri. Formålet med TID er økt kunnskap, jobbe målrettet med personsentrert omsorg og unngå utagerende atferd. Det er stort fokus generelt på miljøtiltak og aktiviteter i bogruppene. Tiltaksplaner blir tilpasset hver enkelt beboer der miljøtiltak beskrives og følges opp. Målet er tilbud om en aktivitet per vakt.»

3.5.3 Revisjonens vurderinger

Revisjonen vurderer at kommunen har fokus på å bedre tilbudet til beboere med demens og andre vansker, gjennom å løpende vurdere og iverksette tiltak for denne gruppen. Basert på administrasjonens redegjørelse anser revisjonen at kommunestyrets vedtak på dette området er fulgt opp.

3.6 Kulepunkt 6: Bedre aktivitetstilbud

3.6.1 Bakgrunn

Både i intervjuer med pårørende ved sykehjemmet og i spørreundersøkelsene med ansatte, fremkom det at aktivitetstilbudet til beboerne på sykehjemmet kunne forbedres. Respondentene ved de heldøgns-bemannede omsorgsboligene var også av samme oppfatning. Tilpassede aktiviteter kan bidra til å stimulere beboere samt bidra til å redusere ensomhet og passivitet.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **vurdere ytterligere tiltak for å bedre aktivitetstilbudet ved omsorgsboligene og sykehjemmet.**

3.6.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune opplyser i mail fra 23.05.2023 følgende;

«Felles tiltak som er gjort i omsorgsboliger og sykehjem:

Både omsorgsboliger og sykehjem er målgruppe for Livsgledeelevene fra Mysen vgs. VG2 som gir aktiviteter til beboere hver onsdag - både i gruppe og individuelt. Aktiviteter tilbys både inne og ute når været tillater det.

Det er etablert samarbeid med Elle Melle barnehage som er en Livsgledebarnehage under konseptet "Livsglede for eldre". De kommer til Skautun en gang per måned.

Miljøbasen ved Skautun har felles arrangementer nærmest ukentlig for beboere i sykehjem og omsorgsboliger. Det tilrettelegges også for arrangementer knyttet til tro/livssyn 2. hver uke med andakter gjennomført av de ulike trossamfunnene i Rakkestad.

Diakon er til stede fast en gang per måned med individuelle samtaler samt at hun spiller/synger for små grupper. Hun kan ellers kontaktes ved behov.

Rakkestad Røde kors og Rakkestad revmatikerforening er til stede sammen en gang per måned der de inviterer til kaffe, kake, underholdning og samtaler. Røde kors sertifiserer også besøkshunder som kommer jevnlig på besøk og dette setter beboere stor pris på.

Sansehagens venner vedlikeholder og tilrettelegger sansehagen tilknyttet Skautun. Der er det også en bålpanne som benyttes.

Det er kjøpt inn 2 ergometersykler med TV skjerm som ofte er i bruk. Beboere kan sykle seg rundt i Rakkestad, Norge og Europa.

Det er videre samarbeid med kultur-/musikkskolen som har konserter for beboere. "Den Kulturelle Spærstokk" er en nasjonal satsning som sørger for profesjonell formidling av kunst og kultur til beboere.

Tiltak i omsorgsboliger:

To serviceverter har vært ansatt i omsorgsboligene siden 2021, tre dager per uke. Servicevertene står også selv for aktiviteter i boligene, samtidig som de gjør serviceoppgaver som frigjør det faste helsepersonellet som kan følge opp beboerne med aktiviteter både individuelt og i gruppe. Under teksten tiltak for beboere med demens, er ulike aktiviteter beskrevet nærmere.

Tiltak i sykehjem:

I 2022 har det vært ansatt en person i en prosjektstilling tre dager per uke der hun har gitt beboere oppfølging og aktivitet 1-1 eller i gruppe. Det får svært gode tilbakemeldinger og det sees på muligheten å videreføre tilbudet framover.

Demensavdelingen har noe økt bemanning og godt fokus på miljøtiltak både inne og ute når været tillater det. Sanehagen benyttes nesten daglig i sommerhalvåret. Aktivitetstiltak er høyt prioritert, og målet er at beboere skal få tilbud om en aktivitet per vakt.»

3.6.3 Revisjonens vurderinger

Revisjonen vurderer at kommunen har fokus på å bedre aktivitetstilbudet ved omsorgsboligene og sykehjemmet, gjennom å løpende vurdere og iverksette aktivitetstiltak. Basert på administrasjonens redegjørelse anser revisjonen at kommunestyrets vedtak på dette området er fulgt opp.

3.7 Kulepunkt 7: HMS-system

3.7.1 Bakgrunn

Rakkestad kommune hadde et overordnet internkontrollsystem for kommunen som satt rammer og krav til underliggende seksjoner og enheter. Revisjonens gjennomgang avdekket at det på seksjonsnivå og enhetsnivå ikke var et tilstrekkelig HMS-system. Det manglet etter revisjonens vurdering en tilstrekkelig risikovurdering knyttet til fysiske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet. Skautun hadde kommet lenger i arbeidet med risikokartlegging enn seksjon hjembaserte tjenester. Det var i liten grad utarbeidet skriftlige rutiner for eksempel i form av prosedyrer, instruksjoner og andre tiltak som skulle bidra til å redusere risikoforholdene i enhetene.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko.**

3.7.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune svarer i brev datert 12.05.2023 at ledergruppen gjennomgår opplæring i ROS (risiko- og sårbarhetsanalyse) i juni og august 2023. Fra januar 2023 er det gjennomført møter hver 4. uke mellom fagsjef og enhetslederne der avvik og avvikshåndtering er tema. Det er også opplæring i ledergruppa i forbindelse med den nye modellen for internkontroll for Rakkestad kommune. Overordnet gjennomgang og kartlegging av farer og problemer vil bli gjennomført med den hensikt å avdekke risikoforhold. Dette vil bli benyttet til å etablere tiltak for å redusere risikoen. Per i dag er det ikke gjennomført ROS-analyser knyttet til avvik/avvikshåndtering, da kommunen har avventet opplæring ved HR. Medarbeidersamtaler gjennomføres jevnlig i kommuneområdets enheter. Per medio juni 2023 er det

gjennomført medarbeidersamtaler i kommuneområdets enheter, hvor så godt som alle ansatte har gjennomført medarbeidersamtale. Enhet hjemmesykepleie har ikke gjennomført medarbeidersamtaler, noe som må sees i sammenheng med enhetslederskifte og nyansatt enhetsleder for enheten.

3.7.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at det skulle utarbeides et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko. Basert på administrasjonens redegjørelse ser revisjonen at det er igangsatt et arbeid med å utarbeide et HMS-system, men dette arbeidet er ikke fullført. På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at arbeidet med kommunestyrets vedtak er påbegynt.

3.8 Kulepunkt 8: HMS- system i praksis

3.8.1 Bakgrunn

Se 3.7.1 Bakgrunn for HMS-system.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis.**

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

Se 3.7.2 Administrasjonens redegjørelse.

3.8.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at det skulle sikres at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis. Med bakgrunn i vurderinger gjort i kapittel 3.7.3 knyttet til at HMS-systemet er under utarbeidelse, anser revisjonen at HMS-systemet ikke er implementert i kommuneområdet per i dag. På bakgrunn av dette vurderer revisjonen at kommunestyrets vedtak på dette området ikke er fulgt opp.

3.9 Kulepunkt 9: Kartlegging av sykefravær

3.9.1 Bakgrunn

Av Rakkestad kommunes rutine for sykefraværsoppfølging fremgikk det at leder skulle kontakte den sykemeldte innen fire dager i egenmeldingsperioden. Videre kom det frem at fristene for utarbeidelse av oppfølgingsplaner og gjennomføring av dialogmøter ikke ble overholdt samtidig som leder brukte lengre enn fire dager for å kontakte den ansatte ved egenmeldingsperioden. I en Fafo-rapport fra 2015 kom det frem at et av suksesskriteriene for vedvarende lavt sykefravær var tett oppfølging av de sykemeldte ved at de ble fulgt opp tidlig i sykefraværsforløpet.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **Kartlegge sykefraværet i større grad, slik at kommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forebyggingsarbeid på en mer treffsikker måte.**

3.9.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune har i brev datert 12.05.2023 fra kommuneområde helse og mestring svart at det ble i mars 2022 engasjert en person i 100 % stilling på HR for å jobbe systematisk med sykefraværsoppfølging og sykefraværskartlegging. Rådgiver på sykefravær jobber overordnet og systematisk, samt bistår ledere og ansatte i enkeltsaker. Det er blant annet utviklet egen metodikk for sykefraværsoppfølging med bruk av oppfølgings skjema fra første sykefraværsdag (før oppfølgingsplanen trer i kraft), hvorpå oppfølgings skjema også inngår som dokumentasjon inn i oppfølgingsplanen. Videre svarer kommunen at de anser at dette arbeidet bidrar til at kommunen, herunder eget kommuneområde, får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forbedringsarbeid på en mer treffsikker måte.

3.9.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at sykefraværet skulle kartlegges i større grad, slik at kommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forebyggingsarbeid på en mer treffsikker måte. Ved å ansette en ny rådgiver knyttet til sykefraværsoppfølging og -kartlegging, anser revisjonen at kommunen har iverksatt tiltak for å kartlegge sykefraværet i større grad. Basert på dette vurderer vi at kommunestyrets vedtak er fulgt opp.

3.10 Kulepunkt 10: Godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø

3.10.1 Bakgrunn

I spørreundersøkelsen utført i forbindelse med forvaltningsrevisjonen ble det oppgitt at flertallet i begge seksjonene mente at det i middels grad arbeides aktivt med å legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø. En ansatt i hjembaserte tjenester svarte at «*Flere ansatte jobber dobbeltvakter, ekstravakter og mye overtid. (...) Opplever at det tar tid før det anskaffes flere personell i perioder der det er meget behov. En slik stressende arbeidshverdag er ikke forebyggende for sykefraværet.*».

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **vurdere ytterligere tiltak for å legge til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø med mål om å styrke nærværskultur og det forebyggende sykefraværsarbeidet.**

3.10.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune har i e-post datert 23.05.2023 informert revisjonen om at kommuneområdet helse og mestring i løpet av 2022 har endret avdelingsstruktur og lokalisasjon for kort- og langtidsenhet, som medvirker til å bedre fysisk arbeidsmiljø. Enhetslederne er nå daglig nært tilknyttet den enkelte enhet og mer inkludert i hverdagen.

Langtidsavdelinger institusjon er samlet til en enhet som gir blant annet mulighet for felles tilrettelegginger av hvordan de ansatte jobber. Kommuneområdets ledelse gjennomfører fastlagte samarbeidsmøter med tillitsvalgte/verneombud. Kommunalsjef/assisterende kommunalsjef gjennomfører etter oppsatt møteplan møter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Enhetsledere gjennomfører fastlagte møter med tillitsvalgte og verneombud tilknyttet den enkelte enhet. Fysisk og psykisk arbeidsmiljø og sykefraværsarbeid er tema i disse samarbeidsmøtene.

Enhetsledere gjennomfører fastlagte samarbeidsmøter med NAV arbeidslivssenter. Representant fra kommunens HR-avdeling deltar også etter avtale i disse møtene.

I samarbeid med NAV Arbeidslivssenter er "Ha en god dag på jobben" gjennomført i langtidsenhet institusjon. Selve gjennomføringen er utført av enhetsleder hvor kontaktperson NAV Arbeidslivssenter har hatt en rådgivende rolle i gjennomføring av tiltaket. Modellen og arbeidsmetoden "Ha en god dag på jobben" vurderes gjennomført i kommuneområdets øvrige enheter i 2023.

3.10.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret vedtok at det skulle vurderes ytterligere tiltak for å legge til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø med mål om å styrke nærværskultur og det forebyggende sykefraværarbeidet. Revisjonen oppfatter at kommunen har fokus på å forbedre det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet, gjennom å løpende vurdere og iverksette forebyggende tiltak knyttet til dette. På bakgrunn av administrasjonens redegjørelse anser revisjonen vedtaket som fulgt opp.

3.11 Kulepunkt 11: Sykefraværsoppfølgingens frister

3.11.1 Bakgrunn

Se 3.9.1.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **sikre at fristene i rutinen for sykefraværsoppfølgingen overholdes, slik at det utarbeides oppfølgingsplan og at alle sykemeldte følges opp med dialog og tiltak på et tidlig tidspunkt.**

3.11.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen opplyser til revisjonen i e-post datert 23.05.2023 om at HR har deltatt på personalmøter i alle av kommuneområdets enheter i løpet av 2022. Tema på disse møtene har blant annet vært gjennomgang av rutiner for sykefraværsoppfølging i Rakkestad kommune, korttidsfravær og bruk av egenmelding, at den sykemeldte inkluderes i arbeidet for å komme raskt tilbake på jobb og økt fokus på oppfølgingsplan og dialogmøte med den sykemeldte.

3.11.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret i Rakkestad vedtok at kommunen skulle sikre at fristene i rutinen for sykefraværsoppfølgingen overholdes, slik at det utarbeides oppfølgingsplan og at alle sykemeldte følges opp med dialog og tiltak på et tidlig tidspunkt. Administrasjonen i Rakkestad kommune opplyser i sin redegjørelse om at HR er tilstede i personalmøter for å informere om rutiner for oppfølging av sykemeldte. Revisjonen vurderer ut fra administrasjonens redegjørelse her og i kapittel 3.9 at kommunen har økt sitt fokus på sykefraværsoppfølgingen, herunder å følge opp pålagte frister som sikrer at den sykemeldte blir fulgt opp til rett tid. Basert på administrasjonens redegjørelse vurderer revisjonen at kommunestyrets vedtak er fulgt opp.

3.12 Kulepunkt 12: Kommunens rutine for sykefraværsoppfølging

3.12.1 Bakgrunn

En sentral del av det systematiske arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er at HMS-rutiner er kjent blant de ansatte. I forvaltningsrevisjonen ble det gjennomført en spørreundersøkelse hvor respondentene fikk ett spørsmål om hvorvidt de var kjent med kommunens rutine for oppfølging av sykefravær. På en skala fra 1 til 5, der 5 var best, svarte et gjennomsnitt av respondentene 3,33.

Dette indikerte at deler av de ansatte ikke var kjent med rutinene for sykefraværsoppfølging.

For å styrke dette arbeidet vedtok kommunestyret at kommunen skal:

- **sikre at de ansatte er kjent med kommunens rutine for sykefraværsoppfølging.**

3.12.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen i Rakkestad kommune svarer i brev datert 12.05.23 at i perioden 20.09.22 - 30.11.22 fikk alle ansatte elektronisk tilsendt «Retningslinje for oppfølging av sykefravær» hvor ansatte skulle kvittere for «lest og forstått». Revisjonen har også fått tilsendt rapporten som viser det totale resultatet, det ble levert 199 besvarte skjemaer. 174 arbeidere har svart at de har lest og forstått rutinene, det andre alternativet var at retningslinjene var lest, men at man hadde spørsmål til dem, dette alternativet var det ingen avhaking på ifølge rapporten.

3.12.3 Revisjonens vurderinger

Kommunestyret i Rakkestad vedtok at det skulle sikres at de ansatte er kjent med kommunens rutine for sykefraværsoppfølging. Basert på administrasjonens redegjørelse anser revisjonen at vedtaket er fulgt opp.

3.13 Vedtaksnummer 3: Plan for forbedringsarbeid

Kommunestyret vedtok at rådmannen skulle komme tilbake til kommunestyret senest 10. juni 2021 med en plan for hvordan forbedringsarbeidet og resultatet av dette skulle følges opp i politiske organ frem til neste rapport forelå. Slik revisjonen oppfatter det ble denne planen først fremlagt for kommunestyret 7. april 2022. Revisjonen anser at denne delen av vedtaket også er fulgt opp, men bemerker at planen ble fremlagt noe forsinket opp mot det kommunestyret opprinnelig ba om.

4 Konklusjon

Revisjonen har i denne rapporten vurdert om og i hvilken grad kommunestyrets vedtak i sak 15/21 er fulgt opp. Revisjonen har konkludert med at 7 av 12 kulepunkter er fulgt opp. Kulepunkter 1, 3, 4 og 7 er påbegynt, men ikke fullført. Kulepunkt 8 er etter vår vurdering ikke fulgt opp.

Kommunen bør videre fokusere på:

- å sikre at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse/rutine for årlig gjennomgang (kulepunkt 1).
- at rutine knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning utarbeides og at denne blir implementert i organisasjonen, slik at beboere og pårørende blir hørt og kvalitetsarbeidet utvikles videre (kulepunkt 3).
- å sikre at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer (kulepunkt 4)
- å utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko (kulepunkt 7)
- å sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis (kulepunkt 8)

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 12.09.2023

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Subhija Hodzic (sign.)
forvaltningsrevisor

5 Kilder og vedlegg

5.1 Relevante dokumenter

- a) Redegjørelse for oppfølging fra kommunen «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten», datert 23.05.2023 (vedlagt).
- b) Svar på oppfølgingsspørsmål, datert 17.06.2023 (vedlagt).
- c) Milepælsplan – ny modell for internkontroll.
- d) Introduksjonsprogram for nyansatte i Rakkestad kommune.
- e) Loggrapport QM+ Introduksjonsprogram for nyansatte.
- f) KS-opplæring: risikovurdering steg for steg (skjermbilde)
- g) Retningslinje for oppfølging av sykefravær – rapport over ansatte som har lest og forstått

Vedlegg 1: Redegjørelse for oppfølging fra kommunen

Fra: [Skog, Alf Thode](#)
Til: [Hodzic Subhija](#)
Kopi: [Wit, Jeroen De](#); [Buer, Anita Bækgaard](#); [Nordli, May-Britt Lunde](#); [Skog, Alf Thode](#); [Støten Casper](#); [Tjerbo, Steffen](#); [Nordli, May-Britt Lunde](#); [Tollefsen, Anne-Grete E](#)
Emne: Oppfølging av forvaltningsrevisjon "Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten"
Dato: tirsdag 23. mai 2023 14:29:01

Hei,

Det vises til e-post.

Rådmannen redegjør i denne e-posten for hvordan de enkelte punkter i kommunestyrets vedtak i sak nr. 15/21 «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten» (basert på ØVKR's forvaltningsrevisjonsrapport) er og vil bli fulgt opp videre.

Med hilsen,

Alf Thode Skog,
rådmann

Redegjørelse for oppfølgingen:

Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de 12 anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder skal administrasjonen:

Sikre at kommunen har oversikt over risiko i tjenestene, at det er utarbeidet tilstrekkelige beskrivelser og/eller prosedyrer for hvordan risikofaktorene kan minimaliseres og en beskrivelse /rutine for årlig gjennomgang.

Svar:

En beskrivelse/rutine for årlig gjennomgang risikovurderinger og internkontroll utarbeides som et element av det pågående prosjektet "Ny modell for internkontroll Rakkestad kommune" i 2023 og 2024.

Rutine for årlig gjennomgang av internkontroll og risikovurderinger skal beskrive og kvalitetssikre at:

- Det gjøres risikovurderinger i den art og omfang den enkelte enhet har behov for i løpet av et år.
- Funn i risikovurderinger skal dokumenteres og det skal settes inn risikoreducerende tiltak der det er nødvendig. Det skal innen en fastsatt tid vurderes om tiltakene har virkning/effekt.
- Det utarbeides sjekklister/egenkontroller for å vurdere internkontrollen ut fra fastsatte kriterier, inkludert faste maler for revisjonsintervaller.
- Alle tiltak i internkontroll beskrives i et årshjul, i tillegg til kommuneområdets overordnede styringsdokument for internkontroll og internkontrollsystem.
- Beskrive rutine for årlig rapportering internt i kommuneområdet og til kommunaldirektørens videre rapporter og årsberetning til kommunestyret. Kommunaldirektørens forventninger til rapportering på internkontrollområdet, inkludert risikovurderinger skal fremkomme av rutinebeskrivelse. Maler for rapportering i kommuneområde helse og mestring og til kommunaldirektør utarbeides og implementeres.

Øke ansattes kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet.

Svar:

Prosjektet "Ny modell for internkontroll Rakkestad kommune" beskriver opplæring i kvalitetssystemets struktur og praktisk bruk av kvalitetssystem til ledere og ansatte i kommuneområde helse og mestring.

Opplæringen gjennomføres 2023 jf. milepælsplan.

Ny versjon av kommunens kvalitetssystem Qm+ er planlagt implementert i 2023.

Opplæring av ledere og ansatte i praktisk bruk av kvalitetssystem Qm+ innebærer å ha kjennskap til hvor de ulike dokumenter og meldingstyper er tilgjengelig i kvalitetssystemet. Videre gjennomgang og opplæring med ledere og ansatte i saksgang og oppfølging av avvik og uønskede hendelser.

Målet og forventet resultat er at ledere og ansatte gjennom opplæringen vil få økt kjennskap til praktisk bruk av kvalitetssystemet og forståelse for hvordan ledere og ansatte kan medvirke i kommuneområdets kvalitetsarbeid.

Rutinebeskrivelse "Opplæring ansatte i kvalitetssystem Qm+" utarbeides hvor det skal fremkomme når avvik og uønskede hendelser meldes, hvordan melde avvik, saksgang i avviksoppfølgingen, tiltak og lukking av avvik.

Ved nyansettelser kvalitetssikres at fast- og nyansatte gjennom fastlagte rutiner får kunnskap om bruk av kvalitetssystem og ansattes medvirkning i kvalitetsarbeidet.

Målsettingen er å systematisk benytte avviksmeldinger og avviksrapporter som grunnlag til forbedringsarbeid enhetsvis og samlet i kommunalområdet. Dette kan eksempelvis innebære gjennomgang av legemiddelavvik i den enkelte enhet for å gjennomføre hensiktsmessige tiltak for å redusere antall avvik og avdekke områder det er behov for rosanalyser. Årshjul for temaer knyttet til avviksmeldinger på personalmøter vil også sikre systematisk gjennomgang av avviksmeldinger i alle enheter.

Opprette arena for brukermedvirkning og rutiner som beskriver hvordan erfaringer fra beboere og pårørende kan benyttes i kvalitetsarbeidet.

Svar:

Rakkestad kommune ønsker at beboere/pasienter og pårørende blir sett, hørt og ivaretatt. Det er ulike arenaer for hvordan dette imøtekommes, og det blir nærmere beskrevet i en felles rutine: "Hvordan skal erfaringer fra beboere/pasienter og pårørende innhentes og benyttes i arbeid med kvalitet- og tjenesteutvikling". I dag er det rutiner for inkomstsamtale, det er løpende tilbakemeldinger etter for eksempel legevisitt og halvtårskontroller og institusjon har primærkontakter som følger opp beboer og pårørende. Dette er eksempler der brukermedvirkning blir ivaretatt, men som ytterligere blir satt i system og forbedret.

Brukerundersøkelser er en god metode for å måle kvalitet på tjenestene samt kartlegge forbedringsområder. Tilbakemeldinger er med på å utvikle og forbedre tjenestekvaliteten. Rakkestad kommune benytter brukerundersøkelser fra "Bedre kommune".

Kommuneområde helse og mestring gjennomfører brukerundersøkelser i 2023 rettet mot beboere/pårørende i institusjon, omsorgsboliger og hjemmesykepleie. I etterkant utarbeides det en rapport som sammenfatter resultat og funn i tilbakemeldingene.

Rapporten presenteres for brukere/pårørende, ansatte i kommuneområde helse og mestring samt politiske utvalg.

Institusjon har etablert brukerråd i 2021. Det er avholdt to møter siste året. Representanter i brukerrådet har falt ifra og må erstattes. Det er under vurdering om institusjon, omsorgsboliger og hjembaserte tjenester skal ha felles brukerråd.

Sikre at avvik ikke lukkes før eventuelle tiltak er iverksatt og fungerer.

Svar:

Det er ulik praksis i kommuneområdet helse og mestring i forhold til å følge opp avvik og uønskede

hendelser. Som et naturlig element av prosjektet "Ny modell for internkontroll i Rakkestad kommune", er det besluttet at fagsjef kompetanse og utvikling skal ha ansvar for å følge opp avvikshåndtering i kommuneområdet. Det vil være månedlige møter med enhetsledere der avvikshåndtering følges opp. Målet med møtene er å sikre en helhet i saksbehandling og oppfølging av avvik og uønskede hendelser.

Vurdere ytterligere tiltak for å bedre tilbudet til beboere med demens og andre som har vansker med å formulere sine behov.

Svar:

Tiltak i omsorgsboliger med tilknyttet heldøgns bemanning:

Personer med demens i omsorgsboliger, får primært tilbud om omsorgsbolig med bemanning ved boenhetene Fiolen og Andebo. Fra 2020 er det iverksatt tiltak for å styrke ivaretagelsen av beboerne. Tilknyttet boenhetene er teamansvarlig sykepleiere med videreutdanning innen demens og alderspsykiatri. 20 prosent av teamansvarliges stilling er avsatt til fagdager og oppfølging av beboere. I tillegg er det iverksatt serviceverter som daglig er til stede vekselvis i nevnte boenheter.

Et av fokusområdene servicevertene følger opp er hva det gode måltidet kan bidra med i hverdagen.

Boenhet Fiolen er skjermet og beboere med demens blir ivaretatt, jamfør prinsipper knyttet til personsentrert omsorg. Servicevert gjør en del serviceoppgaver og praktisk bistand som frigjør det faste helsepersonalet til å følge opp beboerne tettere.

Daglig er det aktiviteter i bomiljøet der det spilles spill, bruk av trimsykkel, VR briller med filmer fra lokalmiljøet, boklesing, turer ute, strikker, baker etc. Pårørende har gitt uttrykk for en bedring i tilbudet til beboerne etter oppstart teamansvarlig sykepleier og servicevert. Økt fokus på fag har styrket tjenesten der både beboere, pårørende og ansatte blir ivaretatt.

Tiltak i sykehjem:

Beboere i sykehjemmet har i større grad enn før en demensdiagnose. Sykehjemmet har en bogruppe inntil 8 beboere der alle har en demensdiagnose (Eplehagen). Flere beboere har utfordrende atferd. Bemanningen her er noe høyere enn ved de to andre bogruppene der beboerne har ulike diagnoser og oppfølgingsbehov, men også flere beboere med demens. Årlig deltar ansatte på kompetansehevede tiltak som "Demensomsorgens ABC". Dette er kurspakker der en gruppe ansatte over 1 år får økt kunnskap om demens og psykiske sykdommer i eldre år.

To ansatte har også gått TID instruktør kurs, der de har undervisning for ansatte og jevnlig refleksjons møter på relevante tema. Inkluderer ved behov også sykehjemslege og andre tverrfaglige samarbeidspartnere som fysio-/ergoterapeut og fagansvarlig demens og alderspsykiatri. Formålet med TID er økt kunnskap, jobbe målrettet med personsentrert omsorg og unngå utagerende atferd. Det er stort fokus generelt på miljøtiltak og aktiviteter i bogruppene. Tiltaksplaner blir tilpasset hver enkelt beboer der miljøtiltak beskrives og følges opp. Målet er tilbud om en aktivitet per vakt.

Vurdere ytterligere tiltak for å bedre aktivitetstilbudet ved omsorgsboligene og sykehjemmet.

Svar:

Felles tiltak omsorgsboliger og sykehjem:

Både omsorgsboliger og sykehjem er målgruppe for Livsgledeelevene fra Mysen vgs. VG2 som gir aktiviteter til beboere hver onsdag - både i gruppe og individuelt. Aktiviteter tilbys både inne og ute når været tillater det.

Det er etablert samarbeid med Elle Melle barnehage som er en Livsgledebarnehage under konseptet "Livsglede for eldre". De kommer til Skautun en gang per måned.

Miljøbasen ved Skautun har felles arrangementer nærmest ukentlig for beboere i sykehjem og omsorgsboliger. Det tilrettelegges også for arrangementer knyttet til tro/livssyn 2. hver uke med andakter gjennomført av de ulike trossamfunnene i Rakkestad.

Diakon er til stede fast en gang per måned med individuelle samtaler samt at hun spiller/synger for

små grupper. Hun kan ellers kontaktes ved behov.

Rakkestad Røde kors og Rakkestad revmatikerforening er til stede sammen en gang per måned der de inviterer til kaffe, kake, underholdning og samtaler. Røde kors sertifiserer også besøkshunder som kommer jevnlig på besøk og dette setter beboere stor pris på.

Sansehagens venner vedlikeholder og tilrettelegger sansehagen tilknyttet Skautun. Der er det også en bålpanne som benyttes.

Det er kjøpt inn 2 ergometersykler med TV skjerm som ofte er i bruk. Beboere kan sykle seg rundt i Rakkestad, Norge og Europa.

Det er videre samarbeid med kultur-/musikkskolen som har konserter for beboere. "Den Kulturelle Spaserstokk" er en nasjonal satsning som sørger for profesjonell formidling av kunst og kultur til beboere.

Tiltak i omsorgsboliger:

To serviceverter har vært ansatt i omsorgsboligene siden 2021, tre dager per uke. Servicevertene står også selv for aktiviteter i boligene, samtidig som de gjør serviceoppgaver som frigjør det faste helsepersonellet som kan følge opp beboerne med aktiviteter både individuelt og i gruppe. Under teksten tiltak for beboere med demens, er ulike aktiviteter beskrevet nærmere.

Tiltak i sykehjem:

I 2022 har det vært ansatt en person i en prosjektstilling tre dager per uke der hun har gitt beboere oppfølging og aktivitet 1-1 eller i gruppe. Det får svært gode tilbakemeldinger og det sees på muligheten å videreføre tilbudet framover.

Demensavdelingen har noe økt bemanning og godt fokus på miljøtiltak både inne og ute når været tillater det. Sansehagen benyttes nesten daglig i sommerhalvåret. Aktivitetstiltak er høyt prioritert, og målet er at beboere skal få tilbud om en aktivitet per vakt.

Utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko.

Svar:

Sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis.

Svar:

Rakkestad kommune sikrer gjennom de systemer, rutiner, retningslinjer og rapporter som enten er etablert eller som er i ferd med å bygges opp at kommunens internkontroll for HMS følges opp reelt og i praksis.

Kartlegge sykefraværet i større grad, slik at kommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forebyggingsarbeid på en mer treffsikker måte.

Svar:

HR utarbeider årsplan som beskriver overordnet kommuneområdets ansvar for gjennomgang av gjeldende sykefraværsrutiner og prosedyrer om sykefraværsoppfølging med kommuneområdets ansatte. Videre utarbeider HR årsplan som beskriver enhetslederens ansvar for gjennomgang av gjeldende sykefraværsrutiner og prosedyrer om sykefraværsoppfølging med ansatte i den enkelte enhet.

Sykefraværskartlegging gjennomføres i kommuneområde helse og mestring ved rosanalyser på utvalgte og prioriterte områder som omhandler risikofaktorer knyttet til sykefravær.

Rutinebeskrivelser utarbeides for sykefraværsrapportering basert på bruk av GAT analyse.

Vernerunde gjennomføres årlig i alle kommuneområdets enheter. Gjennom vernerunde innhentes informasjon og tilbakemeldinger fra ansatte vedrørende hvilke tiltak ansatte vurderer som

forebyggende tiltak mot sykefravær og for økt nærvær.

Vurdere ytterligere tiltak for å legge til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø med mål om å styrke nærværskultur og det forebyggende sykefraværsarbeidet.

Svar:

Kommuneområde Helse og mestring har i løpet av 2022 endret avdelingsstruktur og lokalisasjon for kort- og langtidsenhet.

Mer egnede lokaler for drift av kort- og langtidsenhetene medvirker til bedret fysisk arbeidsmiljø.

Enhetsledelse av langtidsenhet institusjon er endret hvor det nå er en enhetsleder. Enhetsledere institusjon har kontorlokaler i den enkelte enhet. Enhetsleders daglige fysiske tilstedeværelse vil fremme nærvær og relasjonsledelse, et viktig tiltak sett i sammenheng med forebyggende sykefraværsarbeid. Enhetsledelse omsorgsboliger med heldøgns bemanning og hjemmesykepleie har over tid hatt kontorlokaler i selve enhetene.

Kommuneområdets enhetsledere er daglig nært tilknyttet den enkelte enhet. De er dermed inkludert hverdagen, "tettere på" den enkelte arbeidstaker.

Langtidsavdelinger institusjon er samlet til en enhet. Dette gir blant annet en mulighet for ulike individuelle og felles tilrettelegginger av hvordan de ansatte jobber. Det jobbes samlet i kommuneområde helse og mestring med målsetting om at den enkelte enhet må ha en realistisk størrelse i forhold til at leder skal kunne ivareta relasjonsledelse.

Kommuneområdets ledelse gjennomfører fastlagte samarbeidsmøter med tillitsvalgte/verneombud.

Kommunalsjef/assisterende kommunalsjef gjennomfører etter oppsatt møteplan møter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. Enhetsledere gjennomfører fastlagte møter med tillitsvalgte og verneombud tilknyttet den enkelte enhet. Fysisk og psykisk arbeidsmiljø og sykefraværsarbeid er tema i nevnte samarbeidsmøter.

Enhetsledere gjennomfører fastlagte samarbeidsmøter med NAV arbeidslivssenter. Representant fra kommunens HR deltar også etter avtale i disse møtene.

I samarbeid med NAV Arbeidslivssenter er "Ha en god dag på jobben" gjennomført i langtidsenhet institusjon.

Selve gjennomføringen er utført av enhetsleder hvor kontaktperson NAV Arbeidslivssenter har hatt en rådgivende rolle i gjennomføring av tiltaket. Modellen og arbeidsmetoden "Ha en god dag på jobben" vurderes gjennomført i kommuneområdets øvrige enheter 2023.

Sikre at fristene i rutinen for sykefraværsoppfølgingen overholdes, slik at det utarbeides oppfølgingsplan og at alle sykemeldte følges opp med dialog og tiltak på et tidlig tidspunkt.

Svar:

HR har deltatt på personalmøter i alle kommunalområdets enheter i løpet av 2022.

Tema for disse personalmøtene har vært:

- Gjennomgang av rutiner for sykefraværsoppfølging Rakkestad kommune.

- Korttidsfravær og bruk av egenmelding – alt fravær skal meddeles muntlig (ikke pr SMS) og med ansvarsfordeling mellom leder og den sykmeldte.
- Ved alt fravær skal den sykmeldte inkluderes i arbeidsmiljø og begge parter har et ansvar for å se løsninger for å se om den sykmeldte kan være noe i jobb for å komme raskt tilbake i jobb.
- Økt fokus på oppfølgingsplan allerede etter fravær som går utover 8 dager.
- Dialogmøte 1 – senest ved 8 uker.
- En bevisst holdning til krav om arbeidsrelatert aktivitet ved 8 ukers sykemelding.
- Dialogmøte 2 – senest ved 26 uker – allerede her blir arbeidstaker gjort oppmerksom på forutsetninger for å bli vurdert for AAP. Viktig å starte utprøving tidlig for å se hva som er realistisk å komme tilbake til – eller om det skal utprøves på andre arbeidsplasser – enten i organisasjonen eller utenfor.
- Kommunen har som mål at den sykmeldte ikke skal komme i en økonomisk situasjon de ikke er forberedt på. Derfor viktig at den sykmeldte er godt informert – og har hatt mulighet for utprøving i god tid før maksdato.

Med hilsen,
Alf Thode Skog,
rådmann

Vedlegg 2: Svar på oppfølgingsspørsmål

Hodzic Subhija

Fra: Skog, Alf Thode <AlfThode.Skog@rakkestad.kommune.no>
Sendt: lørdag 17. juni 2023 07:05
Til: Hodzic Subhija
Kopi: Wit, Jeroen De; Buer, Anita Bækgaard; Nordli, May-Britt Lunde; Støten Casper; Tjerbo, Steffen; Nordli, May-Britt Lunde; Tollefsen, Anne-Grete E
Emne: Oppfølging av forvaltningsrevisjon "Kvalitet og sykefravær i pleie og omsorgstjenesten"
Vedlegg: TILBAKEMELDINGER TIL FORVALTNINGSREVISJONENS OPPFØLGINGSSPØRSMÅL DATERT 12.05.23 .docx; VEDLEGG 1 V 2.0 Milepælsplan - Ny modell for internkontroll 01.03.23.pdf; VEDLEGG 2 - LOGGRAPPORT QM+ INTRODUKSJONSPROGRAM ANSATTE VEDLEGG NR.docx; VEDLEGG 3 Retningslinjer_for_introduksjon_av_nyansatte_i_RK_nov_19.pdf; VEDLEGG 4 KS INTERNKONTROLL OPPLÆRING - VEDLEGG NR.docx; VEDLEGG 5 Rapport kommuneområde helse og mestring lest og forstått_ sykefravær. Vedlegg nr.pdf

Vedlagt er tilbakemelding på revisjonens oppfølgende spørsmål til forvaltningsrevisjon «Kvalitet og sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten» av 5.6.2023.

Velferdsutvalget og kommunestyret behandlet «Forvaltningsrevisjonsrapport – Kvalitet og sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten – Oppfølging – Melding» i møter 25.1.2022 og 7.4.2022. I disse sakene er det redegjort for at pandemihåndteringen «legger beslag på store ledelses- og andre personalressurser, og at den totale ressursituasjonen tillater ikke kommunen å kvittere ut dette før på nevnte tidspunkt». Begge utvalgene tok meldingen/saken til orientering. Det er å oppfatte som at framdriftsplanen er avklart.

Med hilsen,

Alf Thode Skog,
rådmann

**TILBAKEMELDINGER TIL FORVALTNINGSREVISJONENS
OPPFØLGINGSSPØRSMÅL DATERT 12.05.23
FRA KOMMUNEOMRÅDE HELSE OG MESTRING RAKKESTAD KOMMUNE**

Tilbakemelding punkt 2:

2A. Øke ansattes kjennskap og medvirkning i kvalitetsarbeidet.

Revisjonens etterspør:

Under svar på punkt 2 nevnes en milepælsplan, kan vi få oversendt denne?

Tilbakemelding fra kommuneområde helse og mestring:

- Oppdatert milepælsplan er vedlagt. Se vedlegg 1.
- Det fremkommer av milepælsplan at enhetsledere ha opplæring 4. kvartal i 2023 ny versjon QM+. Det står ikke spesifikt opplæring til ansatte; Opplæring ansatte i den enkelte enhet blir et enhetslederansvar med mindre annet bestemmes/etterspørres til høst 2023.
- Milepælsplanen er overordnet og skaper retning. Milepælsplanen fremstår derfor ikke mer detaljert enn vedlagt.
- Milepælsplanen er forankret i Rådmannens ledergruppe juni 2023
- Fremdriften for kommuneområde Helse og mestring er per d.d. i tråd med milepælsplanen.

2.B

Revisjonen etterspør:

- Rutiner for bruk av kvalitetssystemet gjennomgås med nyansatte.

Tilbakemelding fra kommuneområde helse og mestring:

- I kommunens kvalitetssystem, QM+ er det en loggmelding som ledere skal benytte ved nyansettelser i stillinger over 50 %, med varighet over 0,5 år. Loggmelding inneholder oversikt over alle momenter og områder nyansatte skal gjennomgå, inkludert opplæring i bruk av kvalitetssystemet. Se vedlegg 2.
- Leder fyller ut logg melding i samarbeid med nyansatt. Loggmeldingen benyttes derfor til et gjensidig dokument mellom leder og ansatt og er en kvalitetskontroll på at alle områder er gjennomgått, inkludert opplæring i kvalitetssystemet Qm+.
- Fagsjef Helse og mestring har planlagt opplæring med kommuneområdets enhetsledere i bruk av loggmelding i august 2023.

- I tillegg til loggmeldingen i QM+, er enhetsledere kjent med og benytter introduksjonsprogrammet for ansatte over 50 % stilling med varighet mer enn 0,5 år, se vedlegg 3.
- Introduksjonsprogrammet dekker opplæringsperioden de seks første månedene etter ansettelse/prøvetiden.
- Introduksjonsprogram fylles ut av enhetsleder i samarbeid med ansatt og arkiveres i personalmappa når prøvetiden er over. Per i dag er det ingen rapportmulighet for å dokumentere at dette etterleves av enhetsledere. Fagsjef Helse og mestring gjennomgår opplæring og bruk av introduksjonsprogram med enhetsledere august 2023.
- Det er per i da ikke mulighet til å ta ut statistikk for etterlevelse av, verken digitalt introprogram og/eller papirversjon. Det skal i september 2023 gjennomgås og finnes løsning for mulighet til rapport/statistikk for etterlevelse.
- Kommuneområdets enhetsledere registrerer i dag kompetanse på den enkelte ansatt i Qm+. Dette kan vurderes som et alternativ for å registrere gjennomført opplæring, eksempelvis i kvalitetssystemet. Dette vil gi en mulighet for å enkelt å kunne ta ut rapporter via rapport E6 Qm+.
- I tillegg har kommuneområdets enhetsledere lokale sjekklister for å sikre opplæring i ulike oppgaver, blant annet Qm+. Dette også for å sikre opplæring i mindre stillinger, eks helg på 14 %. Dette er lokale sjekklister som også skal gjennomgås for å sikre kvalitet og likhet i enhetene. Planlagt gjennomgang er september 2023. Ansvarlig for gjennomføring: Fagsjef kommuneområde Helse og mestring.

Tilbakemelding punkt 3:

Forvaltningsrevisjonen etterspør:

- Opprette arena for brukermedvirkning og rutiner som beskriver hvordan erfaringer fra beboere og pårørende kan benyttes i kvalitetsarbeidet. Under punkt 3 skriver du om rutinen "Hvordan skal erfaringer fra beboere/pasienter og pårørende innhentes og benyttes i arbeid med kvalitet- og tjenesteutvikling". Er denne utarbeidet, hvis ja ønsker vi få denne tilsendt.

Tilbakemelding fra kommuneområde helse og mestring:

- Det er per medio juni 2023 ikke utarbeidet rutine: "Hvordan skal erfaringer fra beboere/pasienter og pårørende innhentes og benyttes i arbeid med kvalitet- og tjenesteutvikling".
- Etter oppsatt plan skal rutinen utarbeides høst 2023. Det skal da utarbeides rutiner i forbindelse med brukerundersøkelse som skal sendes ut til alle tjenestemottakere tilknyttet kommuneområde Helse- og mestring. Verktøyet som skal benyttes til brukerundersøkelsen er via «Bedre kommune». Ansvarlig for oppfølging: Fagsjef Helse og mestring

- Det er pågående prosess med brukerutvalg pårørende til beboere i institusjon. Her skal det også skriftliggjøres rutiner for samarbeid, møtefrekvens og målsetting med brukerutvalget.

Tilbakemelding punkt 7 og 8

Revisjonen etterspør:

- Utarbeide et HMS-system tilpasset seksjonenes og enhetenes aktiviteter og risiko og sikre at HMS-tiltak nedfelt i kommunens internkontroll for HMS følges opp i praksis. I forvaltningsrevisjonsrapporten ble det konkludert med at det ikke var et tilfredsstillende HMS-system og at medarbeidersamtaler ikke blir utført systematisk. Deres svar er at «Rakkestad kommune sikrer gjennom de systemer, rutiner, retningslinjer og rapporter som enten er etablert eller som er i ferd med å bygges opp at kommunens internkontroll for HMS følges opp reelt og i praksis.»
- Med henvisning også til punkt 7 og 8 har vi behov for utfyllende informasjon knyttet til i hvilken grad kommunen har fått på plass et HMS-system på seksjons- og enhetsnivå for å sikre at det gjennomføres risikovurderinger knyttet til fysiske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet, at medarbeidersamtaler gjennomføres jevnlig, og at det settes i gang tiltak på bakgrunn av risikobildet. Vi ønsker også informasjon om dette systemet faktisk er implementert ved Skautun rehabiliterings- og omsorgssenter og i de hjembaserte tjenestene.

Tilbakemelding fra kommuneområde helse og mestring:

- Kommuneområdets ledergruppe gjennomgår opplæring i ros- og rosanalysearbeid nå i juni og i august 2023.
- Ledergruppen gjennomførte møte 16.06.23 med opplæring og realistisk trening på gjennomføring av ROS.
- Ledergruppen følger KS sin modell som ligger til grunn for opplæringen i rosanalyse, både med teoretisk og praktisk tilnærming. Se vedlegg nr.4.
- Fra januar 2023 er det gjennomført møter hver 4. uke mellom fagsjef og enhetsledere der avvik og avvikshåndtering er tema.
Formålet er felles tilnærming ift. avviksoppfølging i kommuneområdet Helse og mestring for å bedre kvaliteten på saksbehandling og oppfølging av innmeldte avvik og hendelser.
Ansvar for saksbehandling/oppfølging er enhetsleders ansvar.
Det skrives referat fra møtene.
- Parallelt er det opplæring via HR v/Ida Haaby ift internkontroll Rakkestad kommune (se vedlegg 1. «Milepælsplan – Ny modell for internkontroll Rakkestad kommune»). Denne kunnskapen tas med inn i ledergruppa der det fremover vil være fokus på systematisk overordnet gjennomgang, oppfølging, analyse av meldinger/avvik via Qm+.
- Overordnet gjennomgang og kartlegging av farer og problemer vil bli gjennomført med den hensikt å avdekke risikoforhold. Dette vil bli benyttet til å etablere tiltak for å redusere risikoen. Per i dag er det ikke gjennomført ROS analyser knyttet til avvik/avvikshåndtering, da vi har avventet opplæring ved HR.
- Medarbeidersamtaler gjennomføres jevnlig i kommuneområdets enheter.
Per medio juni 2023 er det gjennomført medarbeidersamtaler i kommuneområdets enheter, hvor så godt som alle ansatte har gjennomført medarbeidersamtale. Enhet

hjemmesykepleie har ikke gjennomført medarbeidersamtaler, noe som må sees i sammenheng med enhetslederskifte og nyansatt enhetsleder for enheten.

Tilbakemelding punkt 9

Revisjonen etterspør:

- Kartlegge sykefraværet i større grad, slik at kommunen får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forebyggingsarbeid på en mer treffsikker måte. Her skriver du «Sykefraværskartlegging gjennomføres i kommuneområde helse og mestring ved rosanalyser på utvalgte og prioriterte områder som omhandler risikofaktorer knyttet til sykefravær.» Finnes det noen dokumentasjon på dette (f.eks. skriftlige ROS-analyser)? Dette ønsker vi i så fall oversendt.

Tilbakemelding fra kommuneområde helse og mestring:

- I mars 2022 ble det engasjert en person 100 % stilling på HR for å jobbe systematisk med sykefraværsoppfølging og sykefraværskartlegging. Rådgiver på sykefravær jobber overordnet og systematisk, samt bistår ledere og ansatte i enkeltsaker.
- Det er bla utviklet egen metodikk for sykefraværsoppfølging med bruk av oppfølgings skjema fra første sykefraværsdag (før oppfølgingsplanen trer i kraft), hvorpå oppfølgings skjema også inngår som dokumentasjon inn i oppfølgingsplanen.
- Vi anser at dette arbeidet bidrar til at kommunen, herunder eget kommuneområde, får et bedre kunnskapsgrunnlag for å drive forbedringsarbeid på en mer treffsikker måte. ROS-analyser er derfor i denne sammenheng ikke benyttet til kartlegging slik vi først forespeilet, da kunnskapsgrunnlaget er innhentet på andre måter.

Tilbakemelding punkt 12

Revisjonen etterspør:

- Sikre at de ansatte er kjent med kommunens rutine for sykefraværsoppfølging.

Tilbakemelding fra kommuneområde helse og mestring:

- I perioden 20.09.22 - 30.11.22 fikk alle ansatte elektronisk tilsendt «Retningslinje for oppfølging av sykefravær» hvor ansatte skulle kvittere for «lest og forstått».
- Vedlagt er rapport som visere det totale resultatet for lest og forstått for kommuneområdets enheter. Aktiviteter vist i disse grafene ligger vedlagt. Se vedlegg nr. 7.

Revisjonen etterspør:

Det ble i kommunestyrevedtaket i forbindelse med behandling av forvaltningsrevisjonsrapporten satt en frist til 10. juni 2021 for rådmannen til å fremlegge en plan for hvordan forbedringsarbeidet og resultatet av dette kan følges opp i politiske organ

frem til neste rapport foreligger. Slik vi har forstått saksgangen ble dette først fulgt opp av rådmannen ved fremleggelse av sak 16/22 behandlet i kommunestyret 07.04.2022. Hva er grunnen til denne forsinkelsen, og har det blitt avklart med politisk nivå underveis at denne saken skulle fremlegges på et senere tidspunkt enn det kommunestyret ba om i vedtaket?

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/158
Dokumentnr.: 11
Løpenr.: 155743/2023
Klassering: 3016-186
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/23
---	-------------------------------	--------------------------------

Oppsummering av regnskapsrevisjon 2022

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Revisors oppsummering av utført regnskapsrevisjon for regnskapsåret 2022, tas til orientering

Fredrikstad, 14.06.2023

Vedlegg

Oppsummering av regnskapsrevisjon for Rakkestad kommune 2022, datert 09.06 2023

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU - sak 22/38 den 27.09 2022, "Overordnet revisjonstrategi for 2022 - Regnskapsrevisjon"

Saksopplysninger

Vi viser til kommunelovens § 24-7 om revisors plikt til å rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Vi viser også til forskrift om kontrollutvalg og revisjon, § 3 og § 4 om kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om regnskaps- og forvaltningsrevisjonen og påse at dette foregår etter gjeldende revisjonsstrategier, og bestemmelser i lov og forskrift.

Revisjonen har utarbeidet et notat kalt oppsummering av regnskapsrevisjon 2022. Formålet med dette notatet er å gi kontrollutvalget en samlet oppsummering av utførte revisjonshandlinger, og resultater av disse kontrollene for revisjonsåret 2022. Tidligere (i 2022) har revisjonen lagt frem en overordnet revisjonstrategi for kontrollutvalget for å vise hvordan revisjonen har vurdert revisjonsoppgavene knyttet til Rakkestad kommune. Det vises til sak 22/38 i kontrollutvalget den 27.09 2022. Det ble i den redegjort for inndeling, revisjonsteknisk tilnærming, risikovurdering og vesentlighetsvurdering samt spesifikke fokusområder.

Vurdering

Sekretariatets gjennomgang av oppsummeringsnotat viser at revisjonen fokusområder som ble omtalt i saken om revisjonsstrategien for 2022 er fulgt opp gjennom årsoppgjøret og ved interimsrevisjon, og er omtalt i oppsummeringsnotatet.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget om å ta revisjonens oppsummering av utført regnskapsrevisjon for regnskapsåret 2022, til orientering.

RAKKESTAD KOMMUNE
2022

Oppsummering av regnskapsrevisjon 2022

Innhold

1	Formål	3
2	Regnskapsavleggelse	3
3	Oppsummering	4
3.1	Driftsmidler	4
3.2	Finans	4
3.3	Innkjøp	4
3.4	Likvid	5
3.5	Lønn	5
3.6	Merverdiavgift	5
3.7	Områdeovergripende	5
3.8	Overføring.....	6
3.9	Salg	6
3.10	Skatt	6
3.11	Kontroller i årsavslutningen	7
3.12	Etterlevelsesrevisjon	7
3.13	Attestasjoner.....	7
3.14	Henvendelser	8

1 Formål

Kontrollutvalget skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte, jf. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) §§ 24-2, 24-9 og 23-2 samt Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3. Formålet med denne rapporten er å gi en samlet oppsummering av revisjonshandlinger og funn i revisjonsåret 2022 for Rakkestad kommune.

Tidligere har revisjonen lagt frem en overordnet revisjonsstrategi for kontrollutvalget for å vise hvordan revisjonen har vurdert revisjonsoppgavene knyttet til Rakkestad kommune og hvordan ressursene er fordelt. Det vises til sak 22/38 i kontrollutvalget den 27.09.2022, hvor det ble redegjort for inndeling, revisjonsteknisk tilnærming, risikovurdering og vesentlighetsvurdering for regnskapsrevisjon på oppdraget.

Regnskapet er av revisjonen inndelt i områder. Dette er gjort for å systematisere arbeidet og kunne foreta en konkret risikovurdering og velge hensiktsmessige revisjonshandlinger for å redusere risiko for vesentlige feil i regnskapet. I det følgende vil vi gi en kort oppsummering av de viktigste funnene i løpende revisjon av regnskapet samt årsoppgjørsrevisjon.

2 Regnskapsavleggelse

Rakkestad kommunes regnskap ble avlagt den 17.02.2023 av rådmann og fagleder regnskap. Det er foretatt korrigeringer av informasjon og noter i etterkant av avleggelsen, samt korrigering av klassifiseringsfeil i balansen. Nytt regnskap er mottatt 14.04.2023. Rådmannens årsberetning er datert 27.02.2023, og mottatt 31.03.2023. Dokumentet «uttalelsen fra ledelsen» mottatt 11.04.2023. Erklæringen er gitt uten tilleggsopplysninger. Revisors beretning er avgitt 17.04.2023.

Revisjonen har hatt utstrakt kommunikasjon med kommunens organisasjon i forbindelse med årsoppgjøret. Det har vært åpen dialog mellom revisjonen og kommunen. Revisjonen opplever at det er en konstruktiv og ryddig dialog med kommunen.

Konklusjon av utført revisjonsarbeid i Rakkestad kommune:

Det vises til revisors beretning der det fremgår at årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Rakkestad kommune per 31. desember 2022, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne dato i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapskikk i Norge.

3 Oppsummering

Nedenfor gir vi en oppsummering av revisjonshandlinger og funn som vi ønsker å kommentere nærmere:

3.1 Driftsmidler

Driftsmiddel er et formuesobjekt (fysisk eller immaterielt). Varer og tjenester som, etter gjeldende regelverk, kan klassifiseres som investering bokføres i investeringsregnskapet og skal aktiveres. Det må også foretas avskrivninger for å vise verdiforringelse.

Det er foretatt bilagskontroll i forbindelse med attestasjon av mva-kompensasjon. Test av kommunens egenkontroll er foretatt for å bl.a. påse at inngående fakturaer er gjenstand for arbeidsdeling ved attestasjon og anvisning. Videre har revisjonen kontrollert årets avskrivninger og aktiveringer sett opp mot investeringsregnskapet og de regler og standarder som gjelder i kommunalt regnskap. Dette innebærer blant annet korrekt valg av avskrivningsperioder, korrekt avskrivningsgrunnlag og korrekt regnskapsføring på prosjekter i investeringsregnskapet. Det er også innhentet anskaffelsesprotokoller på enkelte større investeringer.

Vi har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av sine driftsmidler.

3.2 Finans

Kommuner har ansvar for å ha en forsvarlig økonomiforvaltning. Det er utført test av at kommunens egenkontroll er foretatt på opptak av lån og om finansrapportering er foretatt i henhold til gjeldende regelverk. Det er ved tertialrapportering gjennom året, samt i rådmannens årsmelding, rapportert på kommunens finans- og gjeldsforvaltning. Videre er finansområdet grundig gjennomgått ved kontroll av aksjer og andeler, vurderinger, utlån og innlån, renter og avdrag, samt bruk og avsetning til fond. Det er også foretatt kontroll av balansekonti.

Økonomireglement, inkludert regler for finans- og gjeldsforvaltningen, ble etter kvalitetssikring vedtatt i kommunestyret i april 2022. Rakkestad kommune har god dokumentasjon på sine balanseposter, inklusiv aksjer og andeler. Det er ikke avdekket feil eller mangler på området.

3.3 Innkjøp

Kommuner kjøper varer og tjenester fra ulike leverandører. På innkjøpsområdet er det foretatt analytiske kontrollhandlinger samt stikkprøvekontroller i forbindelse med attestasjon av mva-kompensasjon. Det er utført test av kontroll når det gjelder arbeidsdeling ved attestasjon og anvisning samt kontrollsteget som viser at bilag har vært gjenstand for kontroll. I tillegg er det ved årsavslutning foretatt kontroll av balansekontoer, blant annet leverandørgjeld.

Kontrollene viser at kommunens systematiske internkontroll fungerer, og det er ikke avdekket vesentlig feil.

3.4 Likvid

En kommune er likvid dersom den kan innfri betalingsforpliktelser etter hvert som de forfaller. Likviditetsstyring er viktig for kommunens daglige drift og investeringer.

Det er utført test av kommunens avstemming av bankkontoer. Alle bankkonti er avstemt mot ekstern dokumentasjon revisjonen har innhentet. Det er foretatt test av kommunens rutiner på remittering¹ og rutiner fungerer tilfredsstillende. Remittering og fullmakter til disponering av bankkonti er endret i 2022, og foretas nå av to personer.

Kommunen har rutiner på jevnlige avstemminger av bankkonti og det er ikke avdekket vesentlig feil eller mangler av håndtering av disse.

3.5 Lønn

Lønnsutgifter inkl. sosiale utgifter og pensjon er den største utgiftsposten i kommuneregnskapet. Det er utført test av kontroll på rutiner for utbetaling av lønn og grunnlag for pensjon. Gjennom substanshandlinger er det foretatt kontroll av endringer av lønnsdata i HRM når det gjelder personer som er superbrukere. Ingen av de kontrollerte brukerne har foretatt endringer på egen lønn. Det er ellers foretatt analytiske kontrollhandlinger. Kontroll av balanseposter for pensjon, feriepenger, sykepenger, arbeidsgiveravgift og skattetrekk er gjennomgått.

Den interne kontrollen fungerer som forutsatt. Det er ikke avdekket vesentlige feil eller mangler.

3.6 Merverdiavgift

Kommunen er omfattet av to ulike regelverk. Lov om merverdiavgift og Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv. Det er utført test av kontroll på avstemminger og kontrollsteget. Videre utføres det detaljkontroll på håndtering av merverdiavgift (mva) ved utfakturering og analytisk kontroll på innrapportert ordinær mva for hele året mot grunnlaget i regnskapet. Ved attestasjon av mva-kompensasjon, har revisor kontrollert balanseverdier og bokføring i drifts- og investeringsregnskapet.

Det er ikke avdekket feil eller mangler som ikke er rettet ved kommunens håndtering av merverdiavgiftsområdet.

3.7 Områdeovergripende

Revisjonen gjennomfører en del handlinger i løpet av året og i årsoppgjøret som omfatter kommunens regnskap på et overordnet nivå. Det omfatter blant annet kontroll av rådmannens budsjettforslag, vedtatt budsjett, budsjettendringer, regnskapsavleggelse, økonomiske sammenhenger og pliktige regnskapsskjemaer.

Det er utført test av kontroll på tertial- og årsrapportering til politisk miljø. Rapportering om kommunens forvaltning av finansielle midler og gjeld inngår i denne rapporteringen.

¹ Remittering vil si at kommunen betaler regninger fra regnskapsprogram ved å overføre en liste med fakturaer til et venteregister i banken. Regnskapsprogrammet produserer en forfallsliste som overføres til nettbanken for godkjenning.

Revisors kontroller har ellers ikke avdekket vesentlige feil eller mangler.

3.8 Overføring

Gjennom inntektssystemet fordeler staten såkalte frie inntekter til kommuner. Frie inntekter består av rammetilskudd og skatteinntekter, og utgjør om lag 70 prosent av kommunesektorens samlede inntekter. Overføringsutgifter består av sosiale utlån og utlån fra næringsfond m.m.

Det er utført analyse vedrørende eiendomsskatt. På overføringsutgifter på kostra-art 470 *Overføring til andre (private)* er det ekstra bilagskontroll, og dette er også foretatt på kostra-art 730-750 *Tilskudd fra andre*. Det er også foretatt avstemminger på balansekontoer. Det er i tillegg gjort avstemmingskontroll av skatteinntekter og rammeoverføringer mot prognosemodell fra KS.

Revisjonen har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler på området.

3.9 Salg

Området består av mange typer inntekter for eksempel husleie, barnehagebetaling, betaling for hjemmehjelp, kommunale gebyrer etc.

Det er foretatt analyser av inntekter vedrørende helse og omsorg. Vedtatte priser vedrørende kommunale avgifter er kontrollert mot registrerte/fakturerte satser.

Det er også foretatt analytiske kontrollhandlinger, og kontroll av balanse.

I tillegg er det foretatt gjennomgang av vesentlige inntektsposter innenfor salgsområdet.

Selvkost er særskilt kontrollert ved årets slutt med hensyn på avslutning av regnskap på hver funksjon innenfor selvkost, saldering mot fonds og tilførsel av renter til fonds.

Revisjonen har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler på området.

3.10 Skatt

Det er innført skatteplikt for kommuner som utfører avfallstjenester knyttet til husholdningsavfall fra andre kommuner og næringsavfall - fra og med 1. januar 2014.

Kommunen har tidligere konkludert med at næringsavfall ikke er skattepliktig. Fra 2021 har næringsavfall blitt bokført med egen funksjon, for å unngå at private husholdninger subsidierer næringsdelen. Foreløpig rapporteres det underskudd på næringsdelen. Revisjonen har anbefalt å rapportere dette på egen næringsoppgave i Altinn, slik at det kan foretas avregning mot eventuelle kommende overskudd. I 2022 ble dette utarbeidet og sendt inn for regnskapsåret 2021.

3.11 Kontroller i årsavslutningen

Samtlige revisjonsområder er også omfattet av flere revisjonshandlinger som utføres i årsavslutningen. Det gjennomføres blant annet kontroller på at balanseposter er dokumentert og avstemt, at regnskapsføring av videreutlån er korrekt, at lønns- og pensjonsutgifter er korrekt innberettet og regnskapsført, at både drift- og investeringsregnskapet er avsluttet i henhold til gjeldende regelverk, at regnskapsdokumentet inneholder pliktige noter, og at rådmannens årsberetning samsvarer med kravene i kommuneloven. Det gjennomføres også avsluttende analyser.

3.12 Etterlevelsesrevisjon

Formålet med forenklet etterlevelseskontroll er, innenfor en begrenset ressursramme, å forebygge svakheter og bidra til å sikre at kommunen følger sentrale bestemmelser og vedtak på økonomiområdet.

Det er foretatt en risiko og vesentlighetsvurdering der revisor konkluderte med at området Offentlige anskaffelser ble valgt til kontroll.

Det er ikke avdekket funn som gir oss grunn til å tro at Rakkestad kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd regelverk og interne rutiner for håndtering av offentlige anskaffelser. Revisjonsuttalelsen vil bli behandlet av kontrollutvalget.

3.13 Attestasjoner

Revisjonen utfører løpende attestasjonsoppgaver som gjelder tilskudd kommunen har mottatt og hvor det er krevd rapportering på bruk av midler. I mange tilfeller er tilskuddet formet som et prosjekt hvor kommunen dokumenterer utgifter og inntekter i prosjektet. I tillegg finnes det ulike ordninger der kommunen krever refusjon for medgåtte utgifter, og hvor det er krav til bekreftelse fra revisjonen.

Vi har levert til sammen 20 revisjonsuttalelser vedrørende tilskudd kommunen har rapporteringsplikt på som fordeler seg på 7 revisjonsuttalelser etter ISA 800², og 13 revisjonsuttalelser etter ISRS 4400³.

Av de mest vesentlige kan vi nevne:

- Mva-kompensasjon
- Rapportering av psykisk utviklingshemmede
- Sluttregnskap for 4 investeringsprosjekter
- Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd
- Spillemidler til idretts- og nærmiljøanlegg

² Standard” Særlige hensyn ved revisjon av regnskaper utarbeidet i samsvar med rammeverk med spesielle formål.

³ Standard” Avtalte kontrollhandlinger”

3.14 Henvendelser

I tillegg til revisjon av årsregnskapet, attestasjoner og etterlevelsesrevisjon mottar vi løpende større og mindre henvendelser fra kommunen gjennom året. Vi gjennomfører møter der det er hensiktsmessig, og vi gir skriftlige tilbakemeldinger.

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rolvøy 09.06.2023

Jostein Ek (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Unni Torp (sign.)
revisor

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/158
Dokumentnr.: 13
Løpenr.: 184107/2023
Klassering: 3016-186
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/24
---	-------------------------------	--------------------------------

Overordnet revisjonsstrategi for regnskapsåret 2023

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Overordnet revisjonstrategi for 2023, tas til orientering

Fredrikstad, 18.09.2023

Vedlegg

Overordnet revisjonstrategi for Rakkestad kommune 2023, datert 11.09 2023

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Den overordnede revisjonsstrategien omfatter regnskapsrevisjon av årsregnskapet for 2023.

Formålet med en overordnet revisjonstrategi, er å vise kontrollutvalget hvordan revisjonen vurderer revisjonsoppgavene knyttet til kommunen. Strategien tar utgangspunkt i revisjonens erfaring, og eventuelle endringer i risikobilde for de enkelte oppdragene/revisjonsområdene. Revisor vil i sin presentasjon også redegjør for hvilke fokusområder som legges til grunn i 2023.

Det legges til grunn at arbeidet skal gjennomføres i henhold til forskrift om revisjon, revisjonsstandarder og revisjonsmetodikk. Funn som er av vesentlig betydning for risikovurderingen rapporteres fortløpende slik revisjonsforskriften tilsier.

Vurdering

Kontrollutvalget skal etter forskrift om kontrollutvalg (§ 3) påse at regnskapsrevisjonen fungerer på en betryggende måte. Det betyr at revisjonen skal planlegge, gjennomføre og rapportere slik lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk krever.

I tråd med dette vil oppdragsansvarlig revisor presentere revisjonsstrategien for året 2023 i kontrollutvalgets møte.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget om å ta presentasjonen av overordnet revisjonstrategi for 2023 til orientering.

RAKKESTAD KOMMUNE
2023

Overordnet revisjonsstrategi

Innhold

1	Formål	3
2	Kommunens virksomhet	3
3	Karakteristiske trekk ved oppdraget	4
4	Risikovurdering og vesentlighet	5
	4.1 Kommunens økonomiske resultater	5
	4.2 Vurdering av kontrollmiljø og informasjonssystemet	5
	4.3 Vesentlighet	6
	4.4 Angrepvinkel	6
	4.5 Områdevurdering	7
5	Fokusområder	9
6	Gjennomføring og ressurser	9

1 Formål

Rammene for revisjon av kommuner er hjemlet i kommunelovens kapittel 24. Revisjonen skal planlegge, gjennomføre, dokumentere og rapportere sitt arbeid i samsvar med lov og forskrift og god kommunal revisjonsskikk.

Revisjonen skal avgi en revisjonsberetning til kommunestyret der revisor skal uttale seg om følgende:

- a) om årsregnskapet er avlagt i samsvar med lov og forskrift
- b) om registreringen og dokumentasjonen av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrift
- c) om årsberetningen inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever
- d) om opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet
- e) om det er avdekket forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

Revisjonsberetningen skal også omfatte andre forhold som revisor mener det er nødvendig å opplyse om i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

Videre skal revisjonen utføre forenklet etterlevelseskontroll, der regnskapsrevisor skal se etter om kommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.

Revisor skal, i henhold til standard ISA 300¹, utarbeide en overordnet revisjonsstrategi som beskriver revisjonens innhold, når den skal utføres og angrepsmåte. I tillegg skal strategien gi veiledning for utarbeidelsen av revisjonsplanen.

Planleggingen skal omfatte alle oppdrag, enheter og områder, og bidra til at risikoområder blir avdekket så tidlig som mulig og viet nødvendig oppmerksomhet slik at det utføres effektive og rasjonelle revisjonshandlinger i tilstrekkelig omfang. Videre skal planleggingen bidra til å sikre de nødvendige ressurser og en god oppgavefordeling.

2 Kommunens virksomhet

Kommunen er forvalter av fellesskapets verdier og driften er regelstyrt og sterkt regulert. Kommunen har plikt å følge kommuneloven med tilhørende forskrifter, bokføringsloven samt skatte- og avgiftslovgivning. I tillegg kommer særlover som eksempelvis lov om offentlige anskaffelser, offentlighetsloven, forvaltningsloven og personvernloven.

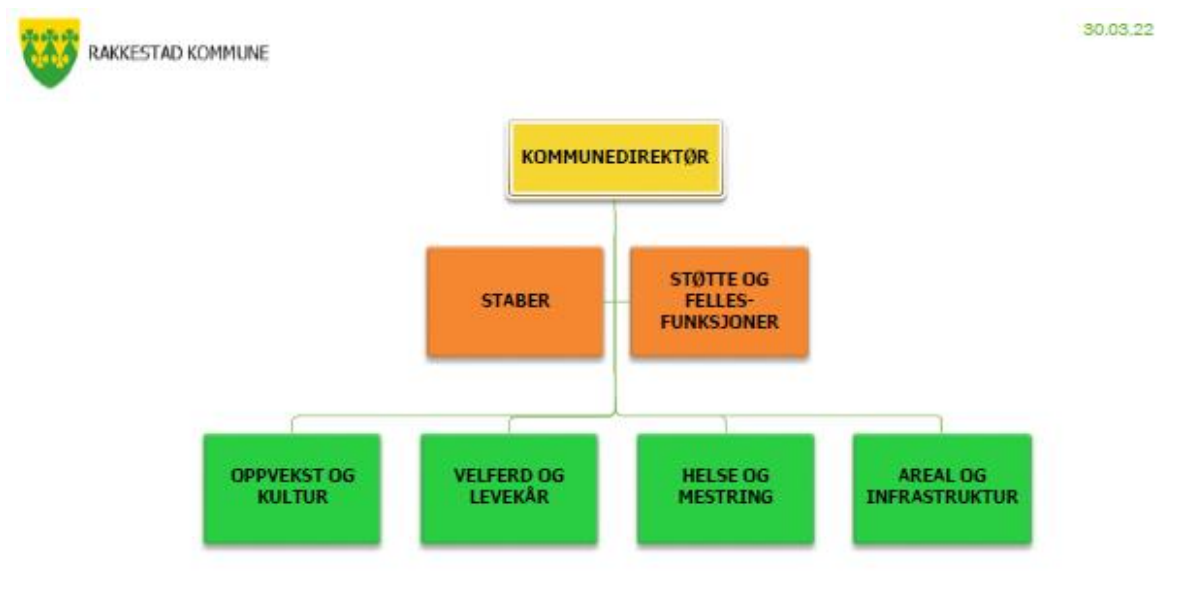
Østre Viken kommunerevisjon² har revidert kommunens regnskap over lang tid, og har opparbeidet seg god kunnskap om oppdraget.

¹ Planlegging av revisjon av et regnskap.

² Sammenslåing av selskapene Indre Østfold kommunerevisjon IKS og Østfold kommunerevisjon IKS fra januar 2020.

3 Karakteristiske trekk ved oppdraget

Organisasjonkart:



Rakkestad kommune har innført ny administrativ organisasjonsmodell fra 01.01.2022.

Målsetting for ny organisasjonsstruktur er

- Helhetlig og målrettet styring og ledelse
- Styrke plan-, mål- og strategielementet i kommunen
- Samarbeid og samhandling på tvers i organisasjonen
- God endrings- og omstillingsdyktighet i kommunen
- Oversikt og kontroll på kommunens oppgaver og virksomhet

Rådmannens ledergruppe består av rådmann, ass. rådmann, økonomisjef, stabssjef og 4 kommunalsjefer.

Årsregnskapet omfatter kommunens virksomhet. Kommunen deltar også i interkommunale selskap, og disse utarbeider egne regnskaper som blir revidert særskilt.

Det har vært kontinuitet blant ansatte på økonomi og administrasjon de siste årene. Det er etablert god internkontroll som erfaringsmessig fungerer godt. Økonomiavdelingen og administrasjonen er forholdsvis liten og det kan være noe sårbarhet ved f.eks. langtidssykefravær.

Kommunen har høy lånegjeld som følge av store investeringer de siste tiår og betydelige ressurser er bundet opp i renter og avdrag på gjeld.

4 Risikovurdering og vesentlighet

Revisjonsstandard ISA 315³ inneholder krav for hvilke handlinger revisor skal utføre for å skaffe seg et grunnlag for å identifisere og anslå risikoer for vesentlig feil informasjon i regnskapet.

4.1 Kommunens økonomiske resultater

Tabellen nedenfor viser utvikling i kommunens økonomi. Tall i minus betyr inntekt/overskudd.

Tekst	Regnskap 2020	Regnskap 2021	Regnskap 2022	Budsjett 2023
Driftsinntekter	-735 663 135	-771 191 890	-810 944 375	-761 478 000
Driftsutgifter	723 624 256	768 352 272	810 797 750	752 457 000
Brutto driftsresultat	-12 038 879	-2 839 618	-146 625	-9 021 000
Finanstransaksjoner	40 361 907	37 176 729	43 488 507	56 380 000
Netto driftsresultat	-5 177 502	-2 887 793	5 887 122	-10 134 000
Sum disponering	-6 782 097	-495 161	-5 887 122	0
Sum investeringer	66 830 270	100 993 238	55 674 318	82 962 000
Netto egenkapital (UB ekskl kapitalkonto)	142 498 222	138 484 654	132 624 278	<i>budsjetteres ikke</i>
Langsiktig gjeld	1 605 443 032	1 661 180 581	1 737 819 463	<i>budsjetteres ikke</i>
hvorav pensj.forpl. utgjør	821 463 473	805 509 288	863 321 230	<i>budsjetteres ikke</i>

Brutto og netto driftsresultat har vist store overskudd tidligere. Fra 2020 har det vært nedgang og i 2022 viser regnskapet et negativt netto driftsresultat på kr 5 887 122.

Sum investeringer i perioden er varierende, og er for 2023 kr 82 962 000. De største investeringene i 2023 er Skautun rehabiliterings- og omsorgssenter, samt vann- og avløpssektoren.

4.2 Vurdering av kontrollmiljø og informasjonssystemet

Kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette fremkommer av kommunelovens kapittel 25. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen og skal rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst en gang i året.

Kommunen benytter internkontrollsystemet "QM+" som skal støtte virksomhetene med kvalitets- og styringsprosesser, avvikshåndtering og risikovurderinger. Gjennom kvalitetssystemet kan de ansatte hele tiden finne oppdaterte lover og forskrifter, planer, retningslinjer, prosedyrer og andre hjelpemidler som gjelder arbeidet med tjenester og forvaltningsoppgaver i organisasjonen.

I 2022 ble det igangsatt innføring av ny versjon av QM+. Bakgrunnen for dette er ny kommunelov (2020) og kravene i denne om internkontroll, og tydeliggjørelse av rådmannens ansvar og kommunens handlingsplikt.

³ Identifisering og vurdering av risikoene for vesentlig feilinformasjon gjennom forståelse av enheten og dens omgivelser.

Ny modell for internkontroll skal løse utfordringer på internkontrollområdet kommunen har i dag med å ha et internkontrollsystem som er

- kjent i organisasjonen og brukes
- som går på tvers av tjenesteområder
- som er systematisk
- risikobasert
- formalisert

Rådmannen rapporterer hvert tertial til kommunestyret. Det har også blitt lagt fram økonomiske rapporter for drift og investering for kommunestyret i desember. I følge kommunens økonomireglement skal det rapporteres til kommunestyret både på drift og investering tertialvis. Det er jevnlig rapportering på økonomi fra virksomhetene til rådmannen/økonomiavdelingen. Kommunen har ingen egen internrevisjon. Økonomisjef vil ha en funksjon i forhold til fordeling av arbeidsoppgaver på økonomiavdelingen og følge opp at tildelte oppgaver blir løst.

Kommunen har et stort spekter med elektroniske informasjonssystemer og har en egen IT-avdeling. Det brukes i hovedsak kjente og godt innarbeidede systemer på økonomisiden og det ligger en etablert driftsorganisasjon bak IT-systemene.

4.3 Vesentlighet

Regnskapsrevisjonen har som utgangspunkt å forhindre at regnskapet inneholder vesentlige feil. Før gjennomføringen av revisjonen må vi derfor gjøre oss opp en mening om hva som er en vesentlig feil. Vesentlighetsgrensen (ISA 320/ISA 450) vi kommer fram til er blant de faktorer som bestemmer omfanget av revisjonen. Foreligger det feil i regnskapet som har resultateffekt, skal disse vurderes opp mot en slik vesentlighetsgrense. Deretter må det vurderes om regnskapet kan godkjennes.

«En feil er vesentlig dersom brukerne av regnskapet hadde tatt en annen beslutning dersom feilen ikke hadde vært der».⁴

Vesentlighetsgrensen fastsettes med utgangspunkt i ett eller flere referanseverdier i regnskapet som antas å ha betydning for brukerne av regnskapet. I denne forbindelse benytter revisjonen også et profesjonelt skjønn i hvert enkelt tilfelle.

En generell tommelfingerregel er at på oppdrag med lav toleransegrense for feil, settes en lav vesentlighetsgrense, noe som igjen tilsier at mer revisjonsarbeid må gjøres for at regnskapet kan godkjennes. Motsatt, oppdrag der en høyere toleransegrense kan aksepteres, tilsier at omfanget av revisjonsarbeidet kan reduseres.

Vesentlighetsgrensen for 2023 er beregnet på grunnlag av avlagt regnskap 2022 og budsjett 2023.

4.4 Angrepsvinkel

Revisjonen er avhengig av at kommunen selv har en tilfredsstillende intern kontroll for både inntekter og utgifter, eiendeler og gjeld for å kunne avgi en kvalifisert uttalelse om regnskapet. Rutiner kartlegges på hvert område og kontrollene i rutinene skal testes i en treårsperiode dersom de

⁴ Revisorforeningen.

inneholder nøkkelkontroller. Test av kontroller utføres i henhold til en rotasjonsplan. Vi bruker også revisjonsbevis som er innhentet ved tidligere test av kontroller gjennom såkalt rullering⁵.

I tillegg vil revisor utføre substanskontroller som for eksempel analyser, bilagskontroll og kontroll av finanstransaksjoner. Detaljkontroller gjennomføres gjennom året og ved årsoppgjøret. Avstemmingskontroller foretas i årsoppgjøret på samtlige områder.

Revisjonen har tilgang til kommunens digitale regnskap og øvrig dokumentasjon. Revisjonshandlingene utføres i all hovedsak digitalt med støtte av revisjonsverktøyet Descartes og analyseverktøyet IDEA.

4.5 Områdevurdering

Lønn

Lønn (inkl. sosiale utg.) utgjør ca 65 % av kommunens utgifter og omfatter en stor mengde transaksjoner. Det er et meget komplisert område med bl.a. bokføring av pensjonsutgifter.

Innkjøp

Kommunens regnskap inneholder mange transaksjoner som gjelder innkjøp av varer og tjenester. Elektronisk fakturahåndtering (skanning) bidrar til en kontrollerbar behandling i forhold til godkjenning (tilhørighet), fullstendighet, periodisering og riktig beløp. Området omfattes også av tilskudd til private barnehager.

Driftsmidler

Anskaffelser ved investeringer skal håndteres ifølge samme bestemmelser som øvrige innkjøp (se ovenfor) samt lov om offentlige anskaffelser. Regnskapsføring i investeringsregnskapet avgrenses mot driftsregnskapet etter særskilte bestemmelser⁶.

Erfaring fra tidligere tilsier at kommunen har etablert internkontroll ved attestasjon og anvisning samt en overordnet kontroll av bilag før overføring til regnskapet («kontrollsteget»).

Formannskapet har vedtatt å sende større byggeregnskap til kontrollutvalget for uttalelse før kommunestyret fatter vedtak. Kontrollutvalget har ønsket en gjennomgang av revisjonen før uttalelse gis. Dette utføres som attestasjonsoppdrag.

Finans

Tidligere finansreglement er erstattet med nytt reglement som ble vedtatt i juni 2021 sammen med nytt økonomireglement. Reglementet ble endelig behandlet, etter kvalitetskontroll, i april 2022. Låneopptak er styrt av arbeidsdeling og budsjettvedtak. Det rapporteres til politisk nivå sammen med tertialrapportering. Startlånordningen (utlån) håndteres i eget undersystem til Visma og avstemmes jevnlig av kommunen.

⁵ Rullering/rotasjon innebærer å undersøke hvorvidt tidligere etablerte kontroller fortsatt gjelder. Dersom de ikke er endret, tester revisjonen i stedet andre kontroller som ikke er testet.

⁶ Standard KRS nr 4 fastsatt av forening for god kommunal regnskapsskikk.

Overføringer

Kommunens hovedinntekt kommer fra skatt og rammetilskudd, men dette er forutsigbare inntekter og kan følges opp ved analyse og mot ekstern dokumentasjon. Eiendomsskatt er en overføringsinntekt som vedtas av kommunestyret og utfaktureres etter fastsatte takster og satser, sammen med kommunale gebyrer. Mottak av sykepenger er også en vesentlig overføringsinntekt. En stor del av overføringsutgiftene er økonomisk sosialhjelp (bidrag og lån) som styres av særskilt regelverk og utbetales på bakgrunn av vedtak.

Salg

Det aller meste av salgsinntektene håndteres gjennom fakturasystemet, og det er viktig at kommunen har en etablert internkontroll som bekrefter fullstendighet i inntektene. I tillegg finnes et antall mindre kontantsalgskasser i kommunen. Omsetningen derfra er ubetydelig i et vesentlighets-perspektiv, men må vurderes i et mislighetsperspektiv.

Salgsområdet omfatter også selvkost. Kommunen håndterer dette i et eget utviklet system, og tidligere kontroller viser god internkontroll på regnskapsføring og ved årsavslutning.

Likvid

Området er regulert av formelle disposisjonsmyndigheter i gjeldende bankavtale og håndteringen skal preges av arbeidsdeling. Remittering av leverandørfakturaer utføres av kommunen flere ganger i uken.

Kommunen har enkelte kontantsalgskasser, og det knytter seg alltid en viss grad av mislighetsrisiko til likvider. Det er innført mulighet for vipps eller bankkort på de fleste kontantkassene.

Merverdiavgift

Området inkluderer både ordinær merverdiavgift (mva) ved kommunens salg og innkjøp av varer og tjenester i henhold til merverdiavgiftsloven, samt kommunens kompensasjon av inngående merverdiavgift i henhold til egen lov og forskrift. Lov- og forskriftsverk rundt dette er komplekst, men våre fakturakontroller har vist at kommunen gjør få feil.

Det foreligger allikevel en risiko for vesentlige feil ved spesielle temaer som utleie til andre, bruksendringer og utbyggingsavtaler. Kommunen har etablert en internkontroll i form av en sjekklister der det signeres for gjennomgang av fokustemaer ved hver termin for innlevering av kompensasjonskrav. Sjekklister omfatter også skillet mellom ordinær mva og mva-kompensasjon.

Kommunen har en oversikt, over tilrettelagte boliger der de krever kompensasjon for utgiftsført mva. Det har blitt jobbet med å oppdatere denne listen med vedtaksnummer der det er aktuelt.

Områdeovergrepene

Kommunens rapportering til politisk miljø, budsjett, budsjettendringer, sentral håndtering av IKT samt selve regnskapsavslutningen er noe av det som revisjonen kontrollerer under områdeovergrepene.

Skatt

Kommunen har skatteplikt på inntekter knyttet til kommunens avfallshåndteringstjenester som utføres i et marked (for andre kommuner og/eller næringsavfall). Dette medfører at tjenesten regnskapsmessig må skilles ut og rapporteres særskilt.

Etterlevelseskontroll

I kommuneloven § 24-9 er revisor gitt oppgaven forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Ansvar for oppgaven er lagt til regnskapsrevisor og det er i loven lagt opp til en uttalelse på utført arbeid med moderat sikkerhet. Revisor skal fremlegge en risiko- og vesentlighetsvurdering som grunnlag for beslutning av valgt område for forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen.

Revisjonen gjennomfører en risikovurdering som legges frem for kontrollutvalget på høsten, utfører kontrollarbeidet og oversender skriftlig uttalelse til kontrollutvalget senest 30.6⁷.

Budsjettavvik

I kommuneloven § 24-5 tredje ledd er regnskapsrevisor pålagt oppgaver rundt kommunens årsberetning. Revisor skal blant annet «se etter om årsberetningen gir dekkende opplysninger om vesentlige beløpsmessige avvik fra årsbudsjettet og om vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser⁸ for bruken av bevilgningene».

Våre kontroller gjennomføres ved årsavslutningen, der det blant annet blir sendt henvendelse til kommunen som gir en beskrivelse på hvordan dette er håndtert. Budsjettavvik blir kartlagt og kontrollert mot redegjørelse i kommunedirektørens årsrapport.

5 Fokusområder

- Pensjoner
- Utbetalinger – lønn - tilganger
- Merverdiavgift
- Utfakturerings – fullstendighet – korrekte priser
- Rapportering til kommunestyret – tertial og finansforvaltning
- Selvkost
- Remittering og bankavstemminger
- IT-tilganger

6 Gjennomføring og ressurser

Revisjonsperioden strekker seg fra mai til april året etterpå. Nedenstående tabell viser fasene i revisjonsprosessen.

⁷ Frist i henhold til kommuneloven § 24-9 3.ledd.

⁸ Etter kommuneloven § 14-4 skal årsbudsjettet vise kommunestyrets prioriteringer, bevilgninger og de mål og premisser som budsjettet bygger på.

Regnskapsrevisjon 2023												
	mai	juni	juli	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	apr
1. Planlegging												
2. Kartlegging, testing av kontroller												
3. Substanshandlinger												
4. Årsoppgjørrevisjon												
5. Attestasjoner												

Revisjonsteamet består av:

- Jostein Ek, oppdragsansvarlig revisor
- Unni Torp, kontaktperson/kommuneansvarlig
- Inger Marie Karlsen-Moum, revisor

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 11.09.2023

Jostein Ek (sign.)
Oppdragsansvarlig revisor

Unni Torp (sign.)
revisor

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/158
Dokumentnr.: 14
Løpenr.: 184265/2023
Klassering: 3016-186
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/25
---	-------------------------------	--------------------------------

Revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av økonomiforvaltningen 2022

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar revisjonen attestasjonsuttalelse av økonomiforvaltningen 2022 av området «*Offentlige anskaffelser*», til orientering

Fredrikstad, 17.07.2023

Vedlegg

ØVKR IKS: Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen 2022, datert 26.06 2023

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU - møte 22.11 2022, sak 22/45 «Etterlevelseskontroll: Risiko- og vesentlighetsvurdering og valg av kontrollområde.

Saksopplysninger

I følge kommunelovens § 24-9 som er hjemmelen for Forenklet etterlevelseskontroll med økonomi- forvaltningen skal:

«Regnskapsrevisor skal se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.

Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen. Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.»

Kontrollutvalget behandlet den 22. november 2022 sak om Etterlevelseskontroll – Risiko og vesentlighetsvurdering samt valg av kontrollområde, som var «*Offentlige anskaffelser*»

Kommunerevisjon har den 26. juni 2023 avlagt en uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen 2022. Kontroll av etterlevelse av reglene om offentlige anskaffelser hvor revisjonen har kontrollert om kommunen:

1. har utarbeidet rutiner og retningslinjer for offentlige anskaffelser.
2. har utarbeidet anskaffelsesprotokoll for anskaffelser som er i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er revisjonen ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Rakkestad kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd bestemmelsene i kommunens økonomireglement og lov og forskrift om offentlige anskaffelser

Sekretariatet viser til vedlagte revisorsuttalelse i sin helhet.

Vurdering

Sekretariatet anbefaler derfor kontrollutvalget om å ta kontroll med etterlevelsen av «*Offentlige anskaffelser*», til orientering.

Til kontrollutvalget i Rakkestad kommune

UAVHENGIG REVISORS ATTESTASJONSUTTAELSE OM ETTERLEVELSE AV BESTEMMELSER OG VEDTAK FOR ØKONOMIFORVALTNINGEN

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Rakkestad kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på området offentlige anskaffelser.

Kontroll av etterlevelse av reglene om offentlige anskaffelser hvor vi har kontrollert om kommunen

1. har utarbeidet rutiner og retningslinjer for offentlige anskaffelser.
2. har utarbeidet anskaffelsesprotokoll for anskaffelser som er i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser

Vi har kontrollert dette for regnskapsåret 2022.

Kriterier er hentet fra:

- Kommunens økonomireglement
- Lov og forskrift om offentlige anskaffelser

Ledelsens ansvar for etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

Kommunedirektøren er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at økonomiforvaltningen utøves i tråd med bestemmelser og vedtak, og at økonomiforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll.

Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

Vi har utført oppdraget i samsvar med etiske retningslinjer for revisjonsselskapet, som inneholder uavhengighetskrav og andre krav basert på grunnleggende prinsipper om integritet, objektivitet, faglig kompetanse og tilbørlig aktsomhet, fortrolighet og profesjonell opptreden.

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISQM) 1 Kvalitetsstyring for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester har Østre Viken kommunerevisjon IKS et omfattende kvalitetsstyringssystem, herunder dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering.

Våre oppgaver og plikter

Vår oppgave er å avgi en uttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 301 Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger vesentlige feil eller mangler ved etterlevelse av bestemmelser og vedtak i kommunens økonomiforvaltning på det området vi har foretatt forenklet etterlevelseskontroll.

Vi baserer oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering som er lagt frem for kontrollutvalget.

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 301, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. Typen, tidspunktet for og omfanget av de valgte handlingene er gjenstand for revisors skjønn. Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og vi gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i en revisjonsberetning.

Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Rakkestad kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd bestemmelsene i kommunens økonomireglement og lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Denne uttalelsen er utelukkende utarbeidet for å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt påse ansvar med økonomiforvaltningen og til Rakkestad kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Rølsøy, 26.06.2023



Jostein Ek

oppdragsansvarlig revisor

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/168
Dokumentnr.: 15
Løpenr.: 199943/2023
Klassering: 3016-192
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Rakkestad	26.09.2023	23/26

Forslag til budsjett for kontrollarbeidet 2024

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Budsjett for kontrollarbeidet for 2024 med en kostnadsramme på kr. 1 808 950,- vedtas
2. Budsjett for kontrollarbeidet for 2024 oversendes ordfører for videre politisk behandling etter §2 i «Forskrift om kontrollutvalg og revisjon»

Fredrikstad, 15.09.2023

Vedlegg

1. Forslag til budsjettoppsett for kontrollarbeidet for 2024 for Rakkestad kommune.
2. Østfold kontrollutvalgssekretariat KOF- tilskudd 2024
3. Østre Viken Kommunerevisjon IKS: Budsjett for Rakkestad kommune - 2024, datert 29.08.2023
4. Østre Viken Kommunerevisjon IKS: Budsjett for Østre Viken Kommunerevisjon IKS – 2024, datert 28.07.2023

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Forskrift om kontrollutvalg og revisjon - FOR-2019-06-17-904
- Reglement for godtgjørelse til folkevalgte i Rakkestad kommune, sist vedtatt av kommunestyret 09.10.2019, gjeldende fra 01.01.2020.

Saksopplysninger

I henhold til Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2, skal kontrollutvalget utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret. I kontrollutvalgets forslag til budsjett ramme skal kontrollutvalgets egen drift og kjøp av sekretariats- og revisjonstjenester innarbeides.

Vurdering

Kontrollutvalgets godtgjørelser og driftsutgifter

Til kontrollutvalgets egen drift er det innarbeidet godtgjørelse til leder og møtegodtgjørelse til øvrige medlemmer i tråd med reglement for godtgjørelse til folkevalgte for Rakkestad kommune.

Budsjettforslaget til kontrollutvalgets egen drift bygger på en normal møteaktivitet på fem møter i 2024. I forslaget er det foreslått følgende:

Kr.	50 000,-	til kurs/opplæring, (beregnet et kurs pr. medlem a ca. 9.000,-)
Kr.	8 300,-	til medlemskontingent (Forum for kontroll og tilsyn)
Kr.	6 000,-	til servering i forbindelse med avholdelse av utvalgets møter
Kr.	2 000,-	til skyss og kostgodtgjørelse
Kr.	8 000,-	til abonnement

Budsjettforslaget for kontrollutvalget 2024 utgjør samlet kr.122 800.-, som er en økning på 6 % sammenlignet med 2023.(se vedlegg 1.)

Østfold kontrollutvalgssekretariat

I henhold til samarbeidsavtalen som er vedtatt i samtlige eierkommuner, skal representantskapet behandlet og vedta budsjett og økonomiplan for oppgavefelleskapet. Representantskapet har i møte den 15 september 2023 vedtatt budsjettet for 2024. I henhold til budsjettvedtaket og selskapets vedtekter (fordelingsnøkkel) vil Rakkestad kommune sin andel utgjøre kr. 360 000.- for 2024. Sekretariatets budsjett medfører en kostnadsøkning på 16 % sammenlignet med budsjett for 2023. (se vedlegg 2.) Den høye prosentvise økningen skyldes flere årsaker. Først og fremst blir det høyt prosentvis utslag fordi vi er et lite kommunalt oppgavefelleskap. Vi har som andre budsjetter med høy prisvekst også i 2024. I tillegg har vi i 2023 hatt en 40 % vakant stilling. Fra 2024 budsjetteres det med at denne blir bemannet.

Østre Viken Kommunerevisjon IKS

For interkommunale selskaper (IKS) som Østre Viken kommunerevisjon er organisert som, er det selskapets representantskap som endelig vedtar budsjettet (jf. lov om interkommunale selskaper § 18).

Styret og representantskapet i Østre Viken kommunerevisjon IKS har avholdt sine budsjettmøter i henholdsvis 15 og 28 august 2023. For budsjettåret 2024 er Rakkestad kommunes andel beregnet og vedtatt til kr. 1 326 150.-. Budsjettandelen medfører en økning på 2 % i honorarsatsene fra 2023 til 2024.

Sekretariatet viser for øvrig til revisjonens kommentarer til budsjettforutsetningene i vedlegg 3, 4 og 5.

Samlet ramme til budsjettforslaget for kontrollarbeidet 2024

Kontrollutvalget	Kr.	122 800,-
Østfold kontrollutvalgssekretariat KOF	Kr.	360 000,-
Østre Viken kommunerevisjon IKS	Kr.	1 326 150,-
<hr/>		
Samlet sum:	Kr.	1 808 950,-

Samlet ramme til budsjettforslaget for kontrollarbeidet 2024 innebærer en økning på 4,5 % i forhold til budsjettet for 2023.

Sekretariatet anbefaler derfor at kontrollutvalget godkjenner forslaget til budsjett for kontrollarbeid for 2024. Budsjettforslaget oversendes ordfører for videre politisk behandling etter § 2 i «Forskrift om kontrollutvalg og revisjon».

Rakkestad kommune

Budsjett for kontrollarbeidet 2024

Kontrollutvalget	Forslag 2024	Budsjett 2023	Endring i %	regnskap 2022	Merknader
Godtgjørelse leder	kr 10 000	kr 10 000		kr 11 760,00	1400.- per møte
Møtegodtgjørelse medlemmer	kr 20 000	kr 20 000		kr 16 575,00	900.- per møte
Telefongodtgjørelse	kr 2 000	kr 2 000		kr 1 025,00	leder
Tapt Arbeidsfortjeneste	kr 14 000	kr 14 000		kr -	
Arbeidsgiveravgift	kr 6 500	kr 6 500		kr 4 140,00	14,1% av godtgjørelsen
<i>Sum lønn</i>	<i>kr 52 500</i>	<i>kr 52 500</i>		<i>kr 33 500,00</i>	
Representasjon/servering	kr 6 000	kr 6 000		kr -	
Kurs/opplæring og kontorutg.	kr 50 000	kr 40 000		kr 2 900,00	
Kontingent FKT	kr 8 300	kr 7 500		kr 7 500,00	Forum for kontroll og tilsyn
Skyss og kostgodtgjørelse	kr 2 000	kr 2 000		kr -	
Abonnement	kr 4 000	kr 8 000		kr 2 550,00	
<i>Sum driftsutgifter</i>	<i>kr 70 300</i>	<i>kr 63 500</i>		<i>kr 12 950,00</i>	
Samlet sum Kontrollutvalget	kr 122 800	kr 116 000	6	<i>kr 46 450</i>	Kontrollutvalgets egen drift
Kjøp av sekretariattjenester (ØKUS)	kr 360 000	kr 310 600	16	<i>kr 298 120</i>	Kommunens andel av ØKUS samlede budsjett
Kjøp av revisjonstjenester (ØVKR)	kr 1 326 150	kr 1 304 100	1,7	<i>kr 1 334 546</i>	kommunens andel av ØKR samlede budsjett
Sum for hele kontroll- og tilsyn	kr 1 808 950	kr 1 730 700	4,5	kr 1 679 116	Inkluderer KU, ØVKR og ØKUS

Vedlegg 2

Østfold kontrollutvalgssekretariat KOF- tilskudd for 2024

	1/3 per kommune		2/3 per kommune		Sum
	(fast beløp)		Stipulert forbruk		
Fredrikstad	kr	165,666.00	kr	493,334.00	kr 659,000.00
Sarpsborg	kr	165,666.00	kr	382,334.00	kr 548,000.00
Moss	kr	165,666.00	kr	435,334.00	kr 601,000.00
Halden	kr	165,666.00	kr	259,334.00	kr 425,000.00
Råde	kr	165,666.00	kr	194,334.00	kr 360,000.00
Hvaler	kr	165,666.00	kr	194,334.00	kr 360,000.00
Indre Østfold	kr	165,666.00	kr	435,334.00	kr 601,000.00
Rakkestad	kr	165,666.00	kr	194,334.00	kr 360,000.00
Våler	kr	165,666.00	kr	194,334.00	kr 360,000.00
Marker	kr	165,666.00	kr	170,334.00	kr 336,000.00
Skiptvet	kr	165,666.00	kr	194,334.00	kr 360,000.00
SUM	kr	1,822,326.00	kr	3,147,674.00	kr 4,970,000.00

Budsjettet for 2024 skal gå i balanse og kostnadene fordeles på eierkommunene etter en fastsatt fordelingsnøkkel.

Deltagerne skal yte et årlig tilskudd til oppgavefelleskapets drift basert på vedtatt årsbudsjett, samt prinsipper for fastsetting av tilskudd som er følgende:

- 1/3 av kostnadene fordeles likt deltakerne imellom.
- 2/3 av kostnadene fordeles etter medgått tid for den enkelte deltaker

Vedrørende fordelingsprinsippet vises det til kommunestyrenes behandling av oppgavefelleskapets opprettelse, og til oppgavefelleskapets samarbeidsavtale (§ 10).

Budsjett 2024

Rakkestad kommune

- *Basert på vedlagt budsjett for selskapet*
 - *Vedtatt i Øvkrs styre, 15.08.2023*
 - *Vedtatt i Øvkrs representantskap,
28.08.2023*

29.08.2023

BUDSJETT 2024 – RAKKESTAD KOMMUNE

Administrasjonen har utarbeidet forslag til budsjett for Østre Viken kommunerevisjon IKS (Øvkr). Budsjettet ble behandlet i styremøte 15.08.2023 og vedtatt i representantskapet 28.08.2023, Sak 11/23- Budsjett 2024 og handlingsplan 2024-2027.

Vedtak:

Drifts- og investeringsbudsjett for 2024, samt økonomiplan for årene 2024 -2027, vedtas.

Det skal ikke foretas låneopptak.

Etter selskapsavtalen skal Øvkr utføre eierkommunenes lovpålagte revisjonsoppgaver.

Selskapsavtalens punkt 2 har følgende bestemmelse:

«Deltakerkommuner betaler sin andel av pensjonspremien det enkelte år. Andelen beregnes etter folketall. For øvrig fakturerer selskapet for leverte tjenester til den enkelte kommune ut fra reelt medgatte ressurser på det enkelte oppdrag».

I budsjettet er pensjonskostnader inkludert i timeprisen, men ved fakturering vil de enkelte kommunenes pensjonskostnader synliggjøres. Budsjettet pensjonskostnad for Rakkestad kommune, fordelt på grunnlag av eierandel (2,80%), er kr 90 940.

Grunnleggende forutsetninger for budsjetteringen er:

- Revisjonen skal ha nødvendig størrelse, og faglig kompetanse, til å dekke eiernes normale behov for revisjonstjenester.
- Kompetansen skal vedlikeholdes i samsvar med lov og avtaler, og spesialiseres i forhold til de særlige krav som stilles til kommunal sektor.
- Virksomheten skal drives sparsommelig og til selvkost.

Budsjettet for 2024 viser en samlet overføring fra deltakerkommunene på kr 21 228 750. Det er en liten økning fra budsjett 2023. Det er også budsjettet med andre inntekter på kr 1 473 700 som skal faktureres særskilt, og inngår i «Salgsinntekter» i budsjettskjemaet (samlet budsjett vedtatt av styre og representantskapet).

Økningen i overføringer fra deltakerkommunene har grunnlag i:

- liten økning av forvaltningstimer i de fleste kommuner grunnet bestilling av oppfølgingsrapporter og eierskapskontroller.

Det er budsjettet med avsetning til fond med kr 92 382.

Kommunens andel av samlet overføring fra kommuner:

Rakkestad kommune	B 2024	B 2023	B 2022	B 2021	B 2020
Samlet overføring fra kommunen for regnskap og forvaltningsrevisjon	1 326 150	1 304 100	1 247 800	1 239 500	1 099 996
<u>Regnskapsrevisjon inkluderer:</u> kommuneregnskap, attestasjoner henvendelser, etterlevelsesrevisjon					

Planlagt timeforbruk:

Rakkestad kommune -oversikt timer forvaltning	Antall
Forvaltningsrevisjoner	405
Eierskapskontroll	100
Oppfølgingsrapporter	160
Administrasjon	30
Sum timer	695

- For forvaltningsrevisjon er det planlagt med samme tidsforbruk som tidligere år.
- For regnskapsrevisjon vurderes timeforbruket årlig og er tilpasset kommunens behov og en betryggende revisjon.

Dersom Øvkr får andre inntekter i løpet av året, uten å måtte øke bemanningen, vil inntekten fremkomme som et positivt resultat ved årets slutt. Representantskapet vedtar hvordan årets resultat skal disponeres.

Budsjett 2024

Økonomiplan 2024-2027

Rolvsøy
28.07.2023

INNHALDSFORTEGNELSE

1	BUDSJETTPROSESSEN	3
2	BUDSJETTFORUTSETNINGER.....	3
3	BUDSJETTSKJEMA	4
4	ØKONOMIPLAN 2024-2027	6

1 BUDSJETTPROSESSEN

Kontrollutvalgets budsjett

Iht §2 i Forskrift om kontrollutvalg og revisjon, skal kontrollutvalget utarbeide forslag til budsjett for kontroll i kommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret. Østfold kontrollutvalgsekretariat utarbeider forslag til budsjett for kontrollutvalgene som inkluderer revisjonens, sekretariatets og kontrollutvalgets kostnader. Disse blir behandlet i de respektive kontrollutvalgene i første møte over sommeren.

Østre Viken kommunerevisjon (Øvkr) budsjett

Iht Lov om interkommunale selskaper §18 er det representantskapet som vedtar selskapets økonomiplan for de fire neste årene og selskapets årsbudsjett for det kommende året. Det samsvarer med §2 i Forskrift om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper. Årsbudsjettet skal gi et realistisk bilde av virksomheten.

Budsjettet er innarbeidet i obligatorisk budsjettskjema for hhv. drift- og investering og viser samlet overføring fra eierkommunene samt andre inntekter.

Budsjetteringsmodellen

Selskapsavtalen, har i pkt. 2, en bestemmelse om at «Deltakerkommuner betaler sin andel av pensjonspremien det enkelte år. Andelen beregnes etter folketall. For øvrig fakturerer selskapet for leverte tjenester til den enkelte kommune ut fra reelt medgåtte ressurser på det enkelte oppdrag. Selskapet skal operere med en timesats som gjør at selskapet over tid ikke er egnet til å gå med overskudd (selvkostprinsipp)». Dette er ivaretatt i budsjettet.

I budsjett for de enkelte kommuner vil timer til forvaltningsrevisjon samt eierskapskontroll synliggjøres slik at omfanget blir tydelig. Behovet for spesifisering av timeforbruket har sammenheng med fokuset på utgiftsnivået på de samlede revisjonstjenestene.

Planlagte timer for regnskap- og forvaltningsrevisjon fastsettes som tidligere år ut fra revisors skjønn for å sikre betryggende revisjon. Det er i budsjettet tatt hensyn til reduksjon av kjøp av varer og tjenester, generell effektivisering av selskapets drift samt økte utgifter som følge av endringer i kommuneloven som krever flere revisjonshandlinger. Videreutvikling av selskapet og økende pensjonsutgifter er hensyntatt i personalbudsjettet (lønnsutgifter).

2 BUDSJETTFORUTSETNINGER

Selvkost

Øvkr driftes etter selvkostprinsippet. Det betyr at utgifter, i samsvar med budsjett, skal dekkes inn av deltakerkommunene. Det er to hovedposter på utgiftssiden: Lønn og sosiale utgifter (84%) og kjøp av varer og tjenester (16%).

Øvkr har ikke som formål å gå med overskudd. Dersom Øvkr i løpet av året har ledige ressurser og får mulighet til å påta seg tilleggsoppdrag kan det gi et positivt regnskapsmessig resultat. Det er representantskapet som ved godkjenning av årsregnskapet disponerer eventuelle ekstra inntekter.

Normal drift

Forutsetningen for budsjettet er normal drift. Øvkr har en detaljert oppfølging av påløpte timer. Tilleggsoppgaver utover ordinære revisjonshandlinger som kommunen har bestilt eller er varslet om, kan bli tilleggsfakturert hvis det går ut over planlagt timebudsjett.

Revisjonsfaglig

Ledelse og medarbeidere arbeider kontinuerlig med forbedringer og videreutvikling av tjenestespekteret, både for forvaltnings- og regnskapsrevisjon, og i egen administrasjon. Medarbeiderne i Øvkr har alle relevant høyere utdanning, gjennomfører årlig lovpålagt faglig etterutdanning og har bred revisjonserfaring. Kompetansen i fagavdelingene utfyller hverandre og samarbeidet på tvers av avdelingene vil ytterligere heve kvaliteten på de samlede tjenestene.

Øvkr er medlem i NKRF -kontroll og revisjon i kommunene. NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for revisjon og kontroll av kommunal/offentlig virksomhet.

NKRF har fokus på utvikling av revisjon og kontroll ved kommunal/offentlig sektor. Øvkr deltar i NKRF fagkomiteer. NKRF har på vegne av medlemmene også et arbeid gående med digitalisering av revisjonstjenestene.

Budsjett for 2024 gjenspeiler selskapets satsing på videreutvikling av selskapet samt opprettholdelse av en effektiv revisjon.

Selskapets prioriteringer i budsjettet for 2024 er kompetansutvikling på bærekraftsrapportering og IT-revisjon.

Sikre et stabilt fagmiljø

For deltakerkommunene sikrer forannevnte en betryggende revisjon, gjennom et interkommunalt revisjonsselskap, som har revisjon av kommuner som sitt spesialfelt. At deltakerkommunene opprettholder Øvkr som førstevalget for revisjonstjenestene er en sterk bidragsyter til et trygt og forutsigbart arbeidsmiljø - noe alle ansatte verdsetter høyt.

3 BUDSJETTSKJEMA

BUDSJETT 2024 - DRIFT

	Budsjett 2024	Budsjett 2023	Budsjett 2022
Driftsinntekter			
Salgsinntekter	1 473 700	1 502 250	1 384 750
Refusjoner	800 000	821 600	420 000
Refusjoner, stat mva kompensasjon	450 000	650 000	530 000
Overføringer fra kommuner	21 228 750	20 783 700	19 910 000
Andre driftsinntekter	345 000		
<i>Sum driftsinntekter</i>	24 297 450	23 757 550	22 244 750
Driftsutgifter			
Lønn inkl. sosiale utgifter	20 391 577	20 643 856	19 263 291
Kjøp av varer og tjenester	3 386 300	3 022 000	3 113 000
Overføringer			

Kalkulatoriske avskrivninger			
Andre driftsutgifter, mva kompensasjon	450 000	650 000	530 000
<i>Sum driftsutgifter</i>	24 227 877	24 315 856	22 906 291
<i>Driftsresultat</i>	69 573	(558 306)	(661 541)
Finansposter			
Renteinntekter	170 000	75 000	75 000
Renteutgifter			
Avdrag på lån			
Mottatte avdrag på lån			
<i>Netto finansinntekter/- utgifter</i>	170 000	75 000	75 000
Motpost kalkulatoriske avskrivninger			
<i>Ordinært resultat</i>	239 573	(483 306)	(586 541)
Interne finansieringstransaksjoner			
Avsatt til dekning fra tidligere år (undersk)			
Avsatt til disposisjonsfond	92 382		
Avsatt til bundne driftsfond			
Bruk av udisponert fra tidl. år (overskudd)			
Bruk av disposisjonsfond		603 306	736 541
Bruk av bundne driftsfond			
Overført til investeringsregnskapet	147 191	120 000	150 000
<i>Sum avsetninger</i>	147 191	(483 306)	(586 541)
Regnskapsmessig resultat	-	-	-

BUDSJETT 2024 - INVESTERING

	Budsjett 2024	Budsjett 2023	Budsjett 2022
Investeringer			
Investeringer i varige driftsmidler			
Utlån			
Kjøp av aksjer og andeler	147 191	120 000	150 000
<i>Sum investeringer</i>	147 191	120 000	150 000
Finansiering			
Bruk av lån			
Salg av fast eiendom			
Tilskudd og refusjon vedr. investeringer			
Kompensasjon for merverdiavgift			
Mottatte avdrag på utlån			
Salg av aksjer og andeler			
Bidrag fra årets driftsbudsjett	147 191	120 000	150 000
Netto avsetninger			
<i>Sum finansiering</i>	147 191	120 000	150 000

4 ØKONOMIPLAN 2024-2027

Forutsetningen for planen er at Øvkr leverer revisjon til alle deltakerkommunene som i dag, og at overføringsinntekter fra enkelte eierkommuner blir redusert. Dette gjøres ved at selskapet skal effektivisere driften ved utvikling av revisjonsmetodikken, samt reduksjon av driftsutgifter. Det er imidlertid en liten økning på kommuner hvor det historisk sett har vært noe urealistisk budsjettering.

Økonomiplan 2024-2027

Driftsresultat	Budsjett 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Overføring fra eierkommuner	21 228 750	21 220 750	21 200 000	21 100 000
Andre inntekter	3 068 700	2 850 000	2 880 000	2 890 000
Sum inntekter	24 297 450	24 070 750	24 080 000	23 990 000
Lønn og sosiale utgifter	20 391 577	20 300 000	20 200 000	20 200 000
Kjøp av varer og tjenester	3 386 300	3 100 000	3 010 000	2 950 000
Andre driftsutgifter	450 000	510 000	490 000	480 000
Sum driftsutgifter	24 227 877	23 910 000	23 700 000	23 630 000
Driftsresultat	69 573	160 750	380 000	360 000
Finansposter	170 000	180 000	180 000	180 000
Ordinært resultat	239 573	340 750	560 000	540 000
Interne finansieringstransaksjoner	239 573	340 750	560 000	540 000
Regnskapsmessig resultat	0	0	0	0

Utvikling i økonomi og langsiktig gjeld

Årstall	Driftsresultat	
	Regnskap	Budsjett
2020	90 313	1 909 572
2021	32 277	1 420 084
2022	7 946 217	661 541

Det var budsjettert med merforbruk etter at selskapet ble slått sammen i 2020 for å redusere fondsmidler. Regnskapet viser at merforbruket ble mindre enn budsjettert i 2020 og 2021. I 2022 kom det krav om erstatning fra Fredrikstad kommune på kr 7 757 247,94 som har resultert i et stort merforbruk i forhold til budsjettert merforbruk. Kommunen har fått innvilget ekstraordinært skjønnstilskudd og kravet er i 2023 redusert med 6 000 000. Udekket beløp fra 2022 på kr 2 871 241 blir dekket inn av selskapet i inneværende år.

Selskapet har ikke langsiktig gjeld.

Vedlegg - Budsjett pr kommune inkl. fordelte pensjonsutgifter

	Budsjett 2024	Budsjett 2023	Budsjett 2022	Budsjett 2021	Budsjett 2020
Fredrikstad	3 438 000	3 382 000	3 289 500	3 350 350	3 972 500 *
Hvaler	1 195 200	1 162 800	1 112 000	1 062 600	1 105 000
Sarpsborg	3 148 200	3 082 200	2 974 100	3 112 700	3 299 540
Råde	1 106 100	1 084 500	1 018 500	940 800	926 400
Moss	3 091 500	3 019 300	2 867 100	3 081 600	3 325 600 *
Halden	1 688 400	1 673 100	1 578 500	1 606 200	226 500 **
Aremark	608 400	593 100	575 100	460 000	499 507
Indre Østfold	3 148 200	3 087 100	2 964 500	3 016 000	4 491 744 *
Marker	826 200	808 600	755 000	689 500	691 400
Rakkestad	1 326 150	1 304 100	1 247 800	1 239 500	1 099 996
Skiptvet	826 200	789 000	755 000	679 800	697 713
Våler	826 200	797 900	773 100	785 500	795 259
Rømskog					110 611
Sum	21 228 750	20 783 700	19 910 200	20 024 550	21 241 770

Overisktdelt pensjonsutgift 2024

Kommune	Andel i %	Fordeling pensjon
		3 247 870
Halden	10,50 %	341 026,35
Moss	16,50 %	535 898,55
Sarpsborg	18,90 %	613 847,43
Fredrikstad	27,50 %	893 164,25
Hvaler	1,50 %	48 718,05
Aremark	0,50 %	16 239,35
Marker	1,20 %	38 974,44
Indre Østfold	14,90 %	483 932,63
Skiptvet	1,30 %	42 222,31
Rakkestad	2,80 %	90 940,36
Råde	2,50 %	81 196,75
Våler	1,90 %	61 709,53
Sum	100,00 %	3 247 870,00

* Inkl. foretak
eller
sammenslått
kommune(er)
for 2020

** Kun pensjonsutgifter for 2020

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/168
Dokumentnr.: 16
Løpenr.: 204506/2023
Klassering: 3016-192
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/27
---	-------------------------------	--------------------------------

Evaluering av kontrollutvalgets arbeid i valgperioden 2019-2023

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar evalueringen til orientering.
2. Kontrollutvalget ber om at rapporten fra spørreundersøkelsen blir lagt frem for nytt kontrollutvalg som referatsak.
3. Kontrollutvalget ber om at nytt utvalg spesielt blir gjort oppmerksom på følgende:

-

Fredrikstad, 18.09.2023

Vedlegg

Vedlegg 1: Rapport fra spørreundersøkelse Questback, høsten 2023.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

Saksopplysninger

Det har blitt sendt ut en spørreundersøkelse til kontrollutvalgets faste medlemmer. Dette for at utvalget skal kunne gjøre en evaluering av hvordan deres arbeid i valgperioden har vært, om det finnes forbedringsområder og bevaringsområder.

Spørreundersøkelsen er besvart av fire av fem respondenter.

Siden det kun er sendt ut spørreundersøkelse til kontrollutvalgets faste medlemmer er det et lite utvalg respondenter den er sendt til.

Rapport med svarene ligger i sin helhet som vedlegg 1 til saken.

Vurdering

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget i hovedsak er fornøyd med det arbeidet som er blitt gjort, av dem selv, av sekretariatet og av revisjonen.

Det er imidlertid noen punkter kontrollutvalget bør drøfte i sitt møte, dette er:

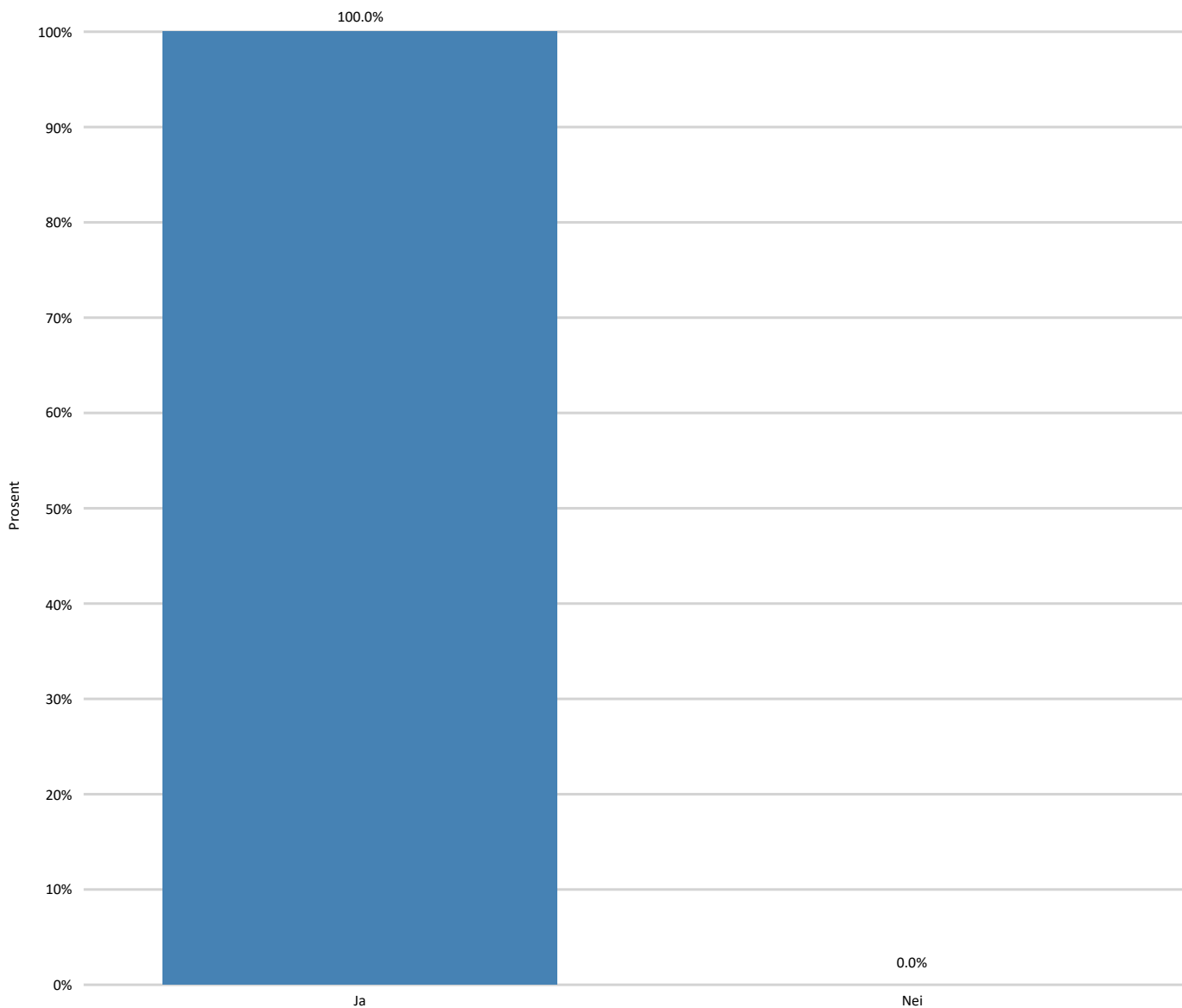
- Opplæring
- Nok informasjon for å fatte avgjørelser
- Valg og bestilling av forvaltningsrevisjonsrapporter
- Eierskapskontroller

- Ordførers tilstedeværelse i kontrollutvalget

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan ta evalueringen til orientering. Videre kan kontrollutvalget be om at rapporten fra Questback blir lagt frem som referatsak til nytt kontrollutvalg. Hvis det er spesielle bemerkninger/ punkter kontrollutvalget ønsker at nytt utvalg spesielt bør vektlegge, bør dette fremkomme av kontrollutvalgets vedtak.

Evaluering av kontrollutvalgsarbeidet Rakkestad kommune

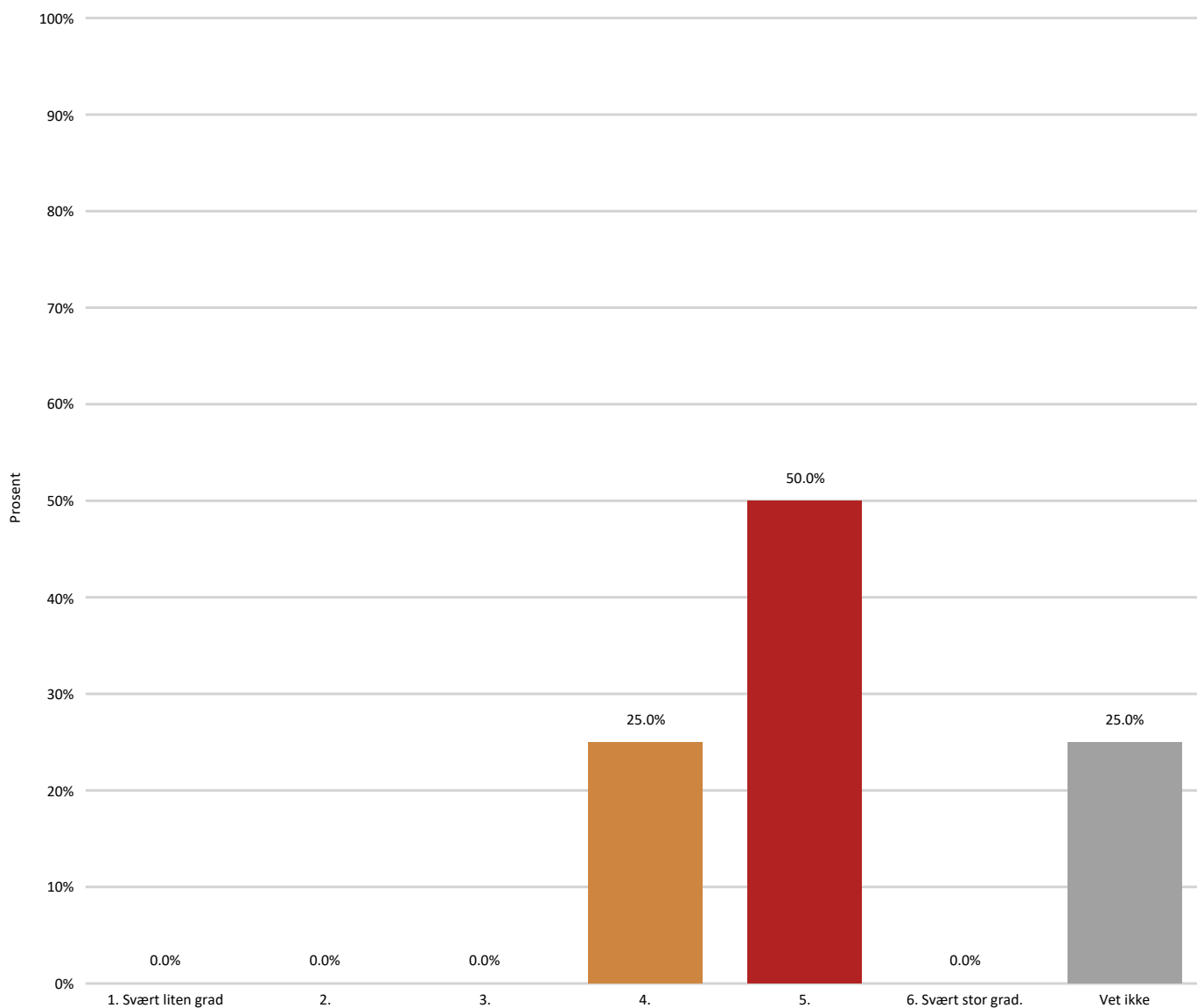
1. Er dette din første periode i kontrollutvalget?



Navn	Prosent
Ja	100,0%
Nei	0,0%
N	4

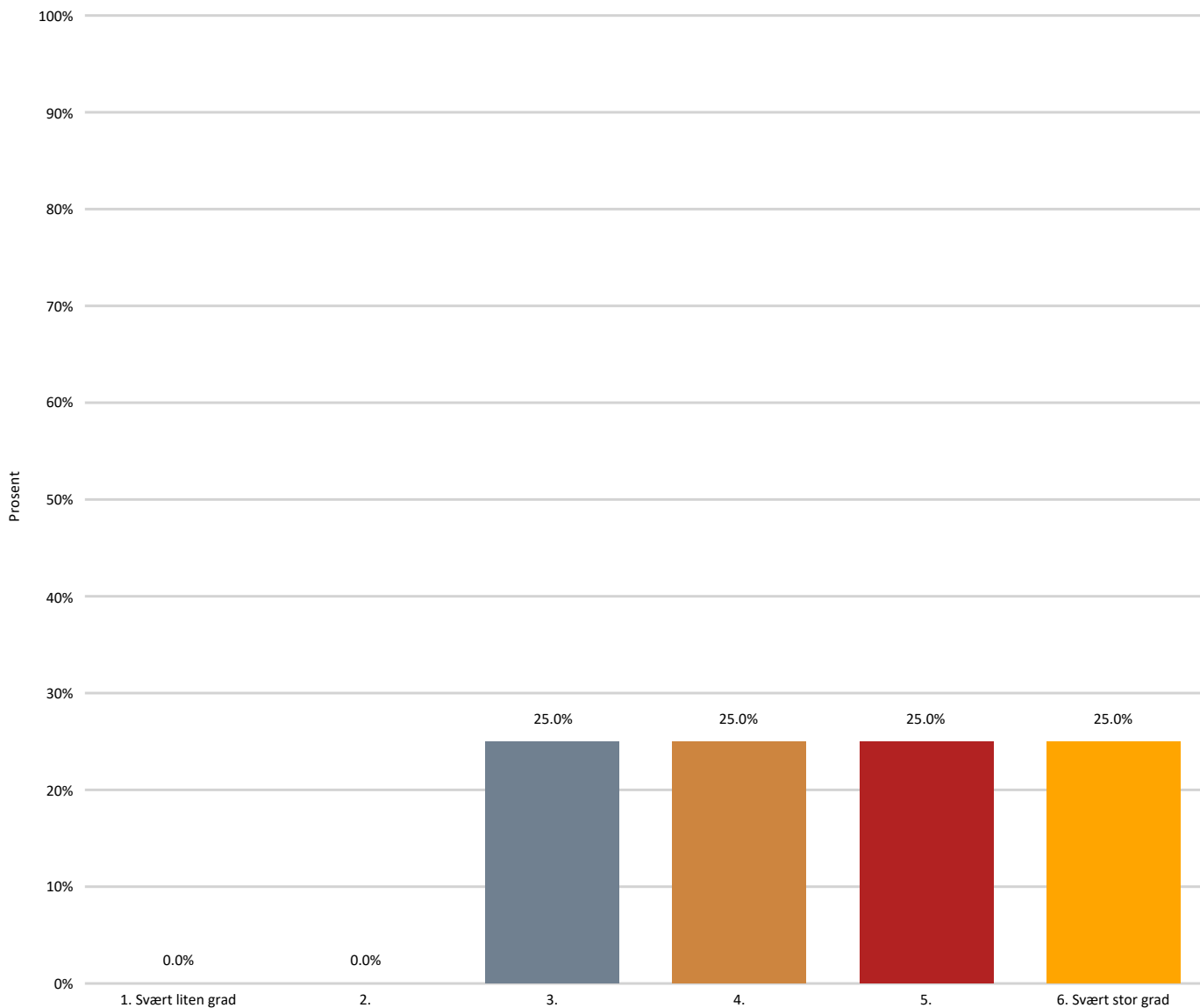
Nedenfor kommer noen spørsmål om din opplevelse av kontrollutvalgets arbeid. Svarene blir gitt på en skala fra 1 til 6, hvor 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad.

2. I hvor stor grad opplever du at du har fått god opplæring for å kunne bekle vervet i kontrollutvalget



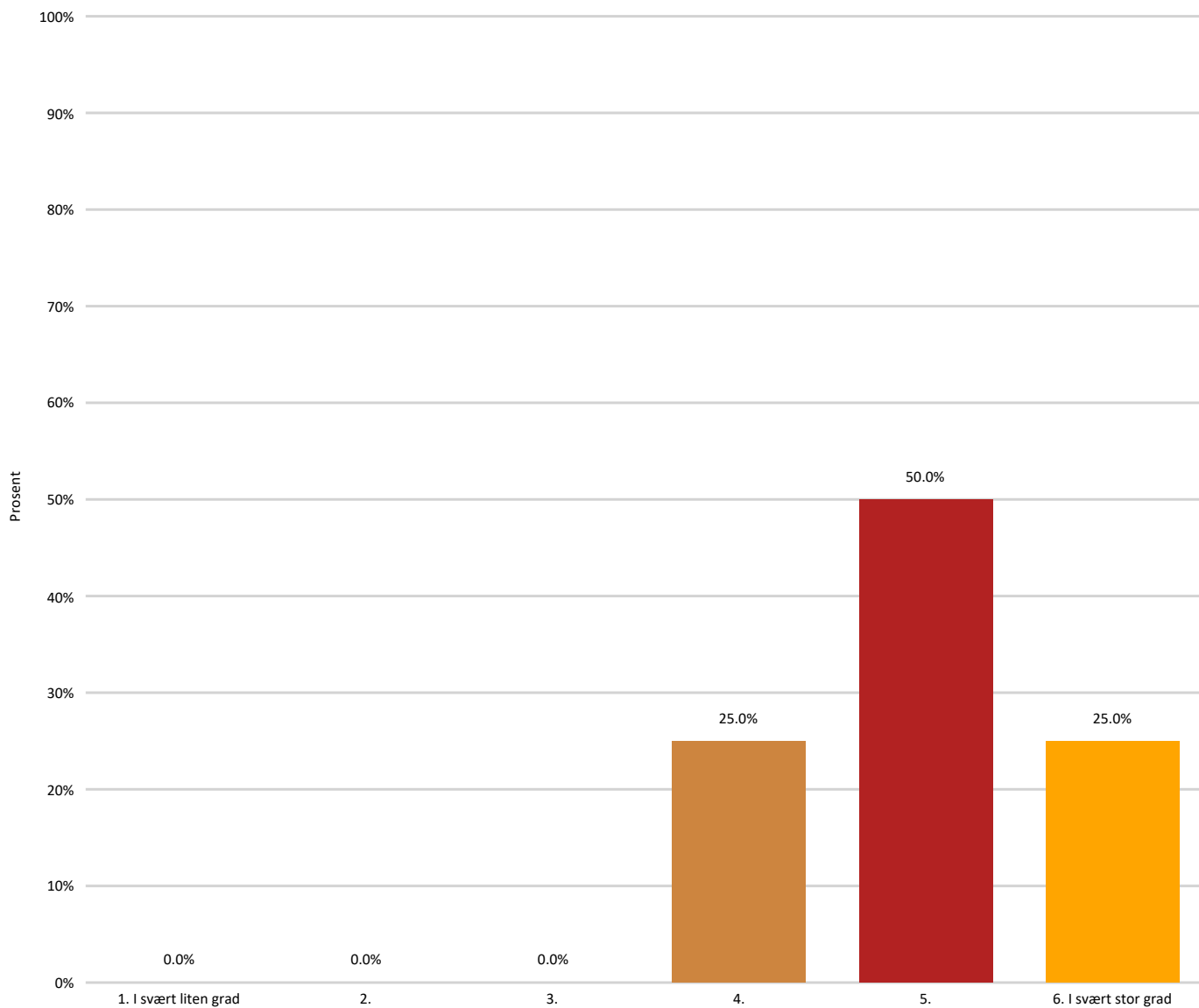
Navn	Prosent
1. Svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	0,0%
4.	25,0%
5.	50,0%
6. Svært stor grad.	0,0%
Vet ikke	25,0%
N	4

3. I hvor stor grad opplever du at du har fått informasjon nok til å kunne fatte avgjørelser i saker i kontrollutvalget?



Navn	Prosent
1. Svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	25,0%
4.	25,0%
5.	25,0%
6. Svært stor grad	25,0%
N	4

4. I hvor stor grad opplever du at sakene i kontrollutvalget er godt forberedt?

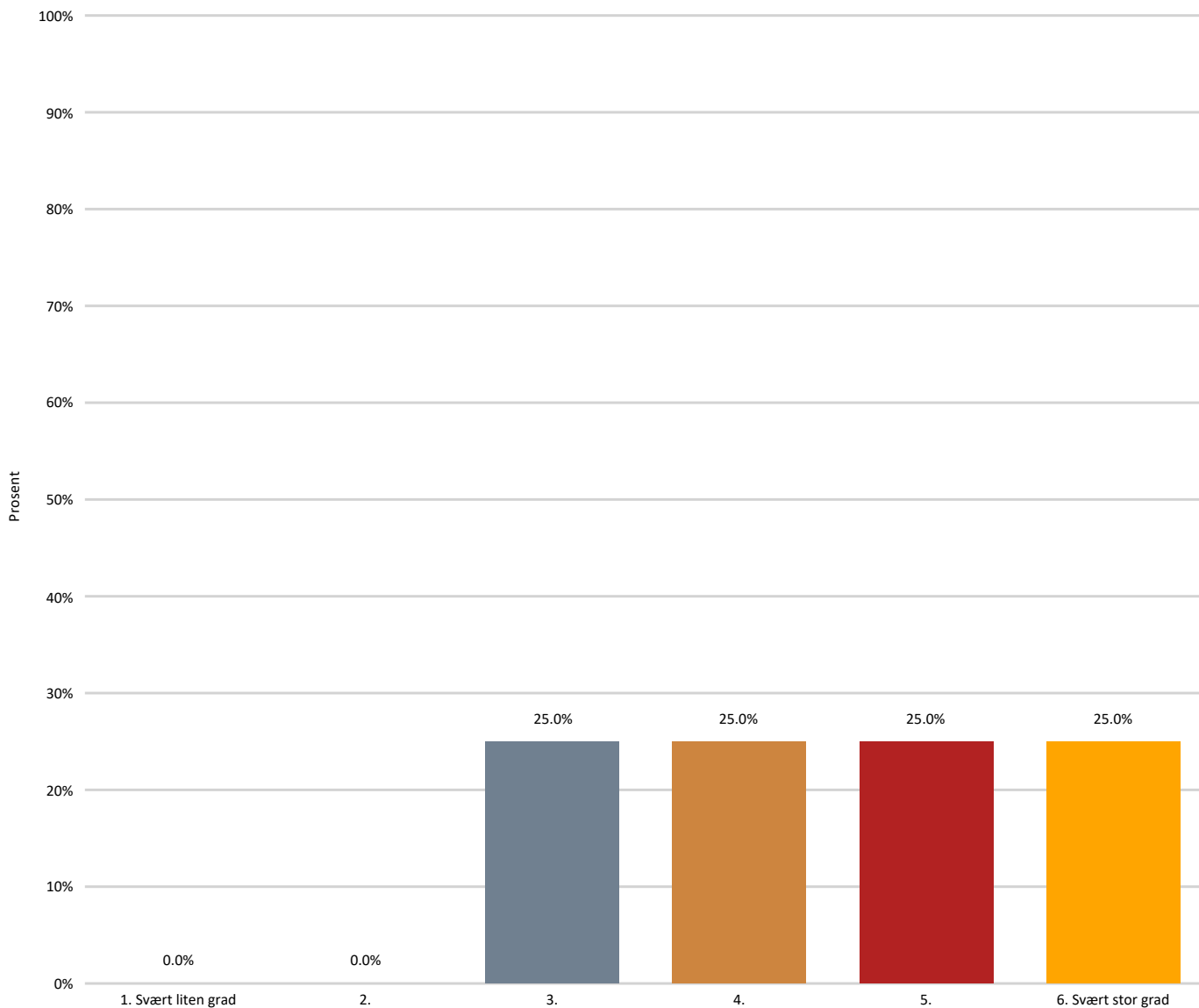


Navn	Prosent
1. I svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	0,0%
4.	25,0%
5.	50,0%
6. I svært stor grad	25,0%
N	4

5. Hvis du svarte i mindre eller liten grad på spørsmålet om sakene er godt forberedt, hva kan eventuelt gjøres bedre?

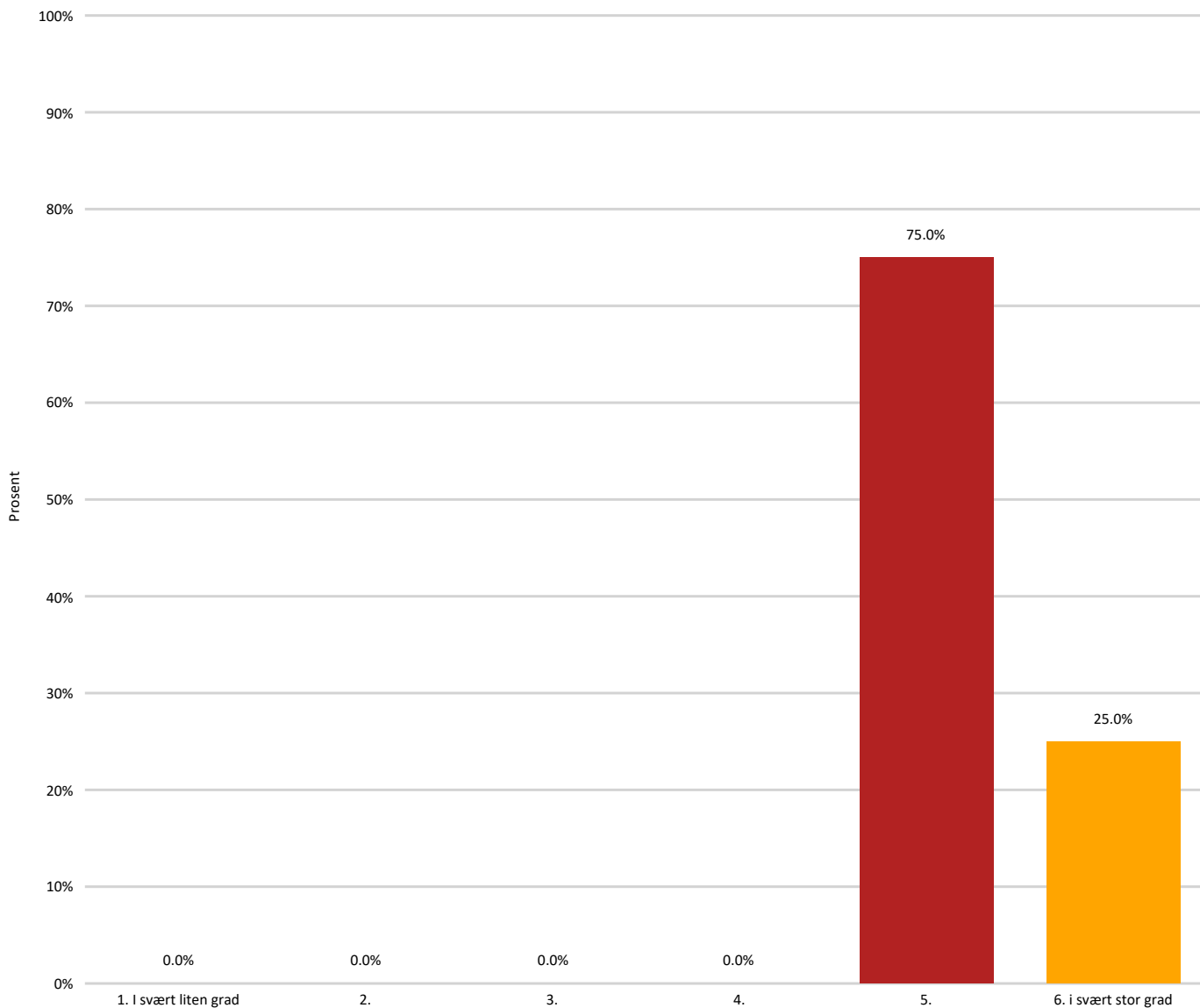
Svar

6. I hvor stor grad opplever du at kontrollutvalget har vært styrende for valg av forvaltningsrevisjonsprosjekter i valgperioden?



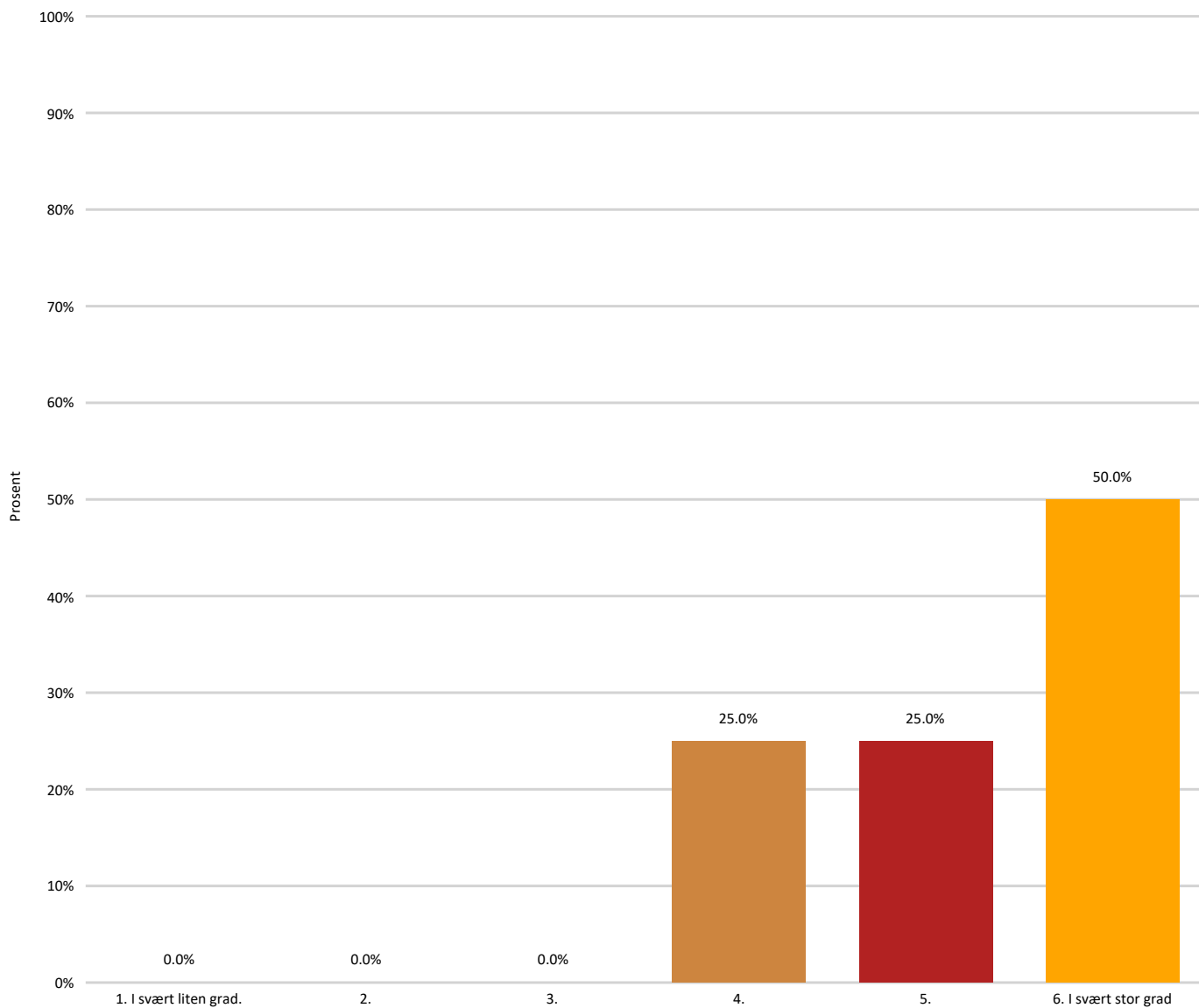
Navn	Prosent
1. Svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	25,0%
4.	25,0%
5.	25,0%
6. Svært stor grad	25,0%
N	4

7. I hvor stor grad opplever du at kontrollutvalget har vært styrende for valg av eierskapskontroller i valgperioden?



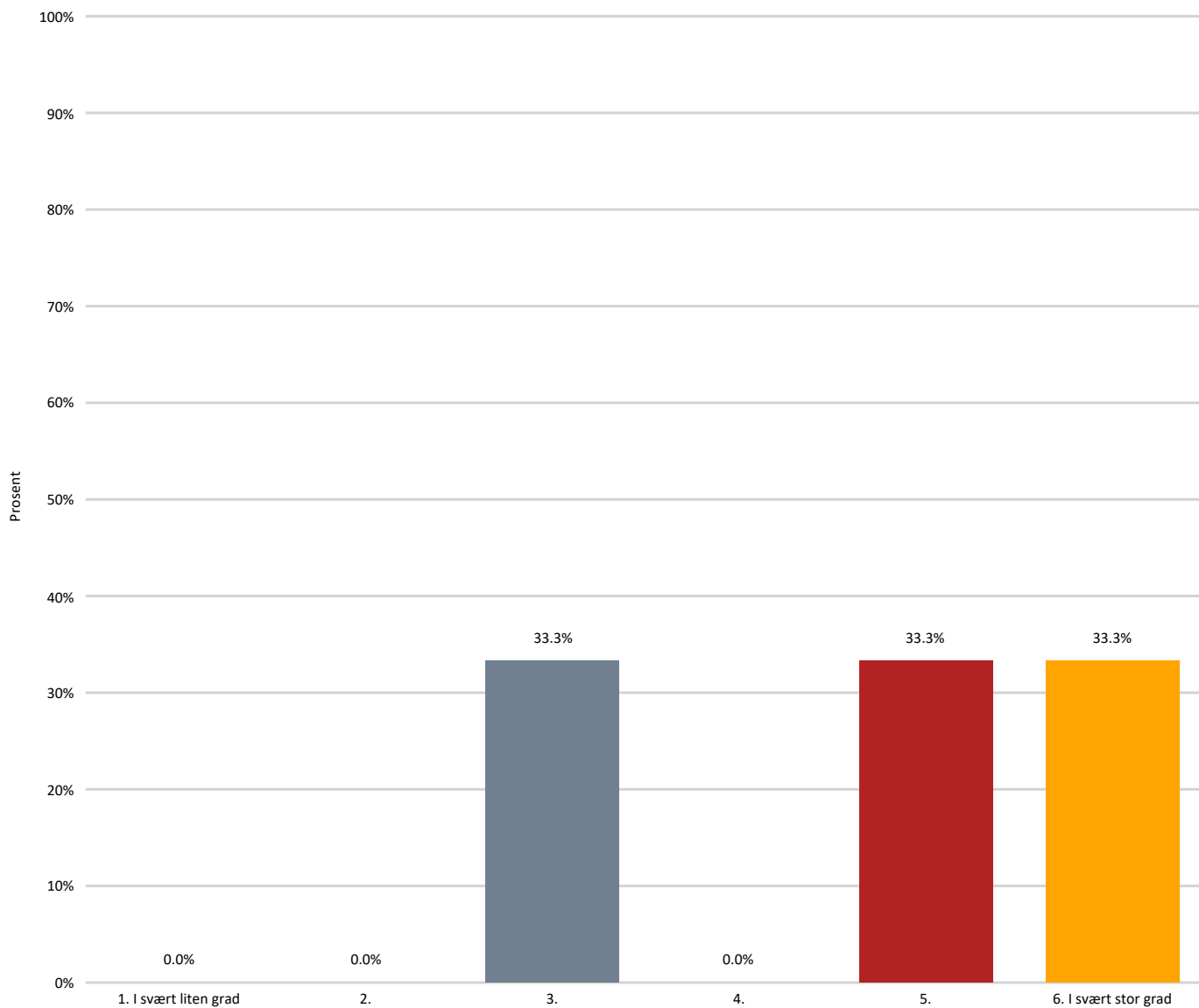
Navn	Prosent
1. I svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	0,0%
4.	0,0%
5.	75,0%
6. i svært stor grad	25,0%
N	4

8. I hvor stor grad opplever du forvaltningsrevisjonsrapporter er i henhold til kontrollutvalgets bestilling?



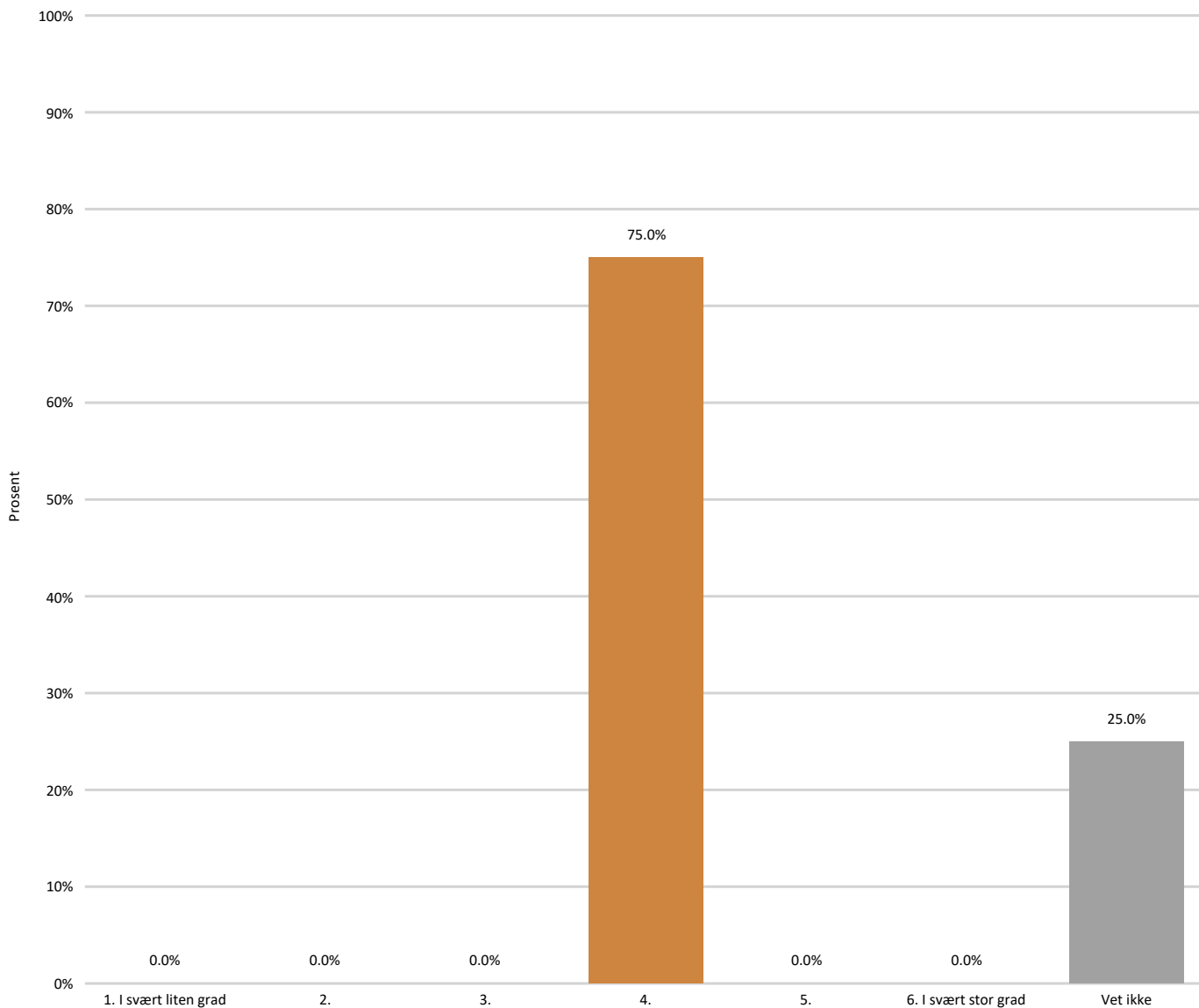
Navn	Prosent
1. I svært liten grad.	0,0%
2.	0,0%
3.	0,0%
4.	25,0%
5.	25,0%
6. I svært stor grad	50,0%
N	4

9. I hvor stor grad opplever du at eierskapskontroller er i henhold til kontrollutvalgets bestilling?



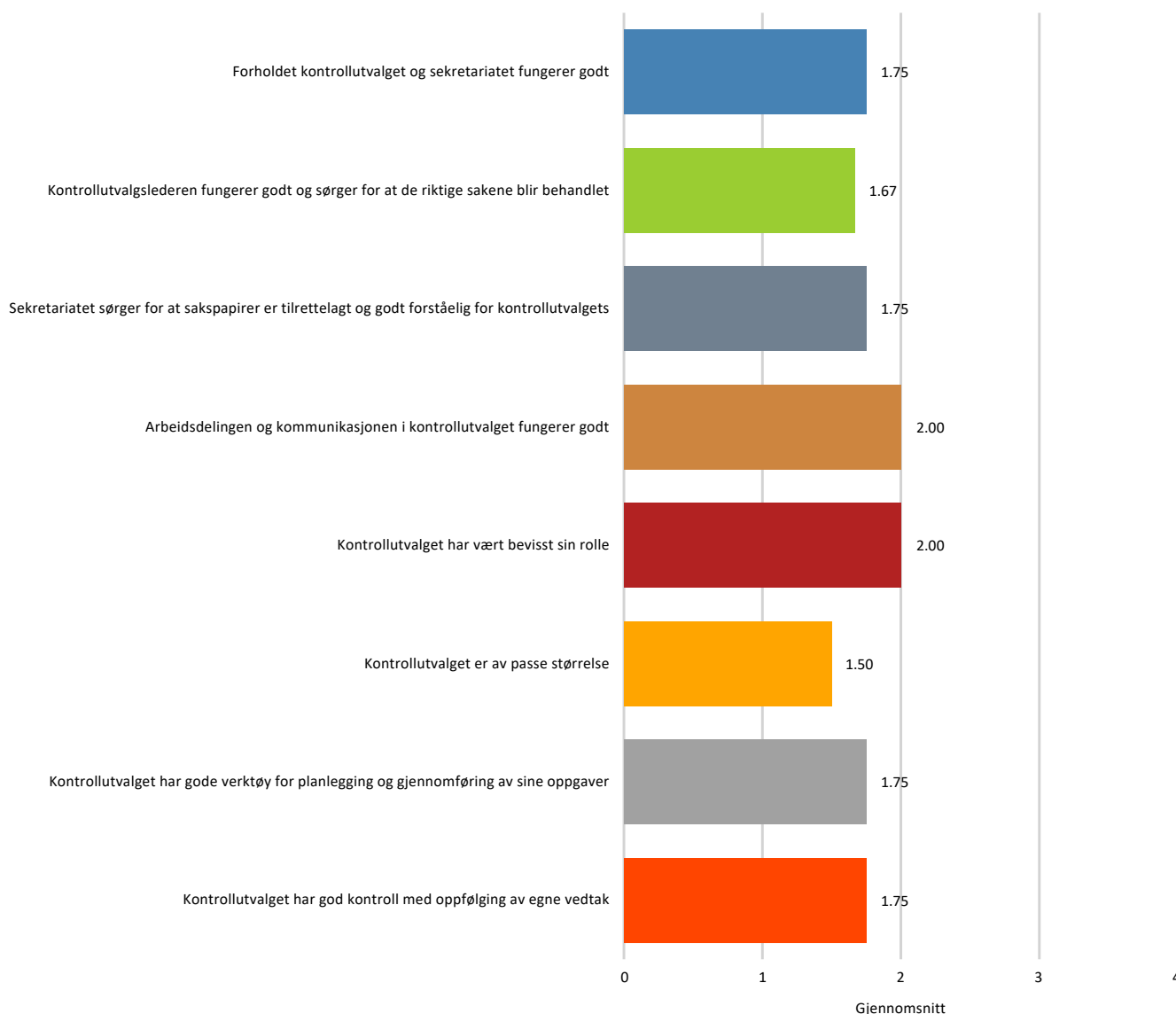
Navn	Prosent
1. I svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	33,3%
4.	0,0%
5.	33,3%
6. I svært stor grad	33,3%
N	3

10. I hvor stor grad opplever du at kontrollutvalgets saker som sendes til kommunestyret får tilstrekkelig fokus?



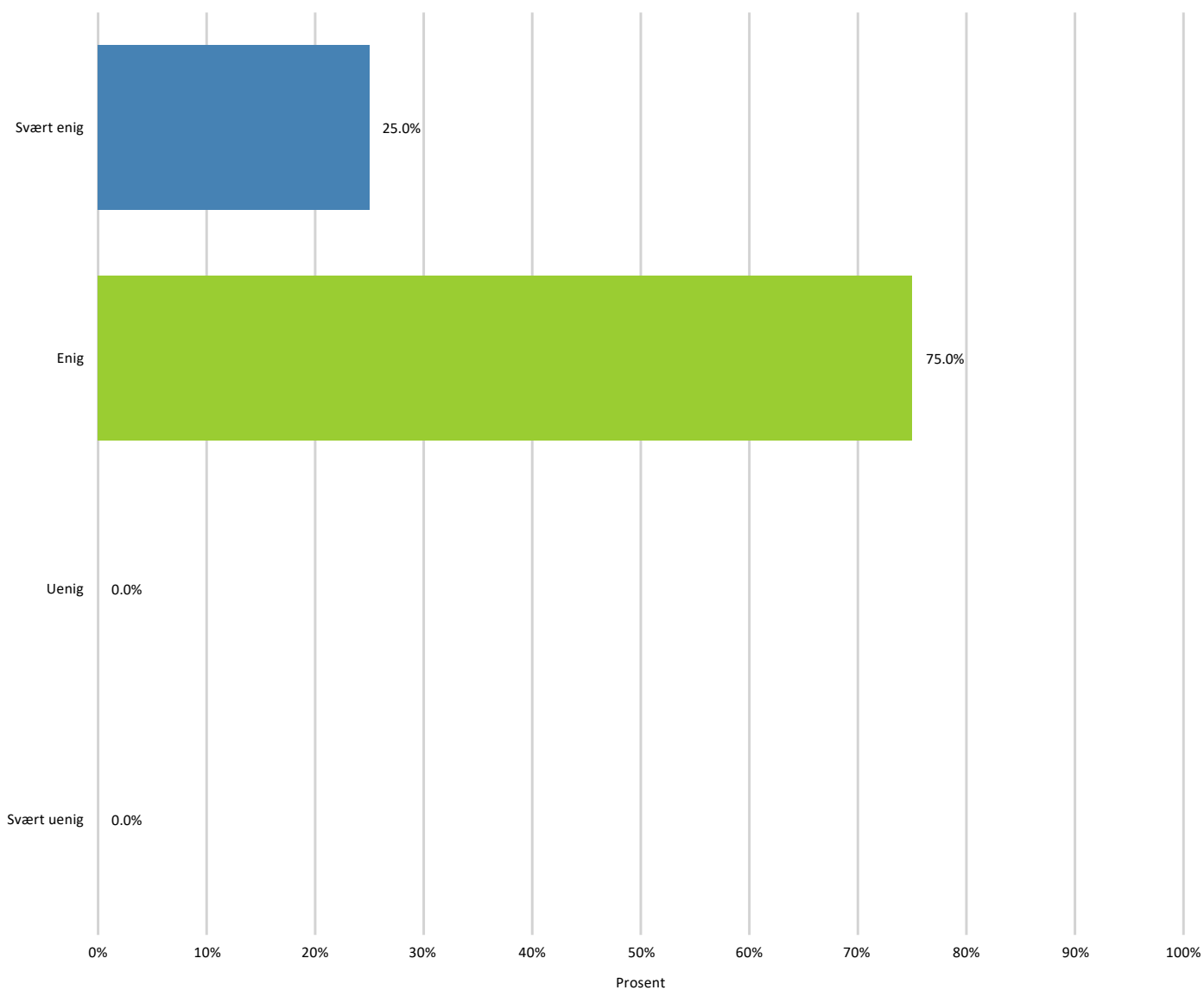
Navn	Prosent
1. I svært liten grad	0,0%
2.	0,0%
3.	0,0%
4.	75,0%
5.	0,0%
6. I svært stor grad	0,0%
Vet ikke	25,0%
N	4

11. Nedenfor følger en rekke påstander, hvor du kan si deg enig eller uenig:



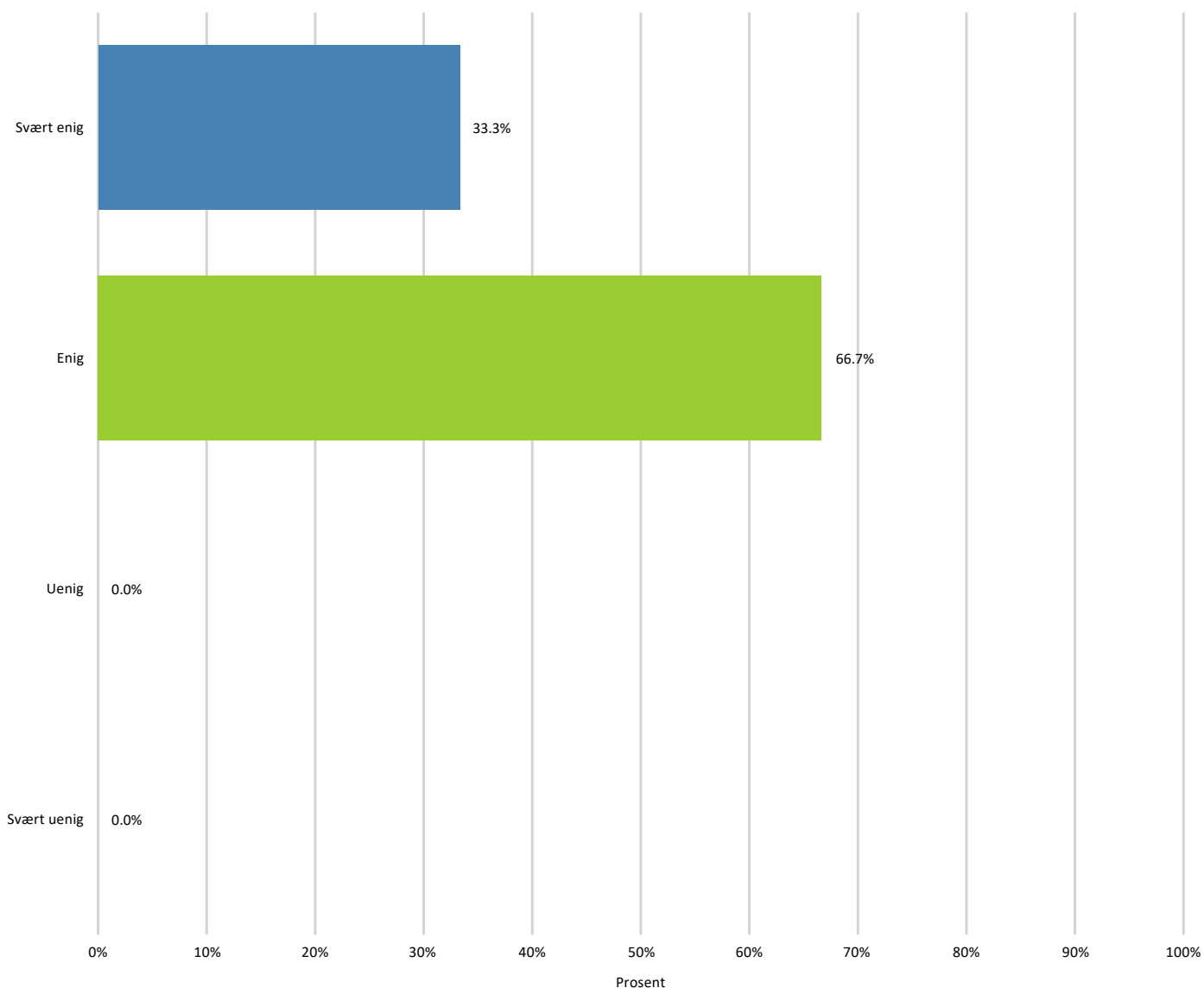
Spørsmål	Gjennomsnitt	N
Forholdet kontrollutvalget og sekretariatet fungerer godt	1,75	4
Kontrollutvalgslederen fungerer godt og sørger for at de riktige sakene blir behandlet	1,67	3
Sekretariatet sørger for at sakspapirer er tilrettelagt og godt forståelig for kontrollutvalgets medlemmer	1,75	4
Arbeidsdelingen og kommunikasjonen i kontrollutvalget fungerer godt	2,00	4
Kontrollutvalget har vært bevisst sin rolle	2,00	4
Kontrollutvalget er av passe størrelse	1,50	4
Kontrollutvalget har gode verktøy for planlegging og gjennomføring av sine oppgaver	1,75	4
Kontrollutvalget har god kontroll med oppfølging av egne vedtak	1,75	4

12. Forholdet kontrollutvalget og sekretariatet fungerer godt



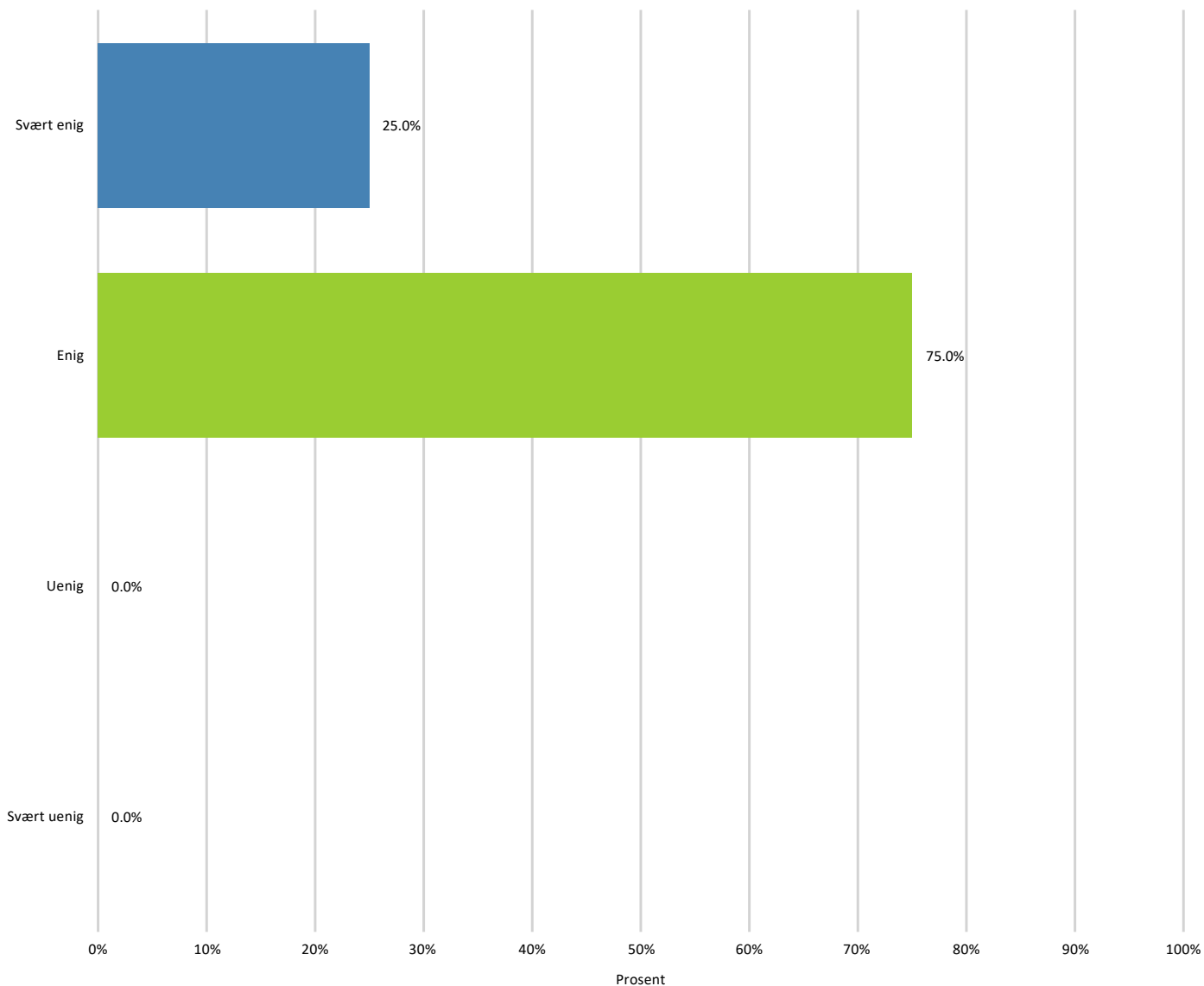
Navn	Prosent
Svært enig	25,0%
Enig	75,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

13. Kontrollutvalgslederen fungerer godt og sørger for at de riktige sakene blir behandlet



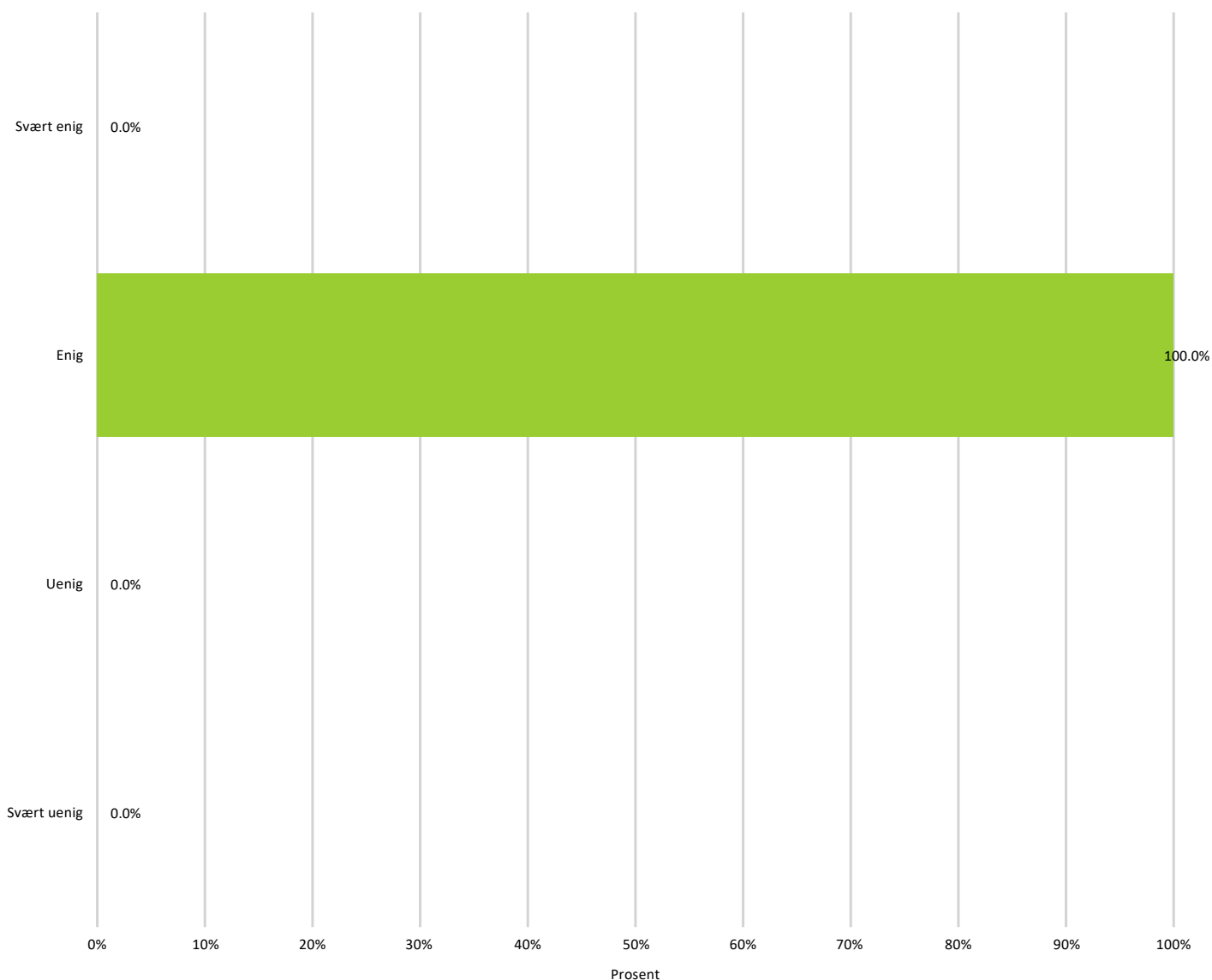
Navn	Prosent
Svært enig	33,3%
Enig	66,7%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	3

14. Sekretariatet sørger for at sakspapirer er tilrettelagt og godt forståelig for kontrollutvalgets medlemmer



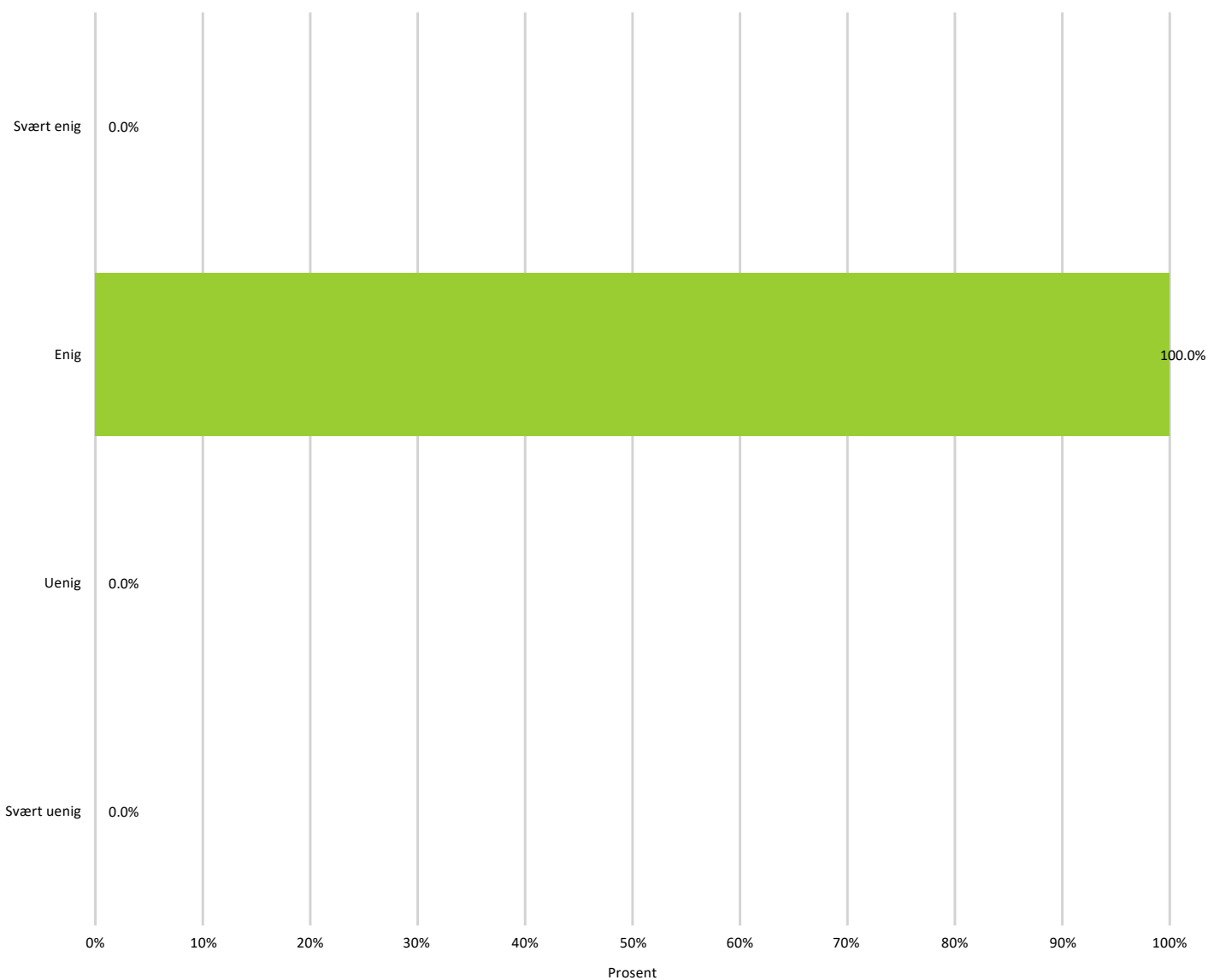
Navn	Prosent
Svært enig	25,0%
Enig	75,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

15. Arbeidsdelingen og kommunikasjonen i kontrollutvalget fungerer godt



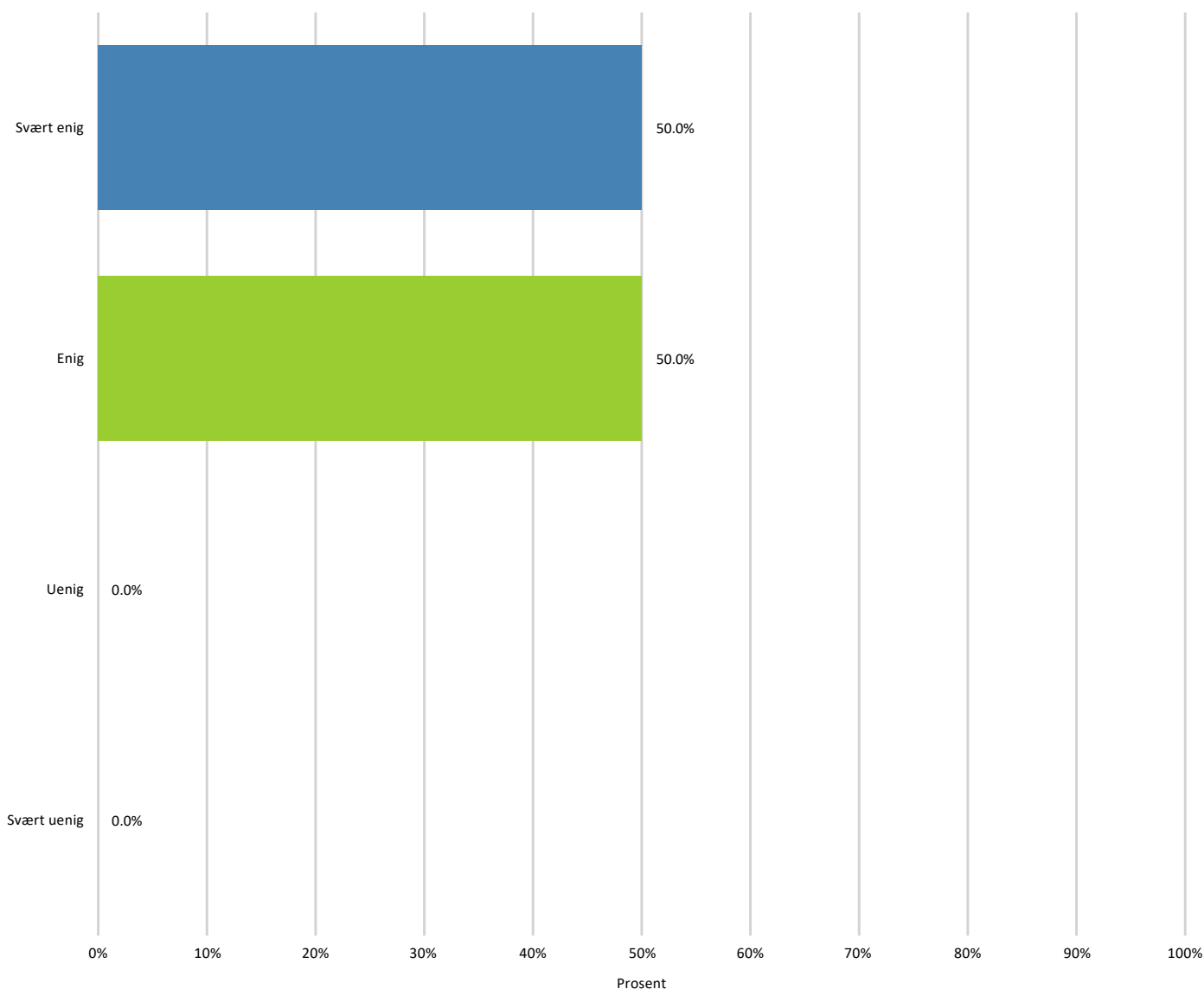
Navn	Prosent
Svært enig	0,0%
Enig	100,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

16. Kontrollutvalget har vært bevisst sin rolle



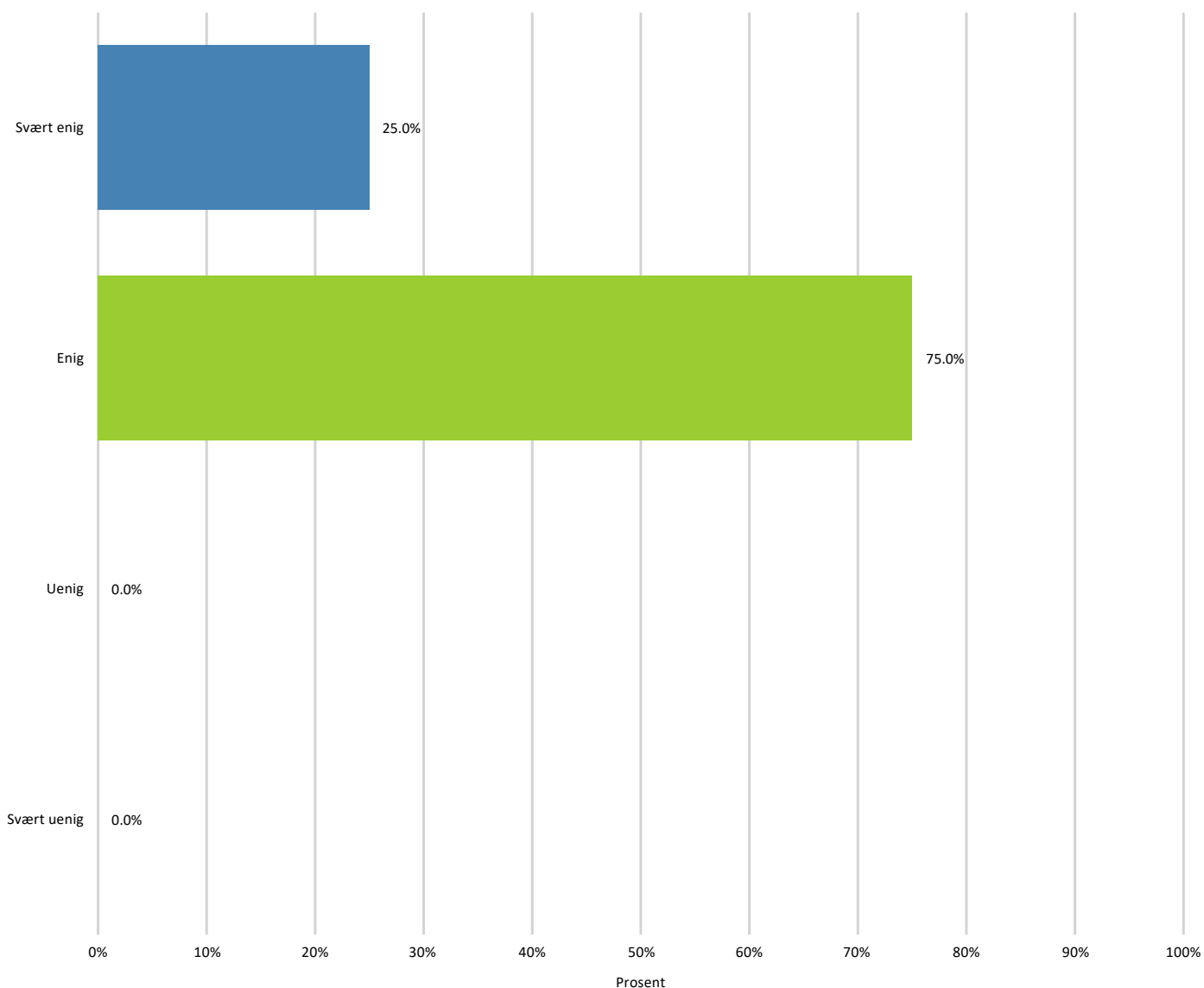
Navn	Prosent
Svært enig	0,0%
Enig	100,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

17. Kontrollutvalget er av passe størrelse



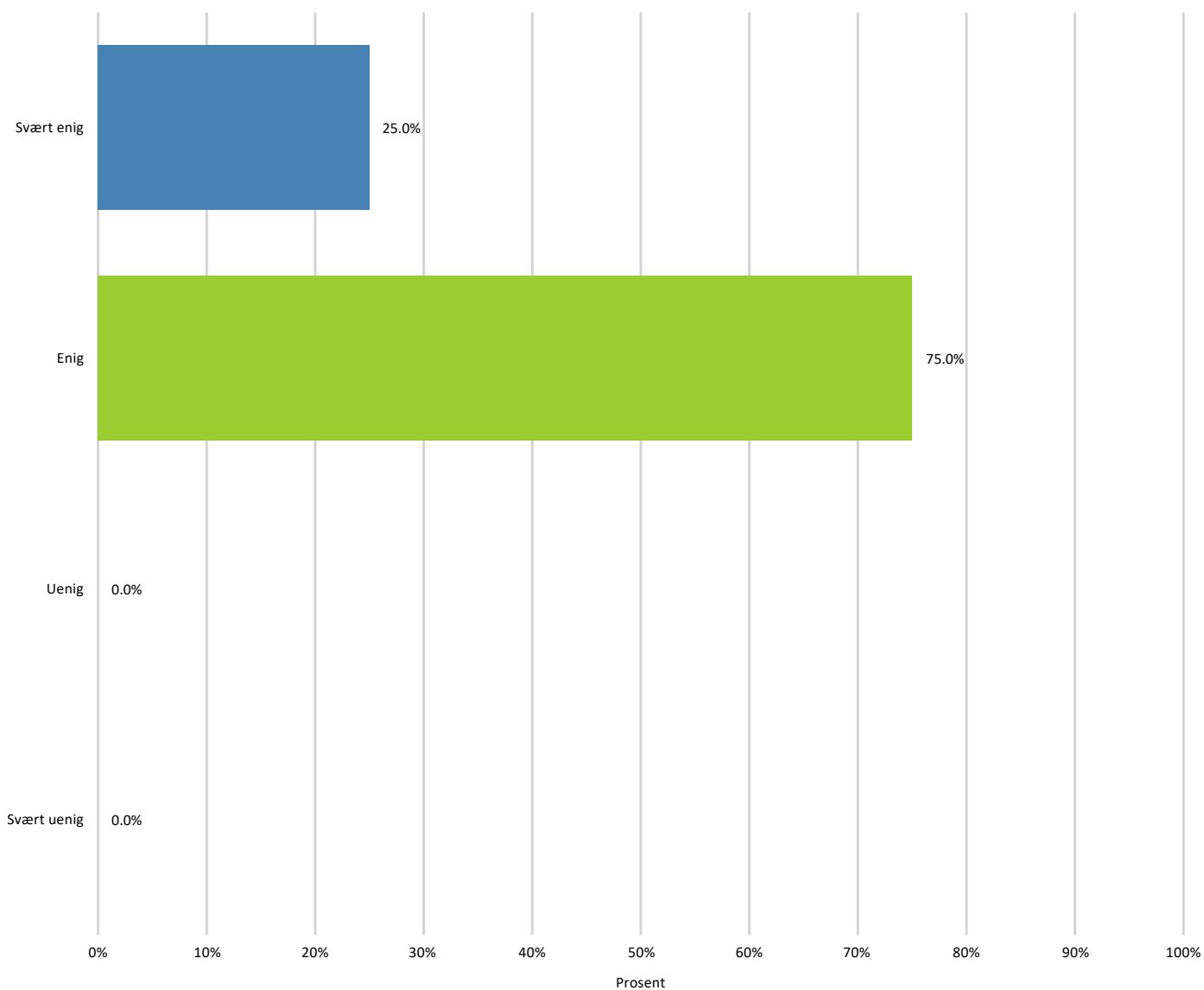
Navn	Prosent
Svært enig	50,0%
Enig	50,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

18. Kontrollutvalget har gode verktøy for planlegging og gjennomføring av sine oppgaver



Navn	Prosent
Svært enig	25,0%
Enig	75,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

19. Kontrollutvalget har god kontroll med oppfølging av egne vedtak



Navn	Prosent
Svært enig	25,0%
Enig	75,0%
Uenig	0,0%
Svært uenig	0,0%
N	4

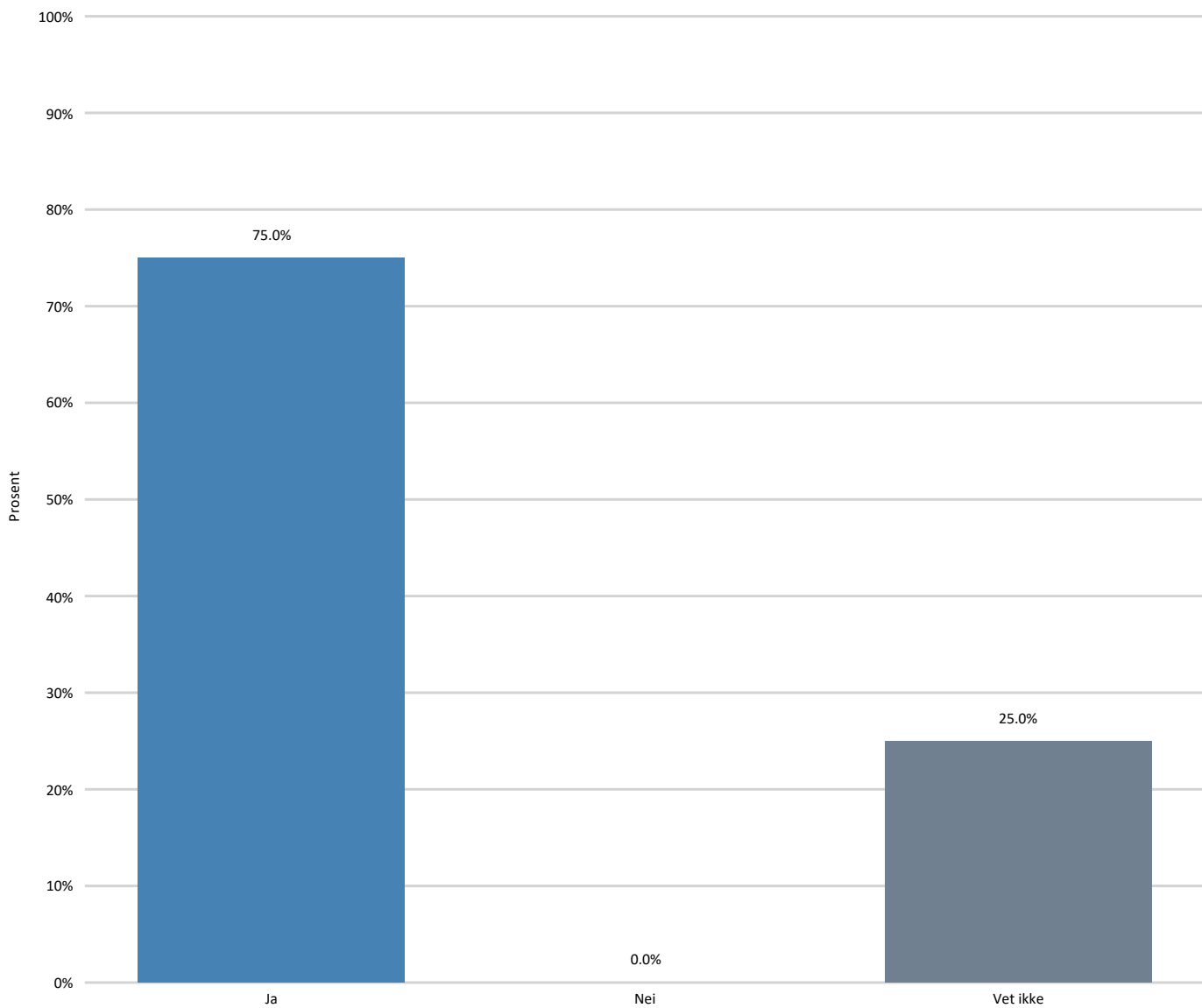
20. Ønsker du å utdype ditt svar på påstandene?**Svar**

Kommunikasjon i utvalget er god, men alle medlemmer er ikke like mye delaktige.

I hovedsak er utvalget bevisst sin rolle, dette er viktig at det nye kontrollutvalget lærer.

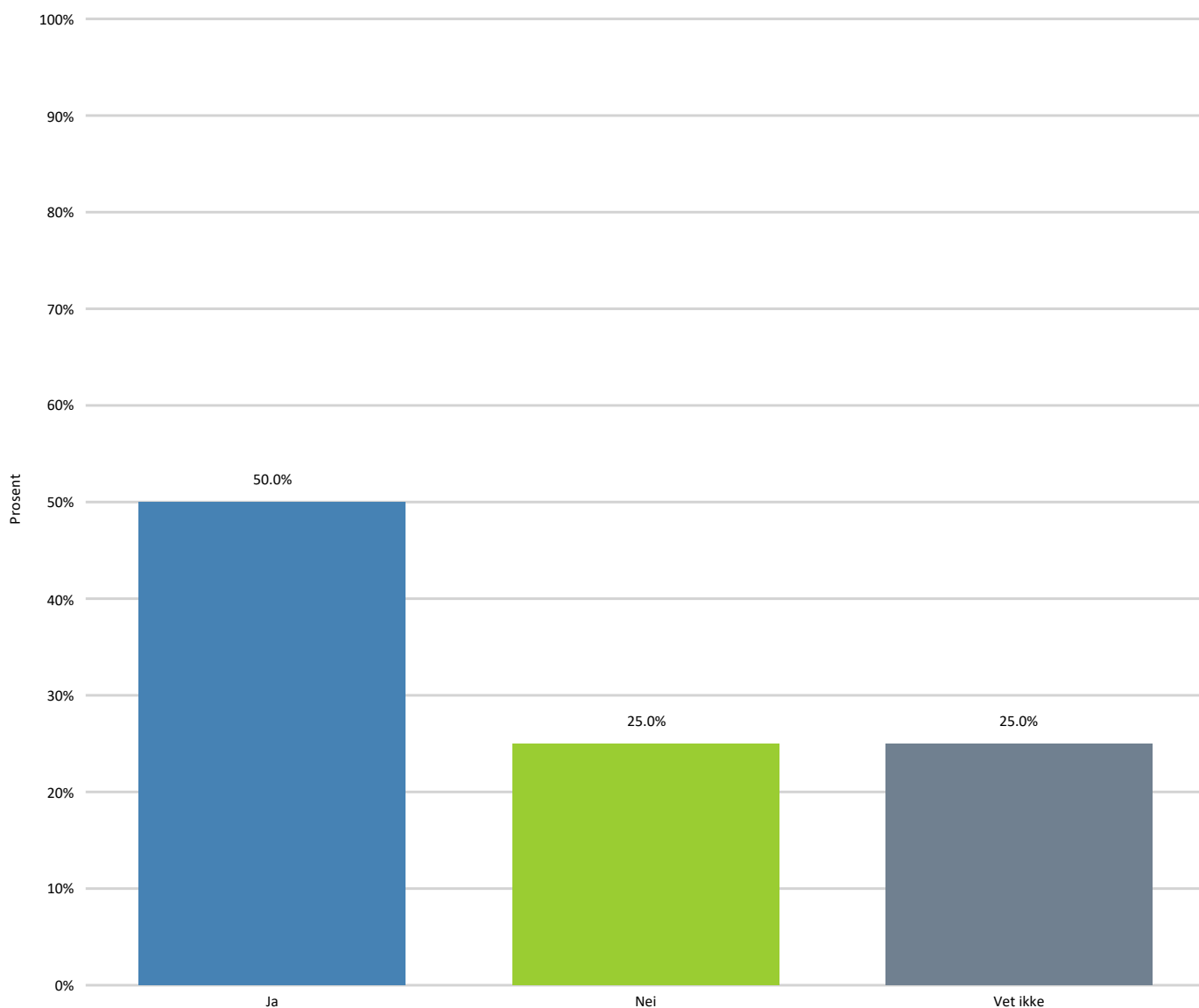
Jeg syntes det er viktig at revisjonen er tilstede i viktige saker som fremlegges i kommunestyret, det blir en annen « tyngde» i sakene når dem legger frem rapportene.

21. Bør det inviteres representanter fra administrasjonen oftere i utvalgets møter?



Navn	Prosent
Ja	75,0%
Nei	0,0%
Vet ikke	25,0%
N	4

22. Bør Ordfører oppfordres om tilstedeværelse i møtene?



Navn	Prosent
Ja	50,0%
Nei	25,0%
Vet ikke	25,0%
N	4

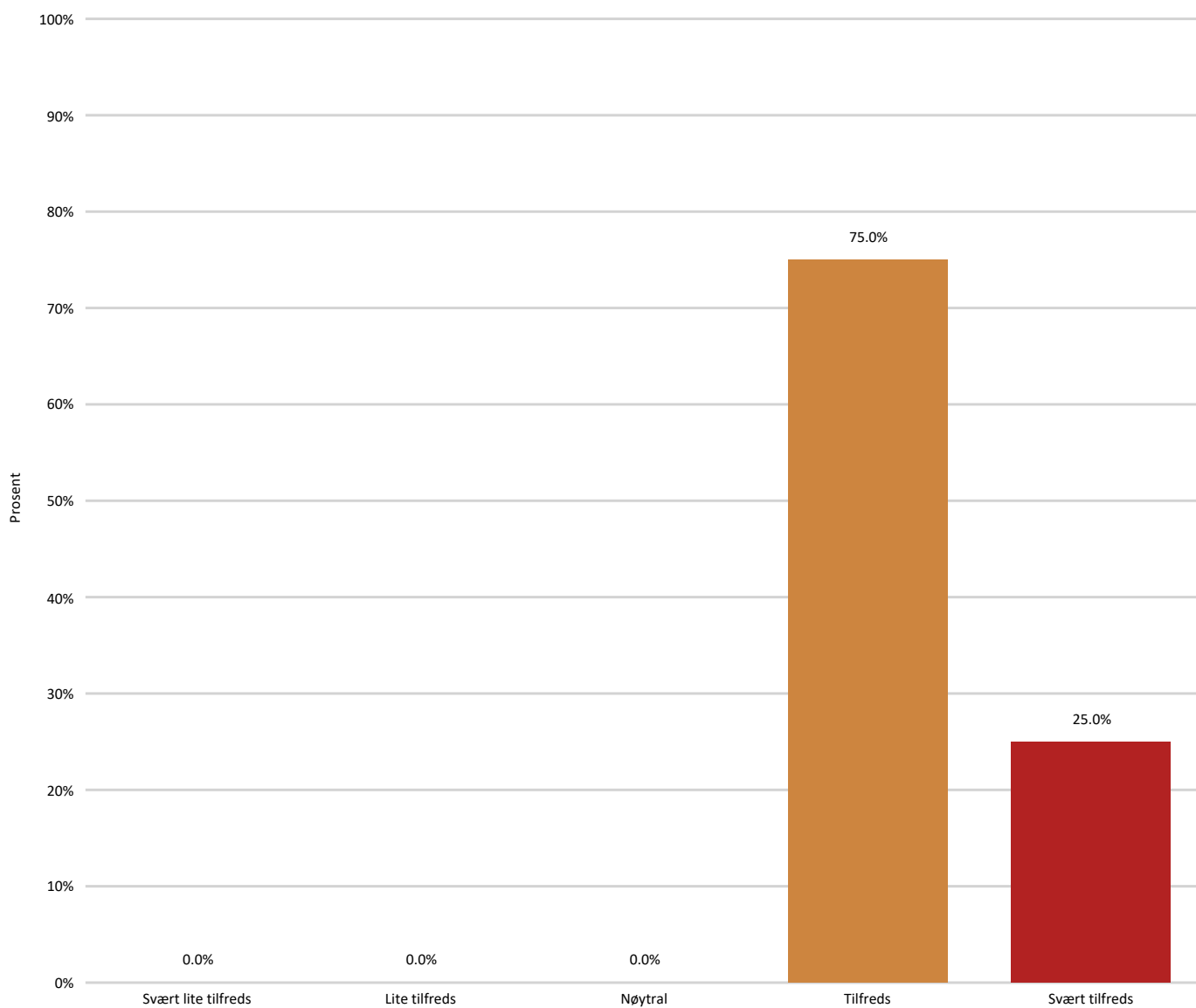
23. Kan kontrollutvalget synliggjøre seg bedre og eventuelt på hvilken måte?

Svar

Hele kontrollutvalget kan møte som tilhørere i Kommunestyret, når sakene fra utvalget skal behandles.

Da får både representanter og media se hvem vi er. Det vet dem ikke. Dem kjenner lederen for han er repr i kommunestyret, men øvrige medlemmer kan møte opp.

24. Hvor tilfreds er du med kontrollutvalgets arbeid i valgperioden?



Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Hvor tilfreds er du med kontrollutvalgets arbeid i valgperioden?	4	4,25	0,43	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	0,0%
Tilfreds	75,0%
Svært tilfreds	25,0%

N **4**

25. Har du noen kommentarer du ønsker å gi avslutningsvis?

Svar

Som ny i kommunepolitikken og i utvalget var det vanskelig å få med seg og forstå alt vi holdt på med. Det var masse tekst og ord jeg ikke forsto. Dette ble jo bedre etter en stund, men det var frustrerende med disse faguttrykkene som ble brukt av sekretariatet. Kommunen har mange ting de driver med og disse blir presantert med forkortelser med en del store bokstaver som gjør det vanskeligere å forstå

Jeg syntes utvalget har hatt mange bra diskusjoner og spørsmål. Syntes repr fra revisjon og sekretariatet gjør en god jobb og at vi har en fin tone på møtene.

En workshop en gang i blant er også bra å ha. Diskutere litt løsere utenom sakslisten.

Når det gjelder Ordføreren sin tilstedeværelse, så er det nyttig. Men det handler om at Ordføreren har en full kalender og ofte må prioritere andre ting.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/167
Dokumentnr.: 44
Løpenr.: 192853/2023
Klassering: 3016-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Rakkestad	Møtedato 26.09.2023	Utvalgssaksnr. 23/28
---	-------------------------------	--------------------------------

Referater og meldinger

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Fredrikstad, 04.08.2023

Vedlegg

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 09.05.2023.
2. Saksprotokoll fra kommunestyrets møte den 08.06.2023, sak 23/7, «Kontrollutvalgets årsmelding 2022».
3. Informasjon vedrørende momskompensasjonskrav.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Ingen

Saksopplysninger

Vedlegg 1: Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 09.05.2023, til orientering.

Vedlegg 2: Kommunestyret behandlet den 08.06.2023, sak 23/7, «Kontrollutvalgets årsmelding 2022». Til orientering.

Vedlegg 3: Informasjon vedrørende momskompensasjonskrav. Til orientering.

Vurdering

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

Møteprotokoll

Kontrollutvalget Rakkestad

Møtedato: 09.05.2023,
Tidspunkt: fra kl. 09:00 til kl. 10:30
Møtested: Kulturhuset, møterom Formannskapssalen
Fra – til saksnr.: 23/12-23/17

Frammøteliste

Medlemmer	Møtt	Varamedlemmer, innkalt/møtt
Finn Kultorp, leder	X	
Ellen Solbrække, nestleder	X	
Jan Ståle Lintho	X	
John Martin Snopestad	X	
Inger Kaatorp	X	

Antall stemmeberettigede fremmøtte 5 av 5.

Møtende fra Østfold kontrollutvalgssekretariat:

Daglig leder Anita Dahl Aannerød og rådgiver Anita Rovedal

Møtende fra revisjon

Daglig leder Jolanta Betker og revisor Jostein Ek

Møtende fra administrasjonen:

Kommunedirektør Alf Thode Skog, sak 23/14

.....
Finn Kultorp

.....
Inger Kaatorp

Merknader

Saksliste

Saksnr.	Innhold
----------------	----------------

PS 23/12	Godkjenning av innkalling og saksliste
PS 23/13	Valg av representant til å signere protokoll
PS 23/14	Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning 2022 for Rakkestad kommune
PS 23/15	Prosjektplan eierskapskontroll - Øst 110-sentral IKS, Rakkestad kommune
PS 23/16	Referater og meldinger
PS 23/17	Eventuelt

PS 23/12 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Innkalling og saksliste godkjennes

Kontrollutvalget Rakkestads behandling 09.05.2023:

Leder innledet saken

Sekretariatets vedtak enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Rakkestads vedtak 09.05.2023:

Innkalling og saksliste godkjennes

PS 23/13 Valg av representant til å signere protokoll

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

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

Kontrollutvalget Rakkestads behandling 09.05.2023:

Leder innledet saken, Inger Kaatorp ble foreslått.

Forslaget enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Rakkestads vedtak 09.05.2023:

Til å signere protokollen sammen med leder av utvalget, velges Inger Kaatorp

PS 23/14 Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning 2022 for Rakkestad kommune

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget avgir uttalelse til årsregnskap og årsberetning 2022 for Rakkestad kommune som vist i vedlegg 1 til saken
2. Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskapet og årsberetningen 2022 sendes kommunestyret med kopi til formannskapet

Kontrollutvalget Rakkestads behandling 09.05.2023:

Leder innledet saken

Revisjonen redegjorde for saken og svarte på spørsmål fra utvalget.

Kommunedirektøren redegjorde for saken og svarte på spørsmål fra utvalget.

Kontrollutvalget påpekte en ordfeil på side 38 i årsberetningen og ukonsekvent bruk/manglende presisering av tall i note 18. Dette blir rettet før behandlingen i kommunestyret.

Hovedpunkter til drøfting av saken var blant annet: Bruk av minnefond, sykefravær, skatteinntekter og antall eldre på institusjon.

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Rakkestads vedtak 09.05.2023:

1. Kontrollutvalget avgir uttalelse til årsregnskap og årsberetning 2022 for Rakkestad kommune som vist i vedlegg 1 til saken
2. Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskapet og årsberetningen 2022 sendes kommunestyret med kopi til formannskapet

PS 23/15 Prosjektplan eierskapskontroll - Øst 110-sentral IKS, Rakkestad kommune

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Prosjektplan «Eierskapskontroll av Øst 110-sentral IKS» tas til orientering og godkjennes.

Kontrollutvalget Rakkestads behandling 09.05.2023:

Leder innledet saken

Revisjonen og sekretariatet redegjorde for saken

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Rakkestads vedtak 09.05.2023:

Prosjektplan «Eierskapskontroll av Øst 110-sentral IKS» tas til orientering og godkjennes.

PS 23/16 Referater og meldinger

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Kontrollutvalget Rakkestads behandling 09.05.2023:

Leder innledet saken

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

Kontrollutvalget Rakkestads vedtak 09.05.2023:

Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

PS 23/17 Eventuelt

Kontrollutvalget Rakkestads behandling 09.05.2023:

- Leder stilte spørsmål til kommunedirektør om et oppslag i Rakkestad Avis vedr. tilbud på en lekeplass. Utvalget inviterer kommunalsjef Areal og infrastruktur, Espen Jordet til neste møte for en orientering om saken.



Saksprotokoll

Utvalg: Kommunestyret
Møtedato: 08.06.2023
Sak: 22/23

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 23/413
Tittel: KONTROLLUTVALGETS ÅRSMELDING 2022 RAKKESTAD KOMMUNE

Behandling

Følgende hadde ordet i saken:

-

Kontrollutvalgets innstilling enstemmig vedtatt.

Kommunestyrets vedtak

Kontrollutvalgets årsmelding for 2022 tas til orientering.

Melding om vedtak sendt:



Informasjon vedrørende momskompensasjonskrav

Fredrikstad kommune har sendt krav til ØVKR på kr 7 757 247,94. Dette som konsekvens av at Skatteetaten har avvist momskompensasjonskravet for 2. termin 2021 med bakgrunn i at kravet ble sendt inn for sent. Kommunen sendte søknad om ekstraordinære skjønnsmidler til Kommunal- og distriktsdepartementet, og deretter til Statsforvalter.

Fredrikstad kommune har fått svar fra Statsforvalteren i Oslo og Viken i mai 2023 at kommunen vil få, gjennom rammetilskuddet for juni, en overføring på 6 000 000 kroner i tilbakeholdte skjønnsmidler.

Rolvsøy 06.06.2023

daglig leder
Jolanta Betker(sign.)

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2023/167
Dokumentnr.: 43
Løpenr.: 192847/2023
Klassering: 3016-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Rakkestad	26.09.2023	23/29

Eventuelt