

Eidskog kontrollutvalg 2019-2023

Dato: 26.08.2021 08:30

Sted: Formannskapssalen

Notat:

Eventuelle forfall meldes sekretæren på mobil evt.
på e-post .

Varamedlemmer skal ikke møte uten særskilt innkalling.

<Sted> 18.08.2021

For leder i Eidskog kontrollutvalg 2019-2023, Viggo Fossheim

Saksliste

Møteinnkalling

Møteinnkalling Eidskog kontrollutvalg 2019-2023 26.08.2021	3
--	---

Saker til behandling

38/21 Sak E-38/21 Referater, orienteringer og diskusjoner	5
39/21 Sak E-39/21 Rapportering til kontrollutvalget om "Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen"	14
40/21 Sak E-40/21 Statusrapport oppdragsavtale 1. halvår 2021 (30.6.21)	18
41/21 Sak E-41/21 Rapport – Psykiatri og rus	23
42/21 Sak E-42/21 Samtale med rådmannen	56
43/21 Sak E-43/21 Samtale med ordføreren	57
44/21 Sak E-44/21 Gjennomgang av KU-reglementet	58
45/21 Sak E-45/21 Evaluering av møtet	63
46/21 Sak E-46/21 Eventuelt	64

MØTEINNKALLING

Eidskog kontrollutvalg 2019-2023

Dato: 26.08.2021 kl. 08:30
Sted: Formannskapssalen
Arkivsak: 18/00087

Kontrollutvalgets medlemmer:	Viggo Fossheim (SP) – leder Sidsel Mobrenna (H) – nestleder Randi Anita Aune Fjeldskogen (FRP) Kari Grani Kalland (SV) Jan Arne Storvik (AP)
Forfall:	Forfall må meldes så snart som mulig til telefon 92817925 eller Anne.Haug@gs-iks.no) Sidsel Mobrenna (Sverre Holm innkalles som vara)
Ordfører:	Ordfører Kamilla Thue
Revisor:	Revisjon Øst IKS v./oppdr.ansv. regnsk.rev. Tommy Pettersen/Rolf Berg oppdr.ansv.forv.rev. Lina Høgås-Olsen/Magnus Michaelsen/Jo Erik Skjeggestad
Kopi av innkallingen sendes:	Daglig leder i Revisjon Øst IKS, Morten Alm Birkelid
Kopi av saklisten sendes på e-post til:	Varamedlemmene (til orientering). Varamedlemmene møter ikke uten nærmere innkalling.
Sekretær:	Sekretariatsleder Anne Haug
Invitert til sak:	Ordfører Kamilla Thue til sak 43/21 Rådmann Trond Stenhaug til sakene 41-42/21 Revisjon Øst til sakene 39-41/21 Virksomhetsleder Helse og omsorg Evy Anne Vestli Heggen til sak 41/21
Hele saklisten med vedlegg legges på	http://www.konsek-ost.no/kontrollutvalgene/eidskog-kommune/ og på kommunens hjemmeside.

SAKSKART			Ca. kl.	Hvem deltar
Saker til behandling				
<u>38/21</u>	19/00014-27	Sak E-38/21 Referater, orienteringer og diskusjoner	08:30	
<u>39/21</u>	18/00013-103	Sak E-39/21 Rapportering til kontrollutvalget om "Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen"	09:15	Revisjon
<u>40/21</u>	18/00013-104	Sak E-40/21 Statusrapport oppdragsavtale 1. halvår 2021 (30.6.21)	09:45	Revisjon
<u>41/21</u>	20/00009-9	Sak E-41/21 Rapport – Psykiatri og rus	10:15	Revisjon Rådmann Virksomhetsleder Helse og omsorg
		Lunsj	11:00	
<u>42/21</u>	18/00063-108	Sak E-42/21 Samtale med rådmannen	11:30	Rådmann
<u>43/21</u>	18/00068-41	Sak E-43/21 Samtale med ordføreren	12:15	Ordfører
<u>44/21</u>	18/00180-42	Sak E-44/21 Gjennomgang av KU-reglementet	13:00	
<u>45/21</u>	18/00092-46	Sak E-45/21 Evaluering av møtet	13:30	
<u>46/21</u>	18/00091-50	Sak E-46/21 Eventuelt	13:45	

Viggo Fossheim
Kontrollutvalgets leder

KONGSVINGER, 18.08.21
Anne Haug
Sekretariatsleder

Arkivsak-dok. 19/00014-27
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023 26.08.2021

SAK E-38/21 REFERATER, ORIENTERINGER OG DISKUSJONER.

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar referatene og informasjonen til orientering.

Vedlegg:

1. Oversikt over tilsynssaker/rapporter
2. Kontrollutvalgets tiltaksplan for 2021
3. Fagstoff – e-post sendes i forkant av møtet

Saksframstilling:

Orienteringer/diskusjoner

- Gjensidig orientering fra kontrollutvalgsmedlemmene (**hvert enkelt medlem forbereder en orientering til de øvrige**).
 - Saker fra formannskapet: Viggo Fossheim
 - Saker fra familie, oppvekst og undervisning: Kari Granli Kalland
 - Saker fra plan og samfunn: Randi Anita Fjeldskogen
 - Saker fra helse, omsorg og levekår: Sidsel Møbrenna
 - Saker fra trepartsutvalget: Jan Arne Storvik
- Kommunestyrets saker og vedtak.
- Referat fra kommunestyremøte. Kontrollutvalgets medlem i KS ev. kontrollutvalgets leder oppfordres til å orientere om sakene i møtet, spesielt kontrollutvalgets saker.
- Oversikt over oppfølging av KU-saker, hva er mottatt og hva er restansene? En oppdatert oversikt over oppfølging av KU-saker ligger på <https://www.konsek-ost.no/kontrollutvalgene/eidskog-kommune/>
- Innspill fra kontrollutvalgsmedlemmene, tiltaksplanen og temaer
- Tilsynssaker. Sekretariatet tar fortløpende med tilsynsrapporter i møtene, hvert halvår får kontrollutvalget en oversikt over alle rapporter og oppfølginger.



KONTROLLUTVALGET I EIDSKOG KOMMUNE

8

Tiltaksplan og oppfølging av saker Eidskog kommune

Utgangspunktet for oppgaver knyttet til:

- regnskapsrevisjon er bl.a. relatert til § 3 i forskrift om kontrollutvalget og revisjon og koml. § 24-9.
- forvaltningsrevisjon er bl.a. relatert til koml. § 23-3, samt plan for forvaltningsrevisjon.
- eierskapskontroll er bl.a. relatert til koml. § 23-4, samt plan for eierskapskontroll.
- kontrollutvalgets påseansvar er bl.a. relatert til koml. § 23-2.
- budsjettbehandlingen er bl.a. bl.a. relatert til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2. (Kontrollutvalget følger opp at kontrollutvalgets forslag følger med til kommunestyrets behandling av budsjettet)
- kontrollutvalgets rapportering er bl.a. relatert til koml. § 23-5.

Møte	Kontrollutvalgets saker 2021
Fortløpende rapportering	<ul style="list-style-type: none"> • Samme økonomiske rapportering som formannskapet får. • Kontrollutvalgsmedlemmene skal ha tilgang til dokumenter fra alle politiske utvalg. • Kontrollutvalget har valgt å fordele følgende utvalg mellom seg (oppfølging): <ul style="list-style-type: none"> ○ Saker fra formannskapet: Viggo Fossheim ○ Saker fra familie, oppvekst og undervisning: Kari Grani Kalland ○ Saker fra plan og samfunn: Randi Anita Fjeldskogen ○ Saker fra helse, omsorg og levekår: Sidsel Møbrenna ○ Saker fra trepartsutvalget: Jan Arne Storvik • Viggo Fossheim og Jan Arne Storvik er kontrollutvalgets representant i kommunestyret.
I hvert møte eller når kontrollutvalget bestemmer det	<ul style="list-style-type: none"> • Samtale med ordfører og rådmann. • Rapporteringer fra rådmannen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Økonomisk situasjon – inkludert investeringer. ○ Anmeldelser og varsling (rutiner for varsling). ○ Oppfølging av kommunestyrevedtak (hvert halvår) ○ Sykefravær. ○ Tilsynssaker. • Informasjon fra enhetene/virksomhetene/tjenestene (<i>spesifisert under hvert enkelt møte</i>). • Sekretariatets oversikt over kontrollutvalgets saker med vedtak og oppfølgingen av disse. • Rapporter fra andre tilsynsorganer og kommunens svar/oppfølging.
Torsdag 4.2.21	<ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av KS-saker, ikke oppfulgte saker (kommunedirektøren) • Vurdering av bestilling av eierskapskontroll iht. plan for EK 2021-2024 • Bestilling av FR i tråd med plan for FR for 2021-2024. • Vurdering av kontrollutvalgets påseansvar for regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon for 2020, eget skjema • Interimrapport 2020 • Oppdragsansvarlige revisorers habilitetserklæring for 2021. • Oppdragsavtale 2021. • Statusrapport oppdragsavtale for 2020, andre halvår (31.12.20). • Engasjementsbrev for Eidskog kommune. • Kontrollutvalgets årsrapport for 2020 behandles og oversendes deretter kommunestyret til behandling. • Oversikt tilsyn/ tilsynssaker/klager m.m 2.halvår (under referater og orienteringer)

Konsek Øst IKS

Kontrollutvalgssekretariat for kommunene Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler, Åsnes, Åmot, Stor-Elvdal, Trysil, Engerdal og Elverum.



Kontrollutvalget i Eidskog kommune

Møte	Kontrollutvalgets saker 2021
	<p>Kontrollutvalgets rapportering til kommunestyret av resultatet av gjennomført forvaltningsrevisjon og selskapskontroll (rådmannens oppfølging av eventuelle anbefalinger), skal gå fram av kontrollutvalgets årsrapport. Eventuelle omprioriteringer av prosjekter skal også framgå av årsrapporten.</p>
Torsdag 18.3.21	<ul style="list-style-type: none"> • Orientering fra Visit Kongsvingerregionen • Prosjektplan for FR Administrasjon og styring, Beredskap • Oppfølging av SK/FR GIR IKS (innen 31.3.21). • Informasjon om Revisjon Øst IKS sin interne kvalitetssikring (ISQC1) • Henvendelse til kontrollutvalget
Torsdag 06.5.21	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskapet for 2020 (+revisjonsberetning) • Årsavslutningsbrev for revisjonsåret 2020 • Rapport forvaltningsrevisjon Psykiatri og rus (helse og velferd) (forskjøvet til om lag «påsketider» 2021) • Prosjektplan for overordnet eierskapskontroll for Eidskog kommune, Revisjon Øst • Bakketun – orientering fra midl. leder, Ingar Høie • Interimrapport 2020 – fortsatt merknader om off. anskaffelse, be om nærmere informasjon fra kommunens innkjøpsansvarlig og RIIK for KU om hvordan lov om offentlige anskaffelser følges • Samtale med rådmannen: Oppfølging FR GIR jf. Sak 17/21
Torsdag 26.8.21	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjon Øst: Rapportering til kontrollutvalget om "Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen". • Revisjon Øst: Statusrapport oppdragsavtale 1. halvår 2021 (30.6.21) • Gjennomgang av KU-reglementet • Oversikt tilsyn/ tilsynssaker/klager m.m 1.halvår • Oppfølging Årsavslutningsbrev, jf. Sak 31/21 • FR Rapport - Psykiatri og rus
Torsdag 21.10.21	<ul style="list-style-type: none"> • Orientering om revisjonsstrategien for revisjonsåret 2021 • Risiko- og vesentlighetsvurderingen for forenklet etterlevelseskontroll. • Forslag til budsjett for kontroll- og kontrollarbeidet for 2022. • Rapport – Overordnet eierskapskontroll
Torsdag 25.11.21	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollutvalgets årsplan for 2022 vedtas og oversendes deretter til kommunestyret til orientering.
2022	<ul style="list-style-type: none"> • Administrasjon og styring – Beredskap mars 2022 • Oppfølging Årsavslutningsbrev, jf. Sak 31/21


KONTROLLUTVALGET I EIDSKOG KOMMUNE

Møte	Saknr.	Sak	Vedtak	Sendes/ behandles	Behandlet	Oppfølging	Ferdig
4.2.21	01/21	Referater, orienteringer og diskusjoner	Kontrollutvalget tar referatene og informasjonen til orientering				✓
	02/21	Samtale med ordfører	Kontrollutvalget tar samtalen med ordføreren til orientering				✓
	03/21	Samtale med rådmannen	Kontrollutvalget tar samtalen med og redegjørelsene fra økonomisjef, Line Fjeld Muri og HR-sjef, Brogny Fjeld Granstrøm til orientering				✓
	04/21	Interimrapport 2020	Kontrollutvalget tar revisjonens rapportering til orientering				✓
	05/21	Oppdragsavtale 2021	Oppdragsavtalen med Revisjon Øst IKS for 2021 godkjennes				✓
	06/21	Statusrapport oppdragsavtale for 2020, andre halvår	<ol style="list-style-type: none"> Kontrollutvalget tar statusrapport for oppdragsavtalen pr. 31.12.20 og orientering om benchmarking til orientering Kontrollutvalget sender saken til kommunestyret med følgende forslag til vedtak: <ul style="list-style-type: none"> Ubenyttede timer fra 2020, sum kr 244 000,- tilføres kontrollutvalgets budsjett i 2021 til bruk for forvaltningsrevisjon 	Oversendt KS, e-post 10.2.21	KS 23.3.21, sak 014/21		✓
	07/21	Engasjementsbrev for Eidskog kommune	Kontrollutvalget tar engasjementsbrev for Eidskog kommune til orientering				✓
	08/21	Bestilling av FR i tråd med plan for 2021-2024	<ol style="list-style-type: none"> Kontrollutvalget viser til vedtatt plan for forvaltningsrevisjon for Eidskog kommune for 2021-2024 og bestiller en prosjektplan med utgangspunkt i Administrasjon og styring Beredskap Prosjektplanen legges frem i neste møte Kontrollutvalget viser til vedtatt plan for forvaltningsrevisjon for selskaper og ønsker å bestille en prosjektplan med utgangspunkt i <i>Visit Kongsvingerregionen</i> under forutsetning av at de øvrige eierkommunene vedtar det samme 		Ad. 1 Prosjektplan mottatt, behandles i mars		✓

Konsek Øst IKS

Kontrollutvalgsekretariat for kommunene Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler, Åsnes, Åmot, Stor-Elvdal, Trysil, Engerdal og Elverum.


Kontrollutvalget i Eidskog kommune

	09/21	Vurdering av bestilling av eierskapskontroll iht. plan for 2021-2024	<ol style="list-style-type: none"> Kontrollutvalget viser til vedtatt plan for eierskapskontroll for Eidskog kommune for 2021-2024 og bestiller en prosjektplan med utgangspunkt i «overordnet»/generell eierskapskontroll for å undersøke hvordan kommunens systemer og rutiner fungerer i praksis Prosjektplanen legges frem i neste møte 		Prosjektplan mottatt, behandles i mai		✓
	10/21	Vurdering av kontrollutvalgets påseansvar for RR og FR for 2020	Kontrollutvalget slutter seg til de vurderingene som går frem av <ol style="list-style-type: none"> Vurdering av regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon pr. 31.12.20 				✓
	11/21	Oppdragsansvarlige revisorers habilitetserklæring for 2021	Kontrollutvalget tar de oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorenes og regnskapsrevisorers egenvurdering av uavhengighet for Eidskog kommune for 2021 til orientering				✓
	12/21	Kontrollutvalgets årsrapport for 2020	<ol style="list-style-type: none"> Kontrollutvalgets årsrapport for 2020 vedtas Saken sendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak: <ul style="list-style-type: none"> Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsrapport for 2020 til orientering 	KS	KS 16.2.21, sak 004/21 Saksutskrift 2.3.21		✓
	13/21	Eventuelt					OK
18.3.21	14/21	Referater, orienteringer og diskusjoner.	Kontrollutvalget tar referatene og informasjonen til orientering.				✓
	15/21	Samtale med ordføreren	Kontrollutvalget tar samtalen med ordføreren til orientering.				✓
	16/21	Samtale med rådmannen	Kontrollutvalget tar samtalen med og redegjørelsene fra rådmannen til orientering.				✓
	17/21	Oppfølging av forvaltningsrevisjon av GIR IKS	Kontrollutvalget tar informasjonen og redegjørelsene til orientering.			Lagt i tiltaksplan for oppfølging	✓
	18/21	Ekstern henvendelse til kontrollutvalget	Henvendelsen besvares fra sekretariatet relatert til det utvalget har vedtatt.				✓
	19/21	Prosjektplan for FR – Administrasjon og styring, Beredskap	Kontrollutvalget viser til plan for forvaltningsrevisjon for Eidskog kommune for 2021- 2024 og vedtar oppstart av et forvaltningsrevisjonsprosjekt knyttet til Beredskap i Eidskog kommune. <ol style="list-style-type: none"> Prosjektet har følgende problemstillinger: I hvilken grad har kommunen et tilfredsstillende overordnet beredskapsarbeid? I hvilken grad er det en klar og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i beredskapsarbeidet? I hvilken grad har kommunen vært i stand til å håndtere en pandemi? Kontrollutvalget ønsker at siste problemstilling i pkt. 2 ovenfor prioriteres sist i prosjektet. Hvis det i løpet av gjennomgangen avdekkes andre problemstillinger som bør undersøkes nærmere, tas dette opp med kontrollutvalget. 	Saksutskrift sendt Rev Øst 18.3.21			✓


Kontrollutvalget i Eidskog kommune

			4. Prosjektet gjennomføres innenfor en ressursramme på ca 300 timer og kontrollutvalget ber om at endelig rapport ferdigstilles i mars 2022. 5. Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget. Hvis det er vesentlige endringer i forhold til tidsplanen eller andre forhold, legger sekretariatsleder saken fram for kontrollutvalget				
	20/21	Informasjon om Revisjon Øst IKS sin interne kvalitetssikring (ISQC1)	Kontrollutvalget tar Revisjon Øst IKS sin redegjørelse til orientering.				✓
	21/21	Orientering fra Visit Kongsvingerregionen	Kontrollutvalget takker for informasjonen og tar saken til orientering.				✓
	22/21	Evaluering av dagens møte	Kontrollutvalget tar evalueringen til orientering.				✓
	23/21	Eventuelt					✓
							OK
6.5.21	24/21	Referater, orienteringer og diskusjoner.	Kontrollutvalget tar referatene og informasjonen til orientering.				✓
	25/21	Samtale med ordføreren	Kontrollutvalget tar samtalen med ordføreren til orientering.				✓
	26/21	Ekstern henvendelse til kontrollutvalget, jf. sak 18/21	1. Advokat Mejdell Jakobsen vil få et skriftlig svar på sin henvendelse. Saken anses deretter som avsluttet fra kontrollutvalgets side. 2. Kontrollutvalget viser til viktigheten av etterrettelighet, synlighet, offentlighet og dokumentasjon i alle politiske utvalg. Møteprotokoller er eneste sikre kilde for informasjon om aktuelle saker - det være seg vedtak som fattes eller generelle orienteringer som gis i de ulike utvalg, og det er en svakhet dersom disse ikke gjenfinnes i protokollene.				✓
	27/21	Samtale med rådmannen	Kontrollutvalget tar samtalen med og redegjørelsen fra rådmannen til orientering				✓
	28/21	Oppfølging av forvaltningsrevisjon av GIR IKS <ul style="list-style-type: none"> tilbakemelding fra rådmannen om hvordan anbefalingene er fulgt opp fra Eidskog som eierkommune, jf. sak 17/21 	Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelser til orientering.				✓
	29/21	Interimrapport 2020 – anskaffelse/innkjøp	Kontrollutvalget tar redegjørelsen fra administrasjonen til orientering.				✓
	30/21	Informasjon fra kommunens innkjøpsansvarlig og RHK om hvordan lov om offentlige anskaffelser følges	Kontrollutvalget tar redegjørelsen fra innkjøpsansvarlig til orientering.				✓
	31/21	Årsregnskap/årsberetning 2020 – Eidskog kommune	Kontrollutvalgets uttalelse til Eidskog kommunes årsregnskap og årsberetning for 2020,	KS			✓


Kontrollutvalget i Eidskog kommune

	32/21	Årsavslutningsbrev 2020 – Eidskog kommune	oversendes kommunestyret, med kopi til formannskapet				✓
	33/21	Prosjektplan for overordnet eierskapskontroll i Eidskog kommune	Kontrollutvalget tar saken årsavslutningsbrev fra Revisjon Øst IKS til orientering og følger opp saken igjen i løpet av høsten 2021. Kontrollutvalget viser til plan for eierskapskontroll for Eidskog kommune for 2021-2024 og vedtar oppstart av en eierskapskontroll med utgangspunkt i overordnet eierskapskontroll. 2. Prosjektet har følgende problemstillinger: 1. Har kommunen et overordnet system, tydelige retningslinjer og føringer for eierskapsoppfølging som samsvarer med det som er anbefalt? 2. Hvordan sikrer kommunen at eierrepresentantene kjenner til og følger de retningslinjer og føringer som er lagt til grunn? 3. Er det opprettet rutiner for rapportering og kommunikasjon mellom kommunestyret, eierrepresentanter og selskapene som sikrer kommunestyret reell innflytelse på eierstyringen? 4. Hvis det i løpet av gjennomgangen avdekkes andre problemstillinger som bør undersøkes nærmere, tas dette opp med kontrollutvalget. 5. Prosjektet gjennomføres innenfor en ressursramme på ca 75 timer og kontrollutvalget ber om at endelig rapport ferdigstilles høsten 2021. 6. Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget. Hvis det er vesentlige endringer i forhold til tidsplanen eller andre forhold, legger sekretariatsleder saken fram for kontrollutvalget	Revisjon			✓
	34/21	Statusorientering om forvaltningsrevisjon Psykiatri og rus (helse og velferd)	Kontrollutvalget tar revisjonens informasjon til orientering.				✓
	35/21	Orientering fra Bakketun	Kontrollutvalget takker for informasjonen og tar saken til orientering				✓
	36/21	Evalueringsrapport av dagens møte	Kontrollutvalget tar evalueringen til etterretning.				✓
	37/21	Eventuelt	Det er ingen saker under eventuelt				✓
							OK




Kontrollutvalget i Eidskog kommune

Forvaltningsrevisjoner/eierskapskontroller	Frist	Oppfølging	Notater
Psykiatri/rus (helse og velferd)	Vinteren 2021- utsatt til aug 2021		
GIR	Våren 2020	31.3.21	
Administrasjon og styring-Beredskap i Eidskog kommune	Mars 2022		
Generell eierskapskontroll	Høsten 2021		Prosjektplan behandles mai 2021

Arkivsak-dok. 18/00013-103
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023 26.08.2021

SAK E-39/21 RAPPORTERING TIL KONTROLLUTVALGET OM "FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL MED ØKONOMIFORVALTNINGEN"

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar revisjonens rapportering til orientering.

Vedlegg:

1. Uttalelsene fra Revisjon Øst IKS, datert 23.06.21.

Saksframstilling:

Etter den nye kommuneloven § 24-9 skal regnskapsrevisor "se etter at kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak". Dette er en ny oppgave for regnskapsrevisor. Revisor skal basere sin oppgave på en risiko- og vesentlighetsvurdering og skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget på resultatet av denne kontrollen. Rådmannen skal ha kopi av rapporten.

Det er utarbeidet en ny revisjonsstandard for dette oppdraget (RSK 301) og revisjonens uttalelse er basert på denne standarden.

Revisor la frem en plan for etterlevelseskontrollen i Kontrollutvalgsmøtet 03.12.20, jf. sak E-72/20. Temaet som ble valgt for etterlevelseskontrollen var: **Selvkost**, og revisor har kontrollert følgende problemstillinger:

1. Hvordan beregner kommunen de henførbare indirekte driftskostnadene på selvkostområdene: renovasjon, feiing, avløp og skolefritidsordningen?
2. Er beregningene i henhold til regelverket?

Revisor har kontrollert beregningen av indirekte kostnader i årsregnskap 2019 og 2020.

Kriterier er hentet fra selvkostforskriften, inkludert veilederen H-2465 fra KMD.

Revisors konklusjon

«Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Eidskog kommune ikke i det alt vesentligste har etterlevd

bestemmelsene i selvkostforskriften med tilhørende veileder, knyttet til beregning av indirekte kostnader på områdene renovasjon, feiing, avløp og skolefritidsordningen.»

Postboks 84, 2341 Løten
 Telefon: 62 43 58 00
www.revisjon-ost.no
post@rev-ost.no
 Org.nr.: 974 644 576 MVA
 Bankgiro: 1822.46.49505

Til kontrollutvalget i Eidskog 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 Eidskog kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på følgende områder:

Kontroll av kommunens etterlevelse av reglene i forskrift om beregning av samlet selvkost for kommunale og fylkeskommunale gebyrer (selvkost). Vi har fulgt opp og kontrollert:

1. Hvordan beregner kommunen de henførbare indirekte driftskostnadene på selvkostområdene: renovasjon, feiing, avløp og skolefritidsordningen?
2. Er beregningene er i henhold til regelverket?

Vi har kontrollert beregning indirekte kostnader i årsregnskap 2019 og 2020.

Kriterier er hentet fra selvkostforskriften, inkludert veilederen H-2465 fra KMD.

Ledelsens ansvar for etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen

Rådmannen er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at økonomiforvaltningen utføres 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 oppreden.

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og forenklet revisorkontroll av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester) har Revisjon Øst IKS et tilstrekkelig kvalitetskontrollsystem, 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 etterleveres. 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 Eidskog kommune ikke i det alt vesentligste har etterlevd bestemmelsene i selvkostforskriften med tilhørende veileder, knyttet til beregning av indirekte kostnader på områdene renovasjon, feiing, avløp og skolefritidsordningen.

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

Løten, 23. juni 2021



Tommy Pettersen
oppdragsansvarlig regnskapsrevisor/
statsautorisert revisor



Hanne Mette Rusten
regnskapsrevisor

Kopi:
Rådmannen

Arkivsak-dok. 18/00013-104
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang	Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023	26.08.2021

SAK E-40/21 STATUSRAPPORT OPPDRAGSAVTALE 1. HALVÅR 2021 (30.6.21)

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar statusrapport pr. 1. halvår 2021 til orientering.

Vedlegg:

1. Statusrapport pr.1. halvår 2021.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget behandlet i møtet 04.02.21 (sak E-5/21) oppdragsavtalen med Revisjon Øst IKS. Oppdragsavtalen inneholder bl.a. en oversikt over planlagt ressursbruk for revisjonen Eidskog kommune. Vedlagte statusrapport gir informasjon om ressursbruken for første halvår 2021.

Revisjonen skriver at tidsbruken pr. første halvår 2021 antas å være innenfor budsjettert tidsbruk og det er ingen vesentlige avvik som bør følges opp.

I tillegg er det ingen timer på kjøring for første halvår 2021 siden møteaktiviteter med kommunen gjennom regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon er avholdt digitalt.

Ut fra situasjonen pr. 1. halvår 2021, synes det ikke å være behov for oppfølging fra kontrollutvalget, jf. rapportens siste avsnitt.

Statusrapport revisjon for 2021

Eidskog kommune



Utarbeidet 9.8.21

Rapportering

Av oppdragsavtale for 2021 fremgår det av punkt 4.5 Økonomirapportering at revisor skal rapportere til kontrollutvalget pr 30.06. Videre skal det avgis en årsrapport (31/12). I tillegg til økonomirapporteringen kommer egne faglige statusrapporter knyttet til planlegging/revisjonsstrategi, interimsrevisjon og årsavslutningsrevisjon når det gjelder regnskapsrevisjon, samt statusrapporter under vegs når det gjelder arbeid med forvaltnings- og selskapskontrollrapporter.

Rapporteringen skal gjøres på samme nivå som oppdragsavtalen og oversendes kontrollutvalget senest en måned etter utløp av rapporteringsperioden. Rapporteringene skal begrunne eventuelle vesentlige avvik mellom budsjett og prognose.

Rapporteringen vår tar utgangspunkt i avtalt ressursbruk slik den fremgår av oppdragsavtalens punkt 3.

Tabellen under viser avtalt timetall, samt status pr rapporteringstidspunkt:

Tjeneste	Timer avtalt 2021	Timer medgått pr 30.06	Timer medgått pr 31.12	Forbruk 2021	Prognose timer*)
Regnskapsrevisjon					
1 Regnskapsrevisjon	580	332,00	-	-	-
2 Revisjonsuttalelser	125	87,25	-	-	-
3 Beboerregnskap	20	2,50	-	-	-
4 Veiledning/bistand	35	16,25	-	-	-
5 Etterlevelseskontroll	25	7,75	-	-	-
SUM 1-5	785	438,00	-	55,80 %	700
Bestilte rev.tj.					
6 Mindre undersøkelser	45	26,50	-	-	-
7 Forvaltningsrevisjon	300	228,00	-	-	-
8 Eierskapskontroll	50	9,75	-	-	-
SUM 6-8	395	264,25	-	66,90 %	390
Annet					
9 Møter i Kontrollutvalg/ Kommunestyre	70	32,25	-	46,07 %	70
SUM TOTALT 1-9	1 250	734,50	-	58,76 %	1 160

Linje 6 omfatter følgende særskilte bestillinger:

1456	Prosjektplan - beredskap	26,50 timer
<u>Totalt</u>		<u>26,50 timer</u>

1456 Prosjektplan - beredskap ble bestilt i møte den 4.2.21, jf sak 8/21. Kontrollutvalget godkjente prosjektplanen i møte den 18.3.21, jf sak 19/21.

Linje 7 omfatter følgende forvaltningsrevisjonsprosjekter/foranalyser:

241	Tjenestetilbud innen rus og psykiatri	131,25 timer
250	Beredskap	96,75 timer
<u>Totalt</u>		<u>228,00 timer</u>

Prosjekt 241 ble bestilt den 7.5.20, jf sak 31/20 innenfor en samlet tidsramme på 250 timer og levering i 1. halvår 2021. 157,25 timer påløp på prosjektet i 2020. Rapporten behandles etter planen i møte den 26.8.21.

Prosjekt 250 ble bestilt i møte den 18.3.21 innenfor en ramme på 300 timer med oppstart i august 2021 og levering innen utgangen av 1.kvartal 2022.

Linje 8 omfatter følgende selskapskontroller:

1457	Prosjektplan - overordnet eierskapsforvaltning	9,75 timer
<u>Totalt</u>		<u>9,75 timer</u>

Prosjektplanen for prosjekt 1457 ble bestilt i møte den 4.2.21, jf sak 9/21 og ble behandlet i møte den 6.5.21, jf sak 33/21. Rapporten skal utføres innenfor en ramme på 75 timer med ferdigstillelse innen utgangen av 2021.

Kommentar til og vurdering av ressursbruken

Oppdragsavtalen 1-5:

Revisjonsberetning for Eidskog kommunes regnskap for 2020 ble avlagt 14.4.21. Årsregnskap og revisjonsberetning mm ble behandlet i møte den 6.5.21, jf sak 32/21.

Mesteparten av ressursbruken i forhold til revisjonsuttalelser tilskrives som tidligere år momskompensasjon og ressurskrevende tjenester.

Rapport om forenklet etterlevelseskontroll for 2020 er avlagt den 24.6.21. Rapporten skal behandles i kontrollutvalgets møte den 27.8.21.

Plan for forenklet etterlevelseskontroll (2020-2023) er for øvrig lagt fram for kontrollutvalget i møte den 3.12.20, jf sak 72/20.

Oppdragsavtalen 6-8

Planlagt ressursbruk, status og kommentarer fremgår av tabellen over.

Det er ikke registrerte andre avvik i forhold til prosjekter som etter vår vurdering trengs å følges opp.

Oppdragsavtalen 9

Medgått er tid ligger fortsatt innenfor det som er forutsatt i oppdragsavtalen. Vi har brukt 15,00 timer på møtedeltakelse og 17,25 timer på forberedelser i 2021. I tillegg kommer det ingen timer på kjøring i 1.halvår 2021 siden møteaktiviteter med kommunen gjennom regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon er avholdt som teamsmøter, og dokumentasjon mm er lagt ut på sikkert fellesområde eller vist på teamsmøter. Timer til kjøring er innkalkulert som en del av timeprisen på kr 1 025.

Oppsummering revisjon

Revisjonsberetning for 2020 er avlagt innen fristen 15.4.

Rapport om etterlevelseskontroll er avlagt innen fristen 30.6.

Revisjonsuttalelse knyttet til de store refusjonsordningene med staten er avlagt innen frister som er avtalt for disse.

Forvaltningsrevisjonsprosjekter er ajour pr 30.6.21 iht de prosjektplaner og de avtaler som er inngått med kontrollutvalget.

Løten, den 9. august 2021



Morten Alm Birkelid
daglig leder

Arkivsak-dok. 20/00009-9
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang	Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023	26.08.2021

SAK E-41/21 RAPPORT – PSYKIATRI OG RUS

Forslag til vedtak/innstilling:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten om **Psykiatri og rus** til orientering.
2. Saken oversendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak:
 - a. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten om **Psykiatri og rus** til orientering.
 - b. Kommunestyret ber administrasjonen følge opp rapportens anbefalinger.
 - c. Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan anbefalingene er fulgt opp, innen 31.3.22.

Vedlegg:

1. Rapport forvaltningsrevisjon – Tjenester innen rus og psykisk helse for barn og unge, datert 12.08.21.

Saksframstilling:

I kontrollutvalgsmøte den 16.04.20, KU-sak 25/20, bestilte kontrollutvalget en prosjektplan med utgangspunkt i helse og velferd i tråd med revidert plan for forvaltningsrevisjon 2019-2020. Prosjektplanen ble lagt frem i neste møte den 07.05.20 og kontrollutvalget vedtok da oppstart av en forvaltningsrevisjon knyttet til Psykiatri og rus, jf. KU-sak 31/20.

Prosjektet hadde følgende problemstillinger:

- 1) Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?
- 2) Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og ungdom?
- 3) Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermedvirkningen er i tråd med gjeldende lovverk?

Endelig rapport skulle ferdigstilles vinteren 2021. Dette ble senere forskjøvet til «rundt påsketider». Revisjon informerte i e-post 12.04.21 om at rapporten ikke var blitt ferdig verifisert hos kommunen slik at den ikke kunne ble behandlet i møtet i mai.

Den endelige rapporten er nå klar, se vedlegg 1.

Utøvende forvaltningsrevisor i prosjektet, Mathias Grendahl Sem, vil presentere rapporten over Teams i møtet.

Konklusjon

Revisjonen konkluderer (pkt. 9) bl.a. med at tjenestetilbudet i stor grad er i henhold til lover og retningslinjer, og at Eidskog kommune har både kapasitet og kompetanse til å yte gode tjenester. På de tre problemstillingene spesifikt konkluderer revisjonen:

- 1) *«..kommunen har gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglene ligger på det helhetlige planverket, samt at kommunen har noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstvilkårene.»*
- 2) *«..kommunen har et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. De er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessene blir implementert i alle de aktuelle ledd i organisasjonen.»*
- 3) *«..det sikres brukermedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukermedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet.»*

Anbefalinger

Det er gitt følgende anbefalinger basert på rapportens funn (jf. pkt.10):

- Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.
- Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene.
- Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.
- Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for samhandling og koordinering blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som setter opp de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.
- Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukermedvirkning
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

NKRF har utarbeidet anbefalinger i forhold til kontrollutvalgets påseansvar for forvaltningsrevisjon og anbefaling nr. 10 sier følgende om framlegging av rapport:

Revisor bør presentere det ferdige prosjektet for kontrollutvalget og svare på spørsmål i et møte.

Kontrollutvalget må kontrollere at rapporten er i henhold til bestillingen, og at alle problemstillingene er besvart. Men rapportens utforming, herunder dens innhold, vurderinger og konklusjoner faller inn under revisors selvstendige, faglige ansvar. Kontrollutvalget kan ikke selv endre en forvaltningsrevisjonsrapport. Dersom kontrollutvalget mener at revisors rapport ikke er god nok eller ikke svarer på bestillingen, bør dette avklares gjennom en dialog med revisor.

Ut fra sekretariatets bedømming gir rapporten svar på de problemstillingene som er gitt, og rapporten er i henhold til bestillingen. Det er en grundig og omfattende rapport. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført iht. RSK 001, Standard for forvaltningsrevisjon.

Rapportutkastet har vært sendt på høring til rådmannen, jf. pkt. 11. Han svarer den 06.07.21 at han i all hovedsak deler revisors konklusjoner og anbefalinger. Videre svarer rådmannen at det i tilknytning til konklusjonen på problemstilling 2, siden 17.03.21 foregått en prosess for å overføre ansatte som jobber med barn og unge i avdeling Psykisk helse og rus, til Familiens Hus for å sikre god samhandling og koordinering rundt enkeltindividene.

Vi har invitert rådmannen til å være med under behandling av saken.

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

Tjenester innen rus og psykisk helse for barn og unge

EIDSKOG KOMMUNE 2021

Postboks 84, 2341 Løten

Telefon: 62 43 58 00

<https://www.revisjon-ost.no>

E-post: post@rev-ost.no

Org. nr.: 974 644 576 MVA

Forord – om rapporten

Denne rapporten er bygget opp pedagogisk med et kort sammendrag som går gjennom hovedfunnene og konklusjonen i forvaltningsrevisjonsprosjektet i første kapittel.



Vi har valgt å benytte en «trafikklysmode» for å illustrere hva vi mener er i henhold til krav på området, det som er godkjent med merknad, og det som ikke er i henhold til krav på området. Hver vurdering blir merket med henholdsvis grønt, gul/oransje og rødt.

Vi gjør oppmerksom på at vurderinger med gul/oransje og rødt vil følge av beskrivelser av de mangler og/eller forbedringsmomenter vi mener at tjenesten har. For

leseren vil det derfor være nyttig å lese gjennom vurderingene som fremgår av underkapitlene for hver problemstilling, i tillegg til den informasjonen leseren får i sammendraget.

Rapporten er for øvrig utarbeidet med et digitalt tilsnitt og innehar lenker til ulike seksjoner av rapporten. Dette skal gjøre det enklere for leseren å navigere i rapportens innhold. Det er også lenket til de kilder som er digitalt tilgjengelige, for en mer interaktiv opplevelse av rapporten.

Rapporten er bygget opp etter NKRFs krav til sluttrapport i Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Dette innebærer minstekravene til

- sammendrag (kap. 1),
- informasjon om bestillingen (kap. 2),
- problemstillingene (kap. 3-4),
- valg av metoder og vurdering av datagrunnlag (kap. 5),
- revisjonskriterier (vedlegg A),
- presentasjon av data (kap. 6-8),
- vurderinger (kap. 6-8),
- konklusjon (kap. 9),
- anbefalinger (kap. 10),
- kommunedirektørens uttalelse (kap. 11).

I tråd med RSK 001, ønsker vi å fremheve at vi vektlegger at forvaltningsrevisjoner skal «bidra til et godt beslutningsgrunnlag for de folkevalgte»s styring og kontroll, og å bidra til læring».

Vi vil takke kontrollutvalget for oppgaven, og administrasjonen for tilrettelegging for en best mulig og effektiv gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Vi håper at leseren finner nytte i rapporten og vil benytte denne videre i forbindelse med en trygg og god forvaltning av tjenesteområdet.

Løten, den 12. august 2021

Jo Erik Sjeggestad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Mathias Grendahl Sem
Utøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag	4
2	Bakgrunn for prosjektet	5
3	Formål og aktualitet	5
3.1	Om tjenestene	5
4	Avgrensninger.....	6
5	Metode for revisjonen.....	6
5.1	Dokumentstudier/stikkprøver.....	7
5.2	Intervjuer	7
6	Problemstilling 1 – Tiltak for barn og unge	8
6.1	Revisjonskriterier for problemstilling 1	8
6.2	Innhentet data.....	8
6.3	Forebyggende arbeid.....	12
6.4	Revisors vurdering.....	12
7	Problemstilling 2 – Internt samarbeid.....	14
7.1	Revisjonskriterier for problemstilling 2	14
7.2	Innhentet data.....	14
7.3	Internt samarbeid.....	14
7.4	Eksternt samarbeid.....	16
7.5	Revisors vurdering.....	16
8	Problemstilling 3 – Brukermedvirkning	18
8.1	Revisjonskriterier for problemstilling 3	18
8.2	Innhentet data.....	18
8.3	Stikkprøver	19
8.4	Revisors vurdering.....	19
9	Konklusjon	21
10	Anbefalinger	21
11	Rådmannens/Kommunedirektørens uttalelse	22
12	Vedlegg A: Revisjonskriterier	24

1 Sammendrag

Rapporten har tatt for seg de tjenester som kommunen tilbyr til barn og ungdom som har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. Rapporten har jobbet ut i fra tre problemstillinger og har kommet frem til følgende hovedkonklusjon:

Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke om tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse for barn og unge var i henhold til lov og retningslinjer. Det er svart på tre problemstillinger, som til sammen dekker en bred undersøkelse av det aktuelle tjenesteområdet. Konklusjonen er at tjenestetilbudet i stor grad er i henhold til lover og retningslinjer. Kommunen har både kapasitet og kompetanse til yte gode tjenester.

Problemstilling 1 konkluderer med at kommunen har gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglene ligger på det helhetlige planverket, samt at kommunen har noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstvilkårene.

Problemstilling 2 konkluderer med at kommunen har et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. Det er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessene blir implementert i alle de aktuelle ledd i virksomheten.

Problemstilling 3 konkluderer med at det sikres brukermedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukermedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet.

Basert på rapportens funn kommer revisor med følgende anbefalinger:

- Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.
- Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene.
- Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.
- Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for samhandling og koordinering blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.
- Kommunen bør vurdere å utarbeides skriftlige rutiner som setter opp de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.
- Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukermedvirkning
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

2 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommuneloven § 23-2, punkt c, skal kontrollutvalget påse at det blir gjennomført forvaltningsrevisjon i kommunen. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak (§ 23-3, første ledd).

I møte den 7.5.2020 vedtok kontrollutvalget i Eidskog kommune å bestille et prosjekt knyttet til psykisk helse og rus. Følgende vedtak ble fattet:

Vedtak

1. Kontrollutvalget viser til bestilling av prosjektplan og vedtar oppstart av en forvaltningsrevisjon knyttet til *Psykiatri og rus*.
2. Prosjektet har følgende problemstillinger:
 - 1) Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?
 - 2) Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og ungdom?
 - 3) Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermedvirkningen er i tråd med gjeldene lovverk?

3 Formål og aktualitet

Formålet med prosjektet er å kartlegge om Eidskog kommune sitt tjenestetilbud innen psykisk helse og rus er i henhold til rådene lovverk og retningslinjer. Prosjektet vil ha et særlig fokus på barn og ungdom.

Folkehelseprofilen for Eidskog kommune for 2019 viser at andelen i aldergruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet. Dette er vurdert etter data fra fastlege og legevakt. Samme resultat er det i Ungdata undersøkelsene som i Eidskog ble gjennomført i 2015 og 2018. Det er en høyere prosentandel av elevene i ungdomskolen i Eidskog (18 % mot 12% for Hedmark og 15 % for landet), som oppgir at de har mange depressive symptomer. Rundt samme tema så ligger kommunen høyere på andelen som blir mobbet og andelen som har familier med dårlig råd. På andelen som har vært beruset på alkohol skiller kommunen seg ikke ut. Dette i sammenheng med etableringen av en ny tverrfaglig enhet i 2017, gjør at dette er et området som det er aktuelt å se nærmere på.

3.1 Om tjenestene

Virksomhetsområdet Helse og omsorg i Eidskog er bygget opp med følgende organisasjonskart:

Virksomhet: Helse og omsorg



Psykisk helse- og rustjeneste er organisert under hjemmebaserte tjenester. Tjenesten oppgir selv på kommunens hjemmesider at de kan gi et raskt tilbud om oppfølging, rettet mot barn, unge og voksne. Det står videre at de har stor tverrfaglighet blant de ansatte, samt kompetanse og kapasitet til raskt å kunne utføre vurderinger av problemtype og eventuelle videre henvisninger.

Rettet mot rusavhengighetsproblemer så kan rusteamet blant annet tilby følgende tjenester:

- Støtte/motivasjonssamtaler
- Støtteperson/ledsager i situasjoner som oppleves krevende å utføre på egenhånd, f.eks lege, tannlege eller arbeidstrening
- Boveiledning
- Støtteperson/ledsager i forhold til å komme i gang med fritidsaktiviteter eller fysisk aktivitet

Det skrives videre at tjenesten jobber ut ifra et mestringsperspektiv, der fokuset er på faktorer som fremmer psykisk helse. Det er også trukket frem at oppfølgingen av barn, unge og familier er tillagt stor vekt. Tjenestene er søknadspliktige, og den enkelte innbygger kan søke selv, eventuelt kan man bli henvist fra fastlege eller andre offentlige aktører.

Viktige tjenester med hensyn til rus- og psykisk helse for barn og unge er også organisert under oppvekst og læring. Familiens hus er organisert under dette virksomhetsområdet og rommer helsestasjons/skolehelsetjenesten, PPT, barneverntjenesten og flyktningtjenesten.

4 Avgrensninger

Rapporten er avgrenset til å omhandle tjenester rettet mot barn og unge og som faller naturlig inn under problemstillingene. Hovedfokuset vil videre ligge på tjenester innen psykisk helse.

5 Metode for revisjonen

Datamaterialet til rapporten er innhentet gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentstudier/stikkprøver

- Dybdeintervju

Metodene befinner seg under den grenen av samfunnsvitenskapelige metoder som heter kvalitative metoder. I de kvalitative metoder er det, kort forklart, et fokus på å opparbeide seg mye data om et lite utvalg. Det er problemstillingene som avgjør hvilken metode man bør velge. I denne forvaltningsrevisjonen var det et ønsket å finne informasjon på en begrenset del av Eidskog kommunens administrasjon og det var da naturlig for revisor å benytte seg av kvalitative metoder.

5.1 Dokumentstudier/stikkprøver

Dokumentstudier er ikke-påtrengende metoder. Det vil si at det ikke involverer informanter. Metoden brukes til å studere eksisterende materiale, og er mye brukt for anskaffelse av bakgrunnsinformasjon. Det er innhentet dokumentasjon om interne rutiner og planverket som regulerer tjenestene. Det er videre gjennomført en stikkprøvebasert mappegjennomgang av brukermapper for å undersøke om brukermedvirkning er dokumentert.

5.2 Intervjuer

I et dybdeintervju er målet å skape en intervjusituasjon som ligner på en fri samtale. Informanten blir oppfordret til å snakke fritt rundt et forhåndsbestemt tema. God tid til intervjuet og en lite rigid intervjuguide er nyttig for å få et maksimalt utbytte av denne typen intervjuer. I arbeidet med rapporten er det foretatt intervjuer med relevante aktører som fagleder psykisk helse, kommunepsykolog, SLT-koordinator, leder familiens hus og leder BUA. Det er også gjennomført oppstartmøte med fagleder psykisk helse, ruskoordinator og virksomhetsleder for helse og omsorg. Alle intervjuer ble foretatt med full åpenhet rundt tema og hva datamaterialet skulle brukes til. Alle referater er verifisert.

6 Problemstilling 1 – Tiltak for barn og unge

Problemstilling 1:

Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?

6.1 Revisjonskriterier for problemstilling 1

Under følger en tabell med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor. Vi gjør derfor leseren oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

	Kriterie 1	Kommunen skal ha et helsetilbud til barn og unge med rus og eller psykiske utfordringer
	Kriterie 2	Kommunen skal ha oversikt over oppvekstvilkårene til barn og unge i kommunen
	Kriterie 3	Kommunens arbeid rettet mot barn og unge bør være forankret i planverket og brukerne bør være tatt med i arbeidet med utarbeidelsen av planene.
	Kriterie 4	Kommunen bør jobbe forebyggende innenfor feltet rus og psykisk helse

6.2 Innhentet data

Tjenester innenfor psykisk helse og rus til barn og unge gis av forskjellige aktører i kommunen. For tjenester innenfor psykisk helse så er det avdeling for psykisk helse som har det overordnede fagansvaret. For tjenester rettet mot rus så har rus koordinator en rolle, selv om den tjenesten hovedsak er rettet mot de over 18 år. Ellers trekkes gjerne SLT koordinator og til dels barnevernet inn når det er snakk om rus. Hvem som er involvert varierer med sakens alvorlighet. I hovedsak er det et mangfold av forskjellige deler av det kommunale tjenesteapparatet som er involvert i å tilby de aktuelle tjenester. Det vil i det følgende bli presentert data samlet inn gjennom intervjuer og dokumentanalyser om de forskjellige enheter som har en viktig rolle innen tjenestetilbudet til den aktuelle gruppen. Videre blir det presentert fakta rundt hvordan kommunen jobber forebyggende.

6.2.1 Psykisk helse

Psykisk helsetjeneste for barn og unge besto på det tidspunkt da rapportens data ble innsamlet av 4 ansatte. En leder, en psykolog, en vernepleier og en psykisk helsesykepleier. Enheten er organisert under hjemmebaserte tjenester, og således under helse og omsorg. Det er planlagt en omorganisering som vil samle psykisk helse og rus til en egen enhet. Tjenesten har rundt 30 -40 aktive saker gående til enhver tid. De oppgir at det ikke er ventetid på behandling. Tjenesten gir tilbud om konkrete tiltak som individuell oppfølging, samtaler og praktisk bistand. Samtalene og den individuelle oppfølgingen gis av psykolog hvis det vurderes som hensiktsmessig. Faglige vurderinger om hva som er best for den enkelte bruker diskuteres internt i teamet. Det er mange som tar direkte kontakt med tjenesten. Dette gjelder barn og unge, foreldre, rektorer, helsestasjon eller kontaktlærere. Man må ikke nødvendigvis gå igjennom en vanlig henvisings/søknadsprosess for å få hjelp. er det behov for svært rask bistand så fylles det ut søknadsskjema ved oppmøte, og at de

riktige papirer sendes inn i etterkant at kontakten er knyttet. Dette for å ikke måtte avise noen som har behov for hjelp.

Det oppgis at de har en oversikt over oppvekstvilkårene til barn og unge i kommunen gjennom kommunens folkehelseprofil, som FHI utarbeider og ung data undersøkelsen, som er finansiert av helsedirektoratet. De har med dette et visst generelt risikobilde over oppvekstvilkårene i kommunen.

En felles utfordring som gjelder de fleste av tjenestene er at det er mangler i det overordnede planverket som skal sette opp rammene og de langsiktige linjene for tjenestene. Det jobbes fra kommunens del med både ny oppvekstplan og ny helse og omsorgsplan, men arbeidet er ikke ferdigstilt. Det er planlagt at det til dels skal koordineres for de felt der planmaterialet er overlappende. Det er heller ikke på plass en egen fagplan for psykisk helse og rus, men som for de overordnede planene så er dette er felt det jobbes med og det er avholdt innledende møter. Det er anbefalt i veileder for psykisk helsearbeid i kommunene å involvere de aktuelle brukergrupper aktivt i planprosessen. Kommunen har et aktivt ungdomsråd, som til nå ikke har blitt tatt med i planarbeidet. Det oppgis at det er planlagt å involvere rådet på et senere tidspunkt når prosessen har kommet lengre.

Kommunepsykologen har jobbet i Eidskog siden 2017. Vedkommende har en bred og relevant erfaring og har fullført videreutdanning som psykologspesialist i 2012 med fordypning i klinisk barne- og ungdomspsykologi. Stilingen som kommunepsykolog har tre innsatsområder. Det er en del som omhandler individuelle konsultasjoner og korttids psykologisk behandling, inkludert samtaler med foreldre og samarbeidsinstanser. Ett annet område er tverrfaglig samarbeid/undervisning/kompetanseheving og veiledning til samarbeidspartnere i kommunen. Et tredje område handler om forebygging og folkehelse.

Psykologen har i snitt 15-20 saker som følges opp, der noen krever mer enn andre. Det er viktig med sirkulering slik at flest mulig får hjelp, korttidshjelp, slik at stadig nye kommer til. Det handler om at alle skal ha likt tilbud og rask tilgang. Saker med større alvorlighetsgrad henvises til BUP og DPS. Vi har fått opplyst at det er en klar ansvarfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, men noen saker krever oppfølging fra begge. Saker som omhandler lettere til moderate psykiske vansker er kommunenes ansvar. En stor del av arbeidet med barn og ungdom handler om å hjelpe til med sortering av tanker. Det er mange saker som løses etter få møter. Det er viktig at den som er til behandling selv vil og har et ønske om forbedring. Barn/unge og familier må være med å utforme hva tilbudet skal bestå i.

Kommunepsykologen er tilgjengelig for kontakt og rådgiving, både for andre kommunale tjenester og foreldre/foresatte. Eksempelvis kan kommunens helesykepleiere ta kontakt og be om bistand i konkrete kartleggingsamtaler der de tenker det er viktig med psykologfaglig kartlegging. Det samme kan foreldre/foresatte gjøre. Det er en lav terskel for rådgiving og konsultasjon hvis noen har behov, men det er viktig å finne ut hvilken instans som har best kompetanse på den type hjelp som ønskes.

6.2.2 Familiens hus

Etter vedtak fattet i kommunestyre den 19.9.2017 opprettet kommunen familiens hus med virkning fra starten av 2018. Samlingen av tjenestene barnevern, PPT og helsestasjon skulle bedre samhandling på tvers mellom faggrupper som jobbet opp mot barn og unge. Målsettingen var følgende:

«Å legge til rette for et sterkest mulig bidrag til å ruste barn og unge til å mestre eget liv gjennom en best mulig utdanning og danning. Tjenester som representerer støttefunksjoner for barn og unge inngår i et felles tverrfaglig/tverrsektorielt fagmiljø, med respekt for fagligheten.»¹

Familiens hus er i dag utvidet til også å omfatte flyktningtjenesten. Det er i alt 19 ansatte i ulike stillingsprosenter som har det som sitt arbeidsted. Familien hus er samlet under en leder, som også har lederansvar for PP-tjenesten. Det oppgis at det har vært en utfordrende og lang prosess å få samlet fagmiljøene og samordne tjenester, samt å legge til rette for forebyggende tverrfaglige tjenester. Tiden som er gått siden oppstarten har blitt brukt til å bli kjent med hverandres fagområder og legge til rette for felles møtearenaer. Det informeres om at det går fremover med arbeidet, men at det til dels er intern motstand mot endringer i arbeidsoppgaver og viljen til å prioritere de tverrfaglige prosessene. De forskjellige faggrupper vil helst prioritere å jobbe med sine egne lovpålagte oppgaver. Det er nylig gjennomført en intern evaluering av Familiens Hus. Det er lagt opp en plan i samarbeid med virksomhetsleder for oppvekst og læring, for hvordan man skal følge opp evalueringens hovedpunkter. Hovedfunnene i den interne evalueringen stemmer godt med den informasjonen som har fremkommet under intervjuer. Kort oppsummert er dette noen av funnene fra den interne evalueringen:

- Stor misnøye med prosessen før etableringen – de ansatte opplever ikke å ha deltatt i prosessen
- Ulik tolkning av taushetsbestemmelsene hindrer samhandling og et åpent hus
- Ledermøter i Familiens hus prioriteres ikke av alle – sjelden at alle er til stede
- Uklar/uenighet om rollebeskrivelser
- Utviklingsplan har vært vanskelig å ferdigstille på grunn av manglende prioritering av deltagelse fra enkelte fagområder.

Det er Familiens hus som har ansvaret for å utvikle en tverrsektoriell samhandlingsmodell. Denne modellen vil bli nærmere beskrevet i kapittel 7.3.2.

Som enheten psykisk helsetjenester så benytter også barnas hus tilgjengelig statistikk og oppvekstprofil for kommunen for å få informasjon om kommunens oppvekstvilkår. I tillegg trekkes det frem to prosjekter som kommunen er med i og som bidrar til å få et større bilde av oppvekstvilkårene. Det ene prosjektet er ABSOLUT, som er organisert gjennom KS. Prosjektet har fokus på hele oppvekstmiljøet – ikke bare barnehage og skole. Det skal gi kommunen økt forståelse og kunnskap om deres ansvar for barnehage, skole og oppvekst. Det skal også gi innsikt i hva som virker inn på barn og unges læring, utvikling, trivsel og tilhørighet. Politikere, administrasjon, tillitsvalgte og ungdomsrådet er representert fra kommunen. Det andre prosjektet er Kultur for Læring, som ble ledet av Fylkesmannen i tidligere Hedmark i samarbeid med Høyskolen i Innlandet. Kultur for Læring dekker alle kommunene i tidligere Hedmark fylke. Gjennom prosjektet har hver enhet gjennomført omfattende kartlegging om tilstanden innen barnehage og skole. Kartleggingsresultatene er benyttet til å velge ut områder for forbedring. Dette har ført til god oversikt over hver enhets tilstand både faglig og sosialt.

1

<https://innsyn.onacos.no/eidskog/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=2017008052&dokid=1357794&versjon=1&variant=P&>

6.2.3 SLT koordinator

Kommunen har en SLT-koordinator i 50% stilling. Arbeidsoppgavene er å følge opp barn og ungdom i kommunen, spesielt i forhold til problematikk rundt rus. Det forsøkes å jobbe forebyggende mot uheldige rusvaner, et arbeid som også involverer familien. Koordinatoren oppgir under intervju at et viktig kriterie for å oppnå suksess er tett dialog med foresatte for å skape en felles forståelse av situasjonen og hva som det jobbes mot. Det blir informert under intervju at det oppfattes som om det er en holdningsendring i kommunen, der foresatte nå i større grad enn tidligere ser verdien av å ta skolegang og utdanning på alvor. Der det før var mulig å få en grei jobb med 9 år grunnskole, så stilles det nå krav til mer formell kompetanse. Dette jobbes det fra koordinators side aktivt med å få gitt informasjon om. En annen trend er at alkoholmisbruket nok har gått kraftig ned. Dette har til dels en sammenheng med endrede holdninger blant alle innbyggere. Det er ikke lenger slik at konfirmasjon betyr overgang til voksenlivet og med det også større tilgang på, og aksept for alkoholinntak. Det som det nok er større bruk av nå er hasj og marihuana. Dette er en del av en nasjonal trend, og således ikke unikt for Eidskog. Ungdommen søker i større grad selv etter informasjon vedrørende rusmidler, og velger gjerne å stole på den informasjonen som støtter deres syn.

SLT-koordinator er ansvarlig for MOT prosjektet på ungdomskolen som handler om å gjøre ungdommen bedre rustet for de vanskelige situasjoner man vil komme borti som ungdom. Gjennom prosjektet skal ungdommen få en større forståelse for hva konsekvensene av å ta mindre lure valg kan bli, og så bli bedre rustet til å si nei, eventuelt gripe inn i problematiske situasjoner.

Som for psykisk helsetjeneste så er det ingen overordnede planer som regulerer oppgavene. Koordinator jobber nå med å lage en ny SLT plan og et utkast er ferdigstilt, men ikke politisk vedtatt enda. Utkastet bygger i stor grad på en eldre plan.

6.2.4 BUA Eidskog

Eidskog kommune har som mange andre kommuner etablert BUA. Til forskjell fra en del andre, så har BUA i Eidskog en større og mer utvidet rolle enn kun utlån av utstyr til aktiviteter. BUA har blitt utviklet til å bli et samlingssted for de som har behov for en møteplass etter at andre deler av den kommunale tjenestetilbudet stenger rundt kl 15.30. BUA har før korona epidemien vært et åpent samlingssted for alle, både barn og voksne, med fokus på gjensidig læring og samarbeid mellom brukergruppene. Eksempelvis er det voksne som lærer bort hvordan man reparerer en sykkel, mens barn/ungdom bistår med opplæring av it-ferdigheter. Det har videre vært et fokus på å ta ungdom med på aktiviteter. Et eksempel er at når det skal lages mat, så må de selv være med å lage den. Det er få regler, men det forsøkes å begrense telefonbruken. Utenom det kommer de langt med vanlig høflighet og lite kjeft og streng disiplin. De har fått tilbakemeldinger fra ungdommer at de trenger et sted som dette.

Det er en del voksne som er med som frivillige, og uten deres hjelp hadde det ikke vært mulig å opprettholde tilbudet etter kl 15.30. Denne utvidede åpningstiden blir av BUA selv definert som en av de viktigste grunnene til deres suksess. Før korona epidemien stengte BUA først kl 20.00 og ble i noen tilfeller et utvidet servicetorg, der henvendelser som egentlig skulle dit først gikk gjennom BUA, for så å bli videreformidlet. BUA har nå omtrent 50 % drift med utlån av utstyr og 50 % som er samlingssted.

6.3 Forebyggende arbeid

Under intervjuene kom det frem at det i stor grad oppleves at kommunene har et fokus på forebyggende arbeid. Forebygging på systemnivå skjer bl.a gjennom helsestasjonen og familiens hus. Det har blant annet blitt jobbet mye med foreldreveiledning. Det har blitt arrangert åpne kurs for alle som har barn i aldergruppen 0-6 år i metoden COS-P (tygghets sirkelen). Kursene var et samarbeid mellom barnevernstjenesten, helsestasjonen og enhet for psykisk helse. Før korona epidemien var dette et populært tilbud, som de håper de kan starte opp igjen med på høsten. Det er videre et fokus på å komme inn tidlig i situasjoner for kunne ta tak i en sak før den utvikler seg. Her spiller deltagelse i fagteam en viktig rolle. Fagteam er nærmere beskrevet under kapittel 7.3.1.

SLT-kordinator jobber også en del forebyggende, gjennom sitt informasjonsarbeid om hva som er mulige konsekvenser av ulike veivalg. Denne jobber videre med å skape forståelse av at det er viktig med utdanning og kompetanse for å være attraktivt for arbeidslivet.

6.4 Revisors vurdering

Det vil under bli presentert hva som er revisors vurderinger rundt kommunens oppfyllelse av revisjonskriteriene. Vurderingene er basert på det datamaterialet som er samlet inn og som er presentert i datakapittelet.

6.4.1 Vurdering av revisjonskriterie 1 – helsetilbud til barn og unge

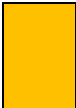
Gjennom psykisk helsetjeneste for barn og unge så har kommunen et helsetilbud for barn og ungdom. Tjenesten har slik revisor vurderer det er detgod kapasitet og god kompetanse i tjensten. Det å ha en kommunepsykolog som er spesialist innenfor det aktuelle fagfelt, gir tjenesten en ekstra ressurs som gir dem mulighet til å selv å ta saker som andre muligens må sende vider til BUP eller DPS.

Vi mener at revisjonskriterie 1 er etterlevd.

6.4.2 Vurdering av revisjonskriterie 2 – oversikt over oppvekstvilkår

Kommunen har oversikt i hovedsak gjennom statistikk og rapporter som andre aktører har utarbeidet. Prosjektene Absolutt og Kultur for Læring gir kommunen mulighet for å hente inn informasjon som kan brukes som en del den samlede oversikten, uten at det er hovedmålet til noen av prosjektene. Revisor vurderer at kommunen i all hovedsak har oversikt, men at det gjerne kunne vært noe mer samarbeid på tvers av de forskjellige tjenester for å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene. En felles oversikt vil kunne være nyttig for å bedre koordinasjonen i det forebyggende arbeidet.

Vi mener at revisjonskriterie 2 er etterlevd i det alt vesentligste.

 Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene.

6.4.3 Vurdering av revisjonskriterie 3 – forankring i planverk og brukerens medvirkning i planprosess

I perioden som vi samlet inn data til rapporten så hadde kommunen ingen oppdaterte og politiske vedtatte overordnede planer. Hverken Helse og omsorgsplan eller oppvekstplanen var ferdigstilt, og det forelå heller ingen fagrelaterte planer som plan for psykisk helsehjelp, rusplan eller SLT-plan. Det ble gitt opplysninger om at alle de nevnte planene var i en prosess for å bli ferdigstilt.

Det vurderes videre dithen at brukeren til nå ikke har vært delaktige i planprosessen. Det blir opplyst at ungdomsrådet skal involveres i oppvekstplanen etter hvert. Det kan stilles spørsmål om det ikke er hensiktsmessig å involvere alle brukergrupper på et tidligere stadie.

Vi mener at revisjonskriterie 3 ikke er etterlevd.

Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.

Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.

6.4.4 Vurdering av revisjonskriterie 4 – forebyggende arbeid

Slik revisor vurderer det så jobbes det forebyggende innenfor de aktuelle tjenesteområder. Forebyggingen foregår gjennom konkrete tiltak, som de kurs som tilbys til alle foreldre. I tillegg er det også fokus på forebygging gjennom de strukturelle grep som er tatt for å samle tjenestene og bedre den interne koordineringen. Revisor vurderer også at BUA er en del av det forebyggende arbeidet, gjennom å være en åpen arena som alle kan benytte seg av.

Vi mener at revisjonskriterie 4 er etterlevd.

6.4.5 Oppsummert vurdering

Slik revisor vurderer det så har kommunen gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglene ligger på det helhetlige planverket, samt noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstvilkårene.

7 Problemstilling 2 – Internt samarbeid

Problemstilling 2:

Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og ungdom?

7.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Under følger en tabell med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor. Vi gjør derfor leseren oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

	Kriterie 5	Kommunen bør sørger for nødvendig samarbeid internt og eksternt gjennom:
	Del 1	○ Koordinering av tjenester og tilbud internt i kommunen
	Del 2	○ Utarbeidelsen av rutiner og systemer som fremmer samarbeid og koordinering
	Del 3	○ Avtaler med BUP og DPS som oppfyller de anbefalte krav til innhold

7.2 Innhentet data

Datamateriale som blir presentert under denne problemstillingen er innhentet gjennom intervjuer og dokumentanalyse. Det vil først bli presentert hvordan samarbeidet internt er strukturert, før det kort vil bli presentert hvordan det samarbeides med eksterne aktører.

7.3 Internt samarbeid

Eidskog kommune har noen gamle rutiner som setter opp rammene for samarbeid mellom forskjellige kommunale tjenester. Vi har fått opplyst at det eksisterer en rutine for samarbeid mellom psykisk helse og PPT og to rutiner for fagteam. Ingen av rutinene for fagteam er datert og det blir gitt opplysninger i intervjuer som sier at rutinene ikke blir brukt og at de er utdatert. Det blir i enkelte intervjuer trukket frem at det nok mangler en hel del på skriftliggjøring av rutiner. Det som er trukket frem i flere av intervjuene er de interne faste møteplassene som er etablert i fagteam som viktige for samarbeidet.

Det generelle informasjonen som er kommet frem i intervjuene vedrørende samarbeid internt er at det i stor grad samarbeides godt mellom enhetene, spesielt når det gjelder enkeltsaker. Overordnet er det noe mer utfordrende å få til en samlet retning. De fleste som jobber med barn, unge og familier ønsker å få til bedre samhandling, samt ha større fokus på tverrfaglig forebyggende arbeid. Det kommunen har erfart så langt er at endringsarbeid tar tid og at det først må skapes en felles begrepsforståelse. Vi har blant annet fått opplyst at det er det ulik praksis rundt hva som legges i et begrep som tidlig innsats.

Det er videre en enhet som trekkes frem fra flere av intervjuobjektene som utfordrende å samarbeide med, og det er barneverntjenesten. De sees på som en lukket enhet som til dels ikke

deler informasjon selv om det samarbeides om samme sak. Enhetene innen helse bruker samme mal for å innhente samtykke, som da kan brukes på tvers av de kommunale tjenestene. Barnevernet bruker et eget samtykkeskjema. Barnevernet selv informerer om at de føler at det samarbeides godt med andre kommunale tjenester, men kunne gjerne tenke seg noe tettere samarbeid opp mot enheten psykisk helse. De sier videre at informasjonsflyten fungerer godt når man jobber i felles saker, men at taushetsplikten kan være til et hinder i de sakene de ikke samarbeider om.

7.3.1 Fagteam og kommunalt innsatsteam

Fagteam er tverrfaglige møteplasser. I fagteam møtes psykisk helse, PPT, barnevern, rektor, helsesøster, sosiallærer og SLT-koordinator. De er etablert på alle skoler og barnehager i kommunen. Det er møter i det enkelte fagteam omtrent månedlig, der skolene er flinkere enn barnehagene til å avholde faste møter. Skolene har i stor grad faste møter, mens det for barnehagene er mer når noen i den enkelte barnehage har behov for å få drøfte en sak.

Innholdet i fagteam er drøfting av enten individ eller system. Ved drøfting av individualsaker, så kan det gjøres anonymt, eller med navn. Er det med navn, så må det ha vært innhentet samtykke fra foresatte. Foresatte kan også møte i fagteam, hvis det er behov for det.

En annen fast møteplattform er kommunalt innsatsteam. Dette er en tverrfaglig møtearena hvor rektorer, styrere barnehage, psykisk helse, flyktning tjenesten, helsestasjonen, barnevern og virksomhetsleder for oppvekst og læring deltar. Der tas det opp saker som omhandler krenkelse/mobbing. Eventuelle klagesaker tas opp i fellesskap i disse møtene. Det drøftes også saker som handler om høyt fravær fra barnehage og skole. Det er leder familiens hus som kaller inn til møtene. Innsatsteamet skal fungere som en støtte til skole og barnehage i saker de ikke mestrer å løse selv. Det er satt opp møter to ganger i semesteret, eventuelt hyppigere ved behov.

7.3.2 BTI og handlingsveilederen

Kommunen har tatt grep for å bedre den interne samhandlingen og det forebyggende arbeidet. Grepet er som tidligere nevnt i kapittel 6.2.2 utviklingen av en tverrsektoriell samhandlingsmodell på tre nivåer, kommune, etat og individ. Det er familiens hus som har fått ansvaret for utviklingen. BTI står for bedre tverrfaglig innsats, og er den overordnende modellen som skal bidra til et bedre samarbeid. Arbeidet med å lage BTI for Eidskog kommune er ferdigstilt, og den skal etter planen publiseres på kommunens hjemmesider i løpet av sommeren 2021. Underveis i prosessen har kommunen hatt veiledning og faglig støtte fra KORUS ØST.

Handlingsveilederen er en viktig del av BTI og er en trinnvis veileder til de ansatte for hvordan de skal jobbe når det er bekymring for et barn. Selve innholdet i handlingsveilederen er ikke nytt, men det er systematisert nå og bygget opp på en måte som gjør at den kan brukes av alle i kommunene. Det vil si at også ansatte som ikke til daglig jobber med problemstillinger knyttet til psykisk helse og rus, skal kunne gå i handlingsveilederen, og der finne informasjon rundt hva som er riktig grep.

I tillegg til de overordnede rammene i BTI og den konkrete handlingsveilederen, jobber kommunen med å implementere stafettloggen. Stafettloggen er et e-verktøy som skal benyttes når det er flere kommunale tjenester som jobber med same sak. I loggen skal det registreres tiltak, målsettinger og evaluering. Foresatte og barn/ungdom har tilgang og kan komme med innspill til egne ønsker og behov. Den tjenesten som først er involvert er stafettholder og som så gir tilgang til aktuelle fagpersoner som skal bidra videre i arbeidet. Det er planlagt opplæring i bruken av stafettloggen for

kontaktlærere og pedagogiske ledere i skole og barnehager ved bruk av planleggingsdager. Videre vil også helsestasjonen, barnevern og psykisk helse få opplæring. Tidsplanen er at ved skolestart høsten 2021 så skal stafettloggen tas i bruk.

7.4 Eksternt samarbeid

Spesialisthelsetjenesten

Kommunen skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten i form av BUP og DPS for pasienter med psykiske plager. BUP (Barn og ungdomspsykiatrisk) er den mest relevante samarbeids aktøren for denne rapportens målgruppe. BUP er lokalisert på Kongsvinger og er underlagt AHUS, som resten av Kongsvinger sykehus. Det skal være etablert samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Revisor har etterspurt avtalene flere ganger i kommunikasjonen med kommunen. Det svar som har kommet er at det ikke finnes egne avtaler som kun omhandler Eidskog og spesialisthelsetjenesten, men at de er en del av de felles samhandlingsavtalene som AHUS har med kommunene. Avtalen med BUP ligger til revidering hos BUP. Kommunen fikk i 2019 en kopi av avtalen BUP-Ahus hadde med kommunene på Romerike, og denne skulle være en mal for Eidskog sin avtale. Etter det har prosessen ikke kommet lengre og kommunen forholder seg nå til den malen som er avtalen med Romerike kommunene. Det ble videre informert om at avtalene var å finne på AHUS sine hjemmesider. På det aktuelle sted mangler avtalene mellom AHUS og Kongsvingerregionen for DPS, mens avtalen mellom BUP og Romerike ligger der.

Det er etablert faste møter mellom kommunen og BUP. Møtene avholdes med en frekvens mellom månedlig og hver annen måned. BUP bidrar på møtene med generell veiledning og saksspesifikk veiledning. For veiledning på saksnivå, så sender kommunen først inn informasjon om saken. Det er i hovedsak kommunepsykologen som deltar på møtene. Psykologen oppgir også at det er mulighet for å kontakte BUP utenom de faste møtene hvis det er hendelser/saker som bekymrer, og der det eventuelt er ønskelig med støtte fra akutt teamet til BUP. For DPS så er det faste møter på systemnivå, samt enkelte møter rundt brukere. Generelt så oppleves samarbeidet med BUP og DPS som god fra kommunen sin side.

7.5 Revisors vurdering

Det vil under bli presentert hva som er revisors vurderinger rundt kommunens oppfyllelse av revisjonskriteriene. Vurderingene er basert på det datamaterialet som er samlet inn og som er presentert i datakapittelet.


7.5.1 Vurdering av revisjonskriterie 5 – nødvendig samarbeid internt og eksternt

Revisjonskriteriet er delt opp i underpunkter og vurderingene vil således følge det enkelte underpunktet.

7.5.2 Vurdering av revisjonskriterie del 1- Koordinering internt

Intern koordinering av tjenestene er slik revisor vurderer det, i stor grad en prosess som er underveis. Arbeidet med BTI, handlingsveileder og stafettlogg, kan gi positive effekter for den interne samhandlingen. Det samme kan familiens hus gi, men i øyeblikket har de ikke kommet langt nok i noen av prosessene til at revisor finner kriteriet fullt ut etterlevd.


Vi mener at revisjonskriterie 5 del 1 er delvis etterlevd.

 Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for koordinering av tjenestene blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.

7.5.3 Vurdering av revisjonskriterie del 2- rutiner og systemer som fremmer samarbeid

Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner eller helhetlige systemer som dekker alle enhetene som skal og må samarbeide for å få til det beste resultatet for brukeren. Det eksisterer noen eldre rutiner, men disse virker ikke å være i bruk. Det som er på plass er fagteam, og selv om begge de eksisterende rutinene for fagteam er utdaterte, så virker fagteam som en møteplass å fungere. Revisor vurderer det således dithen at det til en viss grad er laget systemer i form av felles møteplasser, men at det er mangler i de overordnede rutinene.


Vi mener at revisjonskriterie 5 del 2 er delvis etterlevd.

 Kommunen bør vurdere å utarbeides skriftlige rutiner som fastsetter de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.

7.5.4 Vurdering av revisjonskriterie del 3- Riktige avtaler med BUP og DPS

Revisor finner det utfordrende å komme med en klar konklusjon på denne problemstillingen, da de aktuelle avtaler, å tross av gjentatte forespørslers ikke er blitt fremvist. Kommunen er med på fellesavtaler sammen med andre kommuner, så det er sannsynlig at avtalenes innhold er i henhold til de krav som stilles. Det er derimot bekymringsverdig at avtalene ikke er å finne der kommunen oppgir. Videre bør kommunen påminne BUP om å få ferdigstilt avtalen med Eidskog

Vi mener at revisjonskriterie 5 del 3 er delvis etterlevd.

 Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.

7.5.5 Oppsummert vurdering

Slik revisor vurdert det så har Eidskog kommune et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. De er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessens blir implementert i alle de aktuelle ledd i virksomheten. Først da, når verktøyene er i bruk, kan man eventuelt få til en forbedring.

8 Problemstilling 3 – Brukermedvirkning

Problemstilling 3:

Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermedvirkningen er i tråd med gjeldene lovverk?

8.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Under følger en tabell med de kriterier vi har benyttet for å besvare problemstillingen og våre vurderinger av disse. Kriteriene er gjengitt i kortform. For en full utledning av revisjonskriteriene, se [vedlegg A](#). Tabellen er interaktiv og leseren kan gå rett til den enkelte vurdering ved å trykke på det enkelte kriteriet. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i kapitlene nedenfor. Vi gjør derfor leseren oppmerksom på at vurderingene må sees opp imot de innhentede data i prosjektet.

	Kriterie 6	Kommunen skal sikre at brukeren skal gis anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet
	Kriterie 7	Kommunen bør dokumentere medvirkningen i brukerens journal e.l
	Kriterie 8	Kommunen bør ha skriftlige rutiner for brukers medvirkning.
	Kriterie 9	Kommunen bør innhente og anvende brukernes erfaringer i sitt forbedringsarbeid

8.2 Innhentet data

Datamateriale som blir presentert her er innhentet gjennom intervjuer, dokumentstudier og en stikkprøvebasert mappegjennomgang. Det vil først bli presentert data som fremkom gjennom intervjuer og dokumentstudier, før resultatet fra stikkprøvene blir presentert.

Fra intervjuene så oppgis det at det er forskjeller mellom systemnivå og individnivå. På systemnivå så oppgis det at det er mangler, blant annet så er det ikke gjennomført brukerundersøkelser. Det er videre ingen systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner. Det er gitt informasjon i intervjuer at det ikke er etablert noen relevante lokale brukerorganisasjoner. På regionsnivå finnes blant annet Mental Helse Hedmark og Voksne for Barn, som kunne vært aktuelle å trekke inn planleggingsfaser. Dette blir ikke gjort. Lokalt i Eidskog er Ungdomsrådet aktivt. De har møte og uttalerett i kommunestyret og møter i de kommunale utvalgene dersom det er saker om angår dem. Videre møter de stort sett fast i oppvekstutvalget, der det oftest er saker som angår dem.

På individnivået så blir både barn/ungdom og deres foresatte involvert. Vi har fått opplyst at det vurderes som et viktig kriterie for suksess i en behandling å ha en felles forståelse av målet for tjenesten. Det er ikke laget en felles mal for hvordan brukernes egne innspill og meninger blir dokumentert. Det oppgis at det skrives inn i tekstnotatene i journalene. Det er laget en mal for en inntakssamtale som gjennomføres før et tiltak startes opp. I malen for inntakssamtalen er det spørsmål som dekker hva som er brukernes egne ønsker og målsettinger for tjenesten. Det oppgis at ferdigutfylte inntakssamtaler scannes og lagres i profil. Det er ikke laget en fast mal for avsluttingsamtaler, men er diskutert internt om dette er noe som det kan være behov for.

8.3 Stikkprøver

For å gjennomføre stikkprøvene så fikk revisor fjerntilgang til profil, og har således uforstyrret kunne utføre utplukket. Bakgrunnen for å gjennomføre en mappegjennomgang var for å kontrollere om brukermedvirkningen var dokumentert i journal, slik det ble opplyst om i intervjuer. I tillegg ble det undersøkt om samtykkeskjema og referat fra inntakssamtale var scannet inn og lagret i den enkelte bruker sin journal slik det var blitt gitt informasjon om. Det har blitt valgt ut 17 tilfeldige journaler for brukere med tjenester fra psykisk helsevern. Utplukket er begrenset i tid til 1.1.2018. En stikkprøve vil ikke kunne utelukke at det ikke finnes noen feil/avvik, men vil gi en indikasjon på tilstanden. Bli det avdekket flere avvik i utplukket, så er det større sannsynlighet for at det er en feil som er systematisk. Revisor var i kontakt systemansvarlig for å sikre at utplukket ble foretatt på riktig måte og at det ble gjort kontroller på de riktige steder i journalene.

Resultatet viser at det i alle 17 journaler er dokumentert at brukeren har fått kommet med sine meninger og innspill til tjenestene. Det er ikke et spesifikt område i journalen som man lett kan gå til for å se brukermedvirkningen, da denne er beskrevet i det enkelte journalnotat. For registrering av samtykkeskjema, så er det funnet i 3 av 17 journaler. I en journal er det diskutert mulig brudd på samtykke, men selve skjema er ikke å finne. Til slutt er det bare i 1 av de 17 journaler at revisor greide å finne referatet fra samtykkeskjema. Det er bekrefte av systemansvarlig at det ble sett på de steder der referat fra inntakssamtale og samtykkeskjema skulle ha vært registret. Det ble videre registret at i de tilfeller en tjeneste ble avsluttet, så ble brukeren på forhånd konsultert. Det ble også registret tilfeller der brukeren selv på eget initiativ avsluttet tiltaket.

8.4 Revisors vurdering

Det vil under bli presentert hva som er revisors vurderinger rundt kommunens oppfyllelse av revisjonskriteriene. Vurderingene er basert på det datamaterialet som er samlet inn og som er presentert i datakapittelet.

8.4.1 Vurdering av revisjonskriterie 6 – brukerens anledning til å medvirke i utvikling av tilbudet

Det er gjennom mappegjennomgangen og intervjuer funnet at brukerne har fått anledning til å medvirke til tjenestetilbudet. Inntakssamtalen er utarbeidet slik at det skal stilles spørsmål som dekker hva brukeren selv ønsker med tjenesten. Tjenestene er også bevist på viktigheten av å ha brukerne med når tjenestetilbudet utformes

Vi mener at revisjonskriterie 6 er etterlevd.

8.4.2 Vurdering av revisjonskriterie 7 – Dokumentasjon i journal


I den gjennomførte mappegjennomgangen så var det ingen tilfeller der det ikke ble registrert at brukernes meninger var blitt nedskrevet. Det var til dels vanskelig å finne nøyaktig hvor det var registret, da det sto i de forskjellige journalnotatene. Vi kunne heller ikke finne at det var en klar praksis å skanne inn hverken samtykkeskjema eller referat fra inntakssamtale, noe som det var gitt informasjon om i intervjuer. Dette har dog lite betydning for vurderingen av kriteriet, siden brukernes meninger er nedskrevet. Det kunne gjerne vært ført inn på en tydeligere måte, så det kom klarere frem. Det er mulig at stafettloggen som kommunen holder på å implementere vil gjøre at dette kommer klarere frem.

Vi mener at revisjonskriterie 7 er etterlevd.

8.4.3 Vurdering av revisjonskriterie 8– Skriftlige rutiner for brukerens medvirkning

Revisor har ikke blitt forelagt informasjon som dokumenterer at kommunen har etablert skriftlige rutiner som sikrer brukerens medvirkning. Malen for inntakssamtale er det nærmeste de kommer, men det kommer ikke frem i klartekst at det er en rutine for å sikre brukerens medvirkning. Revisor vurderer således at den malen ikke er nok til at kommunen oppfyller revisjonskriteriet. Det har videre fremkommet under intervjuer at denne typen skriftlige rutiner er noe som kommunen mangler.


Vi mener at revisjonskriterie 8 ikke er etterlevd.

 Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukermedvirkning

8.4.4 Vurdering av revisjonskriterie 9 – innhenting og anvendelse av brukerens erfaringer i sitt forbedringsarbeid

Kommunen har ingen rutiner som sikrer en systematisk innhenting og anvendelse av brukerens erfaringer. Det gjennomføres ikke brukerundersøkelser, og det er heller ikke laget en mal/prosedyre for avslutting samtaler, som kunne sikret at brukeren får muligheten til å gi feedback til kommunen. Det er videre som nevnt i kapittel 8.2 ikke etablert et fast samarbeid med regionale brukerorganisasjoner. En fast kontakt med denne typen organisasjoner kan bidra til at brukerne får en påvirkningskanal til beslutningstakerne. Involveringen av ungdomsrådet i aktuelle områder er positivt, men revisor vurderer det til å være en for generell involvering til å sies å være representativt for brukernes erfaringer.

Vi mener at revisjonskriterie 9 ikke er etterlevd.

 Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

8.4.5 Oppsummert vurdering

Etter revisors vurderinger sikres det brukermedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukermedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet. Kommunen har startet en del prosesser, som stafettlogg, som kan ha en positiv innvirkning på dette feltet i fremtiden. Vi har videre sett under vurderingen av revisjonskriterie 3 at kommunen ikke har involvert brukerne til nå, i de planprosessene hvor det hadde vært relevant med tidlig involvering.

9 Konklusjon

Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke om tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse for barn og unge var i henhold til lov og retningslinjer. Det er svart på tre problemstillinger, som til sammen dekker en bred undersøkelse av det aktuelle tjenesteområdet. Konklusjonen er at tjenestetilbudet i stor grad er i henhold til lover og retningslinjer. Kommunen har både kapasitet og kompetanse til yte gode tjenester.

Problemstilling 1 konkluderer med at kommunen har gode tjenester innenfor det aktuelle fagområdet. Det er kapasitet og kompetanse tilgjengelig i kommunen. Manglende ligger på det helhetlige planverket, samt at kommunen har noe manglende intern koordinering rundt oversikten over oppvekstvilkårene.

Problemstilling 2 konkluderer med at kommunen har et forbedringspotensial i sitt arbeid med å sikre bedre intern samhandling og koordinering. De er satt i gang mange prosesser for å bedre samhandling og koordinering, men det må sikres at resultatene fra disse prosessene blir implementert i alle de aktuelle ledd i organisasjonen.

Problemstilling 3 konkluderer med at det sikres brukervedvirkning innenfor de aktuelle tjenestene til barn og ungdom. Selve brukervedvirkningen foregår i det daglige arbeidet og blir dokumentert, men det er mangler på de overordnede rutiner, samt systematisk innhenting og bruk av brukererfaringer i forbedringsarbeidet.

10 Anbefalinger

Basert på rapportens funn kommer revisor med følgende anbefalinger:

- Kommunen bør fullføre sine planprosesser så tjenestene kan bli forankret i politiske vedtatte planer.
- Kommunen kan vurdere i større grad å samarbeide på tvers av de kommunale tjenestene med å lage en felles oversikt over oppvekstvilkårene.
- Kommunen bør vurdere å involvere brukergruppene inn i sine planprosesser, så brukerperspektivet i større grad blir ivaretatt.
- Kommunen bør sikre at de påbegynte prosesser for samhandling og koordinering blir ferdigstilt og implementert i hele organisasjonen.
- Kommunen bør vurdere å utarbeides skriftlige rutiner som setter opp de formelle rammene rundt hvordan det skal samarbeides internt mellom de forskjellige enheter.
- Kommunen bør sikre at de selv oppbevarer avtalene med DPS tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere å utarbeide skriftlige rutiner som sikrer brukervedvirkning
- Kommunen bør vurdere å utarbeide rutiner/prosedyrer for systematisk innhenting og anvendelse av brukernes erfaringer.

11 Rådmannens/Kommunedirektørens uttalelse



Tilbakemelding på Forvaltningsrevisjonsrapport - Tjenester innen rus og psykisk helse for barn og unge.

Rådmannen viser til mottatte rapport oversendt pr epost for uttalelse 16.06.21. Rapporten har vært til gjennomsyn og vurdering i administrasjonens to virksomheter, hvor denne tematikken faglig og tverrfaglig sorterer under; - virksomhet Helse og omsorg og virksomhet Oppvekst og læring.

Det er vårt generelle inntrykk at forvaltningsrevisjonsrapporten av 06.06.21 gir et godt bilde av tjenestene som gis til barn og unge inne rus og psykisk helse i Eidskog kommune.

For å være en kommune på vår størrelse synes vi at vi har mange gode tiltak på plass.

Spesielt viktig er det at vi har både kompetanse og kapasitet til å yte gode tjenester for barn og unge.

Vi har utover dette følgende konkrete kommentarer til rapporten:

- Det er riktig at tjenestene for rus og psykisk helse i Eidskog kommune er organisert under Helse og omsorg. Imidlertid er mange av tiltakene rettet mot barn og unge organisert i Familiens Hus i virksomhet Oppvekst og læring.

Ut fra vårt syn ville det vært naturlig at det i pkt 3.1 i rapporten også var henvist til organisasjonskartet for virksomhet Oppvekst og læring, samt at det også ble laget en beskrivelse av denne virksomhetens innhold. På den måten ville både det sektorovergrepene og det tverrfaglige samarbeidet bli skissert tydeligere.

Det hadde også vært naturlig at virksomhetsleder for Oppvekst og læring hadde blitt intervjuet i forbindelse med revideringen. Leder for virksomheten kunne gitt en beskrivelse av tjenestene fra et overordnet nivå og forklart sammenhengene mellom tjenestene i en samlet oppvekstsektor.

- Under revisjonskriterium 2, pkt 6.4.2 mener vi at Folkehelseoversikten for Eidskog kommune 2020, vedtatt i k-sak 12/21 med fordel kunne vært tatt med. I tillegg har FHI fra 2020 utarbeidet "Oppvekstprofilen" for aldersgruppen 0-25 år. Denne er bygget opp på samme måte som Folkehelseprofilen.



Oppvekstprofilen ville etter vårt syn vært svært relevant for denne revisjonen.

- Under revisjonskriterium 3, pkt 6.4.3 ønsker vi å poengtere at vi har et svært godt samarbeid med et aktivt ungdomsråd.

Ungdomsrådet har kort vei og linje til både politisk og administrativ toppledelse. De deltok også i møtet hvor det ble besluttet å utarbeide ny oppvekstplan, og i tillegg har de møte- og talerett i kommunestyret.

Vedr helse - og omsorgsplan har prosjektleder utarbeidet et "tankekart" over aktuelle brukere som skal involveres i prosessen. Ungdomsrådet er en av disse gruppene. Med bakgrunn i dette mener vi at revisjonskriterie 3 burde vurderes som etterlevd i det aller vesentligste (gult nivå).

Avslutningsvis deler vi i all hovedsak revisors konklusjon og anbefalinger.

Det kan kommenteres til konklusjonen i problemstilling 2 at det for tiden jobbes med å overføre ansatte som jobber med barn og unge i avdeling Psykisk helse og rus til Familiens hus. Dette for å sikre en god samhandling og koordinering rundt enkeltindividene. Denne prosessen hadde sin oppstart den 17.03.21.

Skotterud, 6. juli.2021

Trond Stenhaug
Rådmann

12 Vedlegg A: Revisjonskriterier

1. Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriteriene til prosjektet er utledet fra følgende kilder:

- LOV 1992-09-25 nr 107, Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven, koml)
- LOV 2011-06-24 nr 29, Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- LOV 2011-06-24 nr 30, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- LOV 1999-07-02 nr 63, Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Sosial- og helsedirektoratet – "Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene", 2007
- Rundskriv Q-16/2013 «Forebyggende innsats for barn og unge»
- Helsedirektoratet – "Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten", 2014

1.1. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 1

Problemstilling 1:

Hvordan jobber kommunen med tiltak rettet spesielt mot barn og ungdom?

Det lovmessige utgangspunktet for å tilby helse og omsorgstjenester til kommunens innbyggere er Helse og omsorgstjenesteloven §3-1. Paragrafens to første ledd har følgende ordlyd:

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

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

Paragrafen plasserer ansvaret for å utøve helsetjenester til kommunen, og at det ansvaret gjelder alle innbyggere.

Problemstillingen er rettet mot barn og unge, og det er således relevant å trekke inn barnevernloven. Lovens formålsparagraf har følgende ordlyd:

«Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.»

Videre er paragraf 3-1 aktuell. Den har følgende ordlyd:

«Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer.

Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.»

De to paragrafene er relevante fordi man vet at rus og psykiske problemer ofte henger sammen, og har en sammenheng med hvilke oppvekstvilkår barn har. Kommunen skal sikre alle barn gode å trygge oppvekstvilkår og må ha tiltak som skal virke forebyggende.

Den siste loven som er aktuell å trekke inn er lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). I paragraf 4 kommer det klart frem hva som er kommunes ansvar innenfor folkehelsearbeid. Paragrafen har følgende ordlyd:

«Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.»

Her er det hjemlet den plikten kommunen har til å forebygge psykiske sykdommer, samt bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning.

Rundskriv og veiledere fra myndigheter er nyttige for å utype hva lovgiver mener. Relevant for denne problemstillingen er veileder fra sosial og helsedirektoratet fra 2007, «Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene». Veilederen er utdatert på henvisninger til lovhjemler, men er eller grundig. Rundskriv Q-16/2013 «Forebyggende innsats for barn og unge» fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet utyper hva som menes med god forbygning.

Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Veilederen trekker følgene frem som hva som er kommunens overordnede oppgaver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge:

- *«Legge til rette for gode og trygge oppvekstmiljøer, og iverksette forebyggende tiltak for å hindre psykiske vansker hos barn og unge.*
- *Fange opp barn og unge i risiko, eller som har psykiske vansker eller lidelser*
- *Gi hjelp og behandling for de som trenger det på lavest effektive omsorgsnivå /LEON-prinsippet). De som kan behandles i kommunen, skal behandles i kommunen-*
- *Sørge for bistand fra, og samarbeid med, spesialisthelsetjenesten eller andre aktører ved behov.*

Veilederen trekker videre frem viktigheten med en tydelig forankring av arbeidet i ledelsesnivået i kommunen. Med ledelse menes både politisk og administrativ ledelse. Forankringen kan handle om plassering av ansvar, organisering, planlegging, prioriteringer, samt holdninger og vilje. Forankring henger videre sammen med riktig planlegging. Veilederen trekker frem at god forankring viser seg

gjennom prioriteringer i det kommunale planverket. Som et generelt utgangspunkt bør følgende legges til grunn i planleggingen:

- *«Planen bør utarbeides i et tett samarbeid med et bredt utvalg av kommunale aktører, spesialisthelsetjeneste, familievernkontor, frivillige, pårørende og brukere*
- *Barn og unge bør trekkes inn i planarbeidet*
- *Det bør legges til rette for nyteknning, samordning og samarbeid, og det bør legges opp til en åpen planprosess*
- *Planen bør bygge på faglig oppdaterte kunnskap og gode erfaringer*
- *Planen skal skape forutsigbarhet og være et verktøy for brukere, pårørende og aktuelle tjenester og samarbeidspartene*
- *Planen bør reflekter en klar felles verdiplattform som preges av respekt og anerkjennelse.»*

Rundskriv Q-16/2013 «Forebyggende innsats for barn og unge»

Rundskrivet definerer følgende 5 forutsetninger for et godt forebyggende arbeid:

- Barn og unges medvirkning
- Forebygging krever helhetlige planer og tydelig ledelse
- Samarbeid på tvers
- Lokal mobilisering og frivillig innsats
- Kompetanse

Utdypet vil det si at det er viktig at barn og unge blir hørt og tatt med i arbeidet med å lage et godt oppvekstmiljø. Dette kan blant annet la seg gjøre gjennom ungdomsråd eller barnas kommunestyret. Det er videre viktig med et godt planarbeid og at planene er forankret hos ledelsen. Det må samarbeides på tvers av de kommunale tjenestene, gjerne med en felles forståelse av rollene. Det å trekke inn frivillige organisasjoner og lokale krefter er med på å bygge opp et godt oppvekstmiljø. Kommunene bør blant annet legge til rette for inkluderende møteplasser uten barrierer for deltakelse. Godt forebyggende arbeid krever også systemkompetanse og kunnskap om ressurser i lokalsamfunnet. Slik kunnskap gjør at man vet hvor man kan henvende seg for å få tilgang på nødvendige virkemidler og bistand.

1.1.1. Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 1

Basert på de overnevnte utdrag fra lov og veiledere har revisor utledet følgende konkrete revisjonskriterier:

- **Kommunen skal ha et helsetilbud til barn og unge med rus og eller psykiske utfordringer**
- **Kommunen skal ha oversikt over oppvekstvilkårene til barn og unge i kommunen**
- **Kommunens arbeid mot barn og unge bør være forankret i planverket og brukerne bør være tatt med i arbeidet med utarbeidelsen av planene.**

- Kommunen bør jobbe forebyggende innenfor feltet rus og psykisk helse

1.2. Utleddning av revisjonskriterier for problemstilling 2

Problemstilling 2:

Er det et godt fungerende samarbeid mellom ulike instanser med ansvar for psykisk helsearbeid for barn og ungdom?

Det er en rekke instanser som har en del av ansvaret for det psykiske helsearbeidet for barn og unge.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) legger det lovmessige grunnlaget for hvordan kommunen skal samarbeide med andre aktører internt og eksternt. I paragraf 3-4, kommunens plikt til samhandling og samarbeid som er relevant. Paragrafen har følgende ordlyd:

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

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

Det er videre relevant å trekke inn lovens paragraf 3-10, pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner. Det heter her at:

«Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.»

Lovverket utdypes av veileder om psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Veilederen tar for seg viktigheten av koordinert hjelp til barn, unge og deres familier. Det trekkes frem at det er et helt sentralt mål at barn, unge og deres familier opplever tjenestetilbudet som helhetlig og sammenhengende. Koordinert hjelp innebærer at det ved behov foreligger et tverrfaglig samarbeid om tjenester, på tvers av tjenester, profesjoner og forvaltningsnivåer, både på individ og tjenestenivå. Samarbeidet kan innbefatte tjenester utenom kommunens ansvarsområde, som det psykiske helsevern for barn og unge, samt det statlige barnevern.

Koordinering foregår på to nivå, individ og tjeneste/systemnivå. På individnivå innebærer koordinering bruk av verktøy som individuell plan og rutiner for brukermedvirkning, dette for å sikre god samordning mellom de ulike parter. På system/tjenestenivå må det koordineres helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Her er tverrfaglige team, kontaktmøter, egne koordinatorene og vaktordninger eksempler på tiltak.

Kommunen er etter §6-1 i helse og omsorgsloven forpliktet til å selv inngå avtaler med det regionale helseforetaket. Ordlyden er følgende:

«Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.»

Dette gjelder også for BUP og DPS som kommunestyret således skal ha inngått samarbeidsavtaler med. Veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, har følgende punkter som de mener at en forpliktende samarbeidsavtale bør inneholde:

- *«Rutiner for henvisning, oppfølging i ventetid og utskrivning eller endt utredning*
- *Faglig og økonomisk samarbeid om særlig ressurskrevende brukere*
- *Rutiner for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan*
- *Rutiner for samarbeid om tjenesteutvikling og kompetanse mv*
- *Rutiner for samarbeid om planlegging og evaluering av tjenester*
- *Veiledningstjenester som omfatter faste veiledningsdager og veiledning ved behov*
- *Rutiner for revidering av samarbeidsavtalen.»*

Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge, er relevant å trekke inn også for denne problemstillingen da den konkretiserer noe rundt hva som er et godt samarbeid på tvers innenfor en kommune. Den skriver blant annet følgende:

«Det er viktig at det blir laget rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide. Felles forståelse av problemet, mål og virkemiddelbruk (samsyn) samt gode styrings- og rapporteringssystemer, vil øke sannsynligheten for å oppnå gode resultater. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller.»

1.2.1. Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 2

Basert på de overnevnte utdrag fra lov og veiledere har revisor utledet følgende konkrete revisjonskriterier:

- **Kommunen bør sørger for nødvendig samarbeid internt og eksternt gjennom:**
 - **Koordinering av tjenester og tilbud internt i kommunen**
 - **Utarbeidelsen av rutiner og systemer som fremmer samarbeid og koordinering**
 - **Avtaler med BUP og DPS som oppfyller de anbefalte krav til innhold**

1.3. Utledning av revisjonskriterier for problemstilling 3

Problemstilling 3:

Hvordan sikrer Eidskog kommune at brukermedvirkningen er i tråd med gjeldene lovverk?

Brukermedvirkning er hjemlet i *helse og omsorgstjenestelovens* paragraf 3-10, pasienter og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner. Paragrafens tre første ledd har følgende ordlyd:

«Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.»

Videre er det relevant å trekke inn *pasient- og brukerrettighetsloves* paragraf 3-1 annet ledd der det står følgende: *«Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.»*

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene tydeliggjør i paragraf 3 første ledd kommunens ansvar for medvirkning. Ordlyden er følgende:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.»*

Hvordan brukermedvirkningen skal dokumenteres fremkommer av pasientjournalforskriftens paragraf 6 om opplysninger om pasientens helse og helseforhold, første ledd:

«Oversikten nedenfor angir hvilke kliniske og medisinske opplysninger som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende.

a) *pasientens beskrivelse av sin situasjon og eventuelle ønsker for helsehjelpen»*

En videre presisering av hvordan en journal skal føres befinner seg i *helsepersonell lovens* paragrafer 39 og 40. De to paragrafene omhandler plikten til å føre journal og hvilke krav som stilles til journalens innhold. Ordlyden er følgende:

«Plikt til å føre journal. Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

§ 40. Krav til journalens innhold m.m.

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle

meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.»

Kommunen er etter forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenestens paragraf 4 annet led bokstav e pålagt å bruke erfaringene fra pasientene til forbedring av virksomheten. Ordlyden er følgende:

«Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten»

1.3.1. Punktvis oppsummering av revisjonskriterier for problemstilling 3

Basert på de overnevnte utdrag fra lov og veiledere har revisor utledet følgende konkrete revisjonskriterier:

- **Brukeren skal gis anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet.**
- **Kommunen bør dokumentere medvirkningen i brukerens journal e.l.**
- **Kommunen bør ha skriftlige rutiner for brukers medvirkning.**
- **Kommunen bør innhente og anvende brukernes erfaringer i sitt forbedringsarbeid**

Arkivsak-dok. 18/00063-108
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang	Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023	26.08.2021

SAK E-42/21 SAMTALE MED RÅDMANNEN

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar samtalen med og redegjørelsene fra rådmannen til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget innkaller rådmann Trond Stenhaug til en samtale hvor vi kan diskutere generelle problemstillinger i Eidskog kommune. Kontrollutvalget ber om at rådmannen orienterer om saker som han anser som relevante for kontrollutvalgets arbeid.

Det er visse faste punkter som gjennomgås i samtalen med rådmannen:

- *Kontrollutvalget vil i hvert møte ha en rapportering fra rådmannen om den økonomiske situasjonen i kommunen, inkludert viktige forhold i investeringsregnskapet.*
- *Eventuelle anmeldelser og varslinger siden forrige møte.*
- *Registrerte åpnede tilsynssaker (ikke ordinære varslede tilsyn) siden forrige møte (enhet, sak/tema (ikke navn)).*
- *Oppfølging av KS-saker.*
- *Sykefraværet i kommunen.*

Arkivsak-dok. 18/00068-41
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang	Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023	26.08.2021

SAK E-43/21 SAMTALE MED ORDFØREREN

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar samtalen med ordføreren til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget inviterer ordfører Kamilla Thue til en samtale hvor det kan diskuteres generelle problemstillinger i Eidskog kommune.

Som et fast punkt tar vi med spørsmålet om det er noe som ordfører ønsker å bringe videre til kontrollutvalget fra kommunestyret, eller om det er andre forhold som kontrollutvalget bør gjøres oppmerksom på?

Arkivsak-dok. 18/00180-42
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang	Møtedato
Eidskog kontrollutvalg 2019-2023	26.08.2021

SAK E-44/21 GJENNOMGANG AV KU-REGLEMENTET

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Vedlegg:

1. Reglementet for kontrollutvalget, vedtatt 16.06.20.

Saksframstilling:

Vi tar en gjennomgang av det gjeldende reglementet for kontrollutvalget.

REGLEMENTER FOR POLITISKE ORGANER EIDSKOG KOMMUNE

Vedtatt i kommunestyret 21.06.12

Sak 047/12

Endret i formannskapet 13.09.12

Sak 074/12

Endret i kommunestyret 25.04.13

Sak 026/13

Endret i kommunestyret 16.6.16

sak 071/16

Endret i kommunestyret 16.6.20

sak 060/20

Reglement for kontrollutvalget

Kommuneloven (kompl.) kap. 23 har bestemmelser om kontrollutvalg i kommunene, og Kommunal- og moderniseringsdepartementet har gitt forskrift om kontrollutvalg og revisjon med hjemmel i kommuneloven. Dette reglementet inneholder Eidskog kommunes særskilte bestemmelser for kontrollutvalget.

§ 1. Valg og sammensetning

Kommunestyret velger selv, i sitt konstituerende møte, et kontrollutvalg med medlemmer og varamedlemmer for valgperioden. Kommunestyret velger selv også leder og nestleder. Lederen kan ikke være medlem av samme parti eller tilhøre samme gruppe som ordføreren. Kontrollutvalget skal bestå av minst fem medlemmer og minst ett av medlemmene skal velges blant kommunestyrets medlemmer.

Kontrollutvalget i Eidskog skal bestå av fem medlemmer og fem personlige varamedlemmer. Det medlemmet som velges blant kommunestyrets medlemmer, skal også ha varamedlem som er valgt blant kommunestyrets medlemmer/varamedlemmer.

Kontrollutvalget skal i størst mulig grad ha representanter fra alle politiske partier eller grupper representert i kommunestyret.

Kommunestyret kan når som helst foreta nyvalg av utvalgets medlemmer, dersom de ønsker å bytte ut ett eller flere medlemmer. I så fall skal hele utvalget velges på nytt. Ved uttrede etter kompl. § 7-9 - § 7-11, foretas det suppleringsvalg.

De av kontrollutvalgets medlemmer og varamedlemmer som eventuelt ikke sitter i kommunestyret, skal også få delta i kommunens folkevalgtopplæring.

§ 2. Forholdet mellom kommunestyret og kontrollutvalget.

God forståelse og respekt for hverandres roller er avgjørende for et godt samspill mellom kontrollutvalget og kommunestyret. Kontrollutvalget arbeider på oppdrag fra kommunestyret, som kan pålegge kontrollutvalget å utrede konkrete saker på deres vegne.

Kontrollutvalget innstiller ovenfor kommunestyret i saker som skal behandles av kontrollutvalget, jf. bl.a. kompl. § 23-5, § 23-7 og § 24-1.

§ 3. Kontrollutvalgets arbeidsområde og virkemåte

Kontrollutvalget skal bidra til et funksjonsdyktig folkestyre for kommunen innenfor lovverkets rammer, og for en rasjonell og effektiv forvaltning av kommunens ressurser.

Kontrollutvalget skal legge vekt på å opptre uavhengig og partipolitisk nøytralt.

Utvalget skal vektlegge faglige og profesjonelle hensyn. Kontrollutvalget skal opptre som kollegium for derigjennom å få bedre gjennomslag for de sakene som utvalget tar opp.

Reglement for kontrollutvalget

Kontrollutvalget har sin funksjon i møte, og det er kontrollutvalgets leder, eller den vedkommende bemyndiger, som opptrer og uttaler seg på utvalgets vegne.

Kontrollutvalget skal ha fokus på etiske retningslinjer og

- skal gjøre seg kjent med kommunens etiske retningslinjer, reglementer, forvaltningslovens regler om habilitet og forutsettes lojalt å overholde de bestemmelser og vedtak som gjelder,
- skal i sitt arbeid ivareta og styrke innbyggernes tillit til den kommunale virksomheten,
- skal unngå personlige fordeler av en art som kan påvirke eller være egnet til å påvirke handlinger, saksforberedelser eller vedtak. De bør også unngå å komme i situasjoner som vil føre til at det kan stilles spørsmål ved vedkommendes integritet,
- må ikke bruke fortrolige opplysninger som mottas i forbindelse med behandling av saker i kontrollutvalget til personlig vinning,
- oppfordres til å la seg registrere i KS sitt styrevervregister, i den grad kommunen for øvrig er tilsluttet slikt register.

Denne paragrafen gjelder også for kontrollutvalgets varamedlemmer.

§ 4. Saksbehandling

Kommunelovens kapittel 11 om saksbehandlingsregler i folkevalgte organer, gjelder også for kontrollutvalgets møter.

- Ordføreren har møte- og talerett, men ikke stemmerett.
- Rådmannen kan innkalles/inviteres til møtene ved behov.
- Rådmannen mottar kopi av innkallingen til møtene og protokollene.
- Ethvert medlem av utvalget kan forlange og få satt en sak på sakskartet.
- Kontrollutvalget avgjør den administrative tilrettelegging for utvalgets saker.
- Innkallingen til kontrollutvalgets møter skal skje med minst 7 dagers varsel.
- Eventuelt forfall meldes til sekretariatet så snart som mulig.

Utvalget treffer sine vedtak i møtet og det føres protokoll som signeres i møtet. Kontrollutvalgets innkallinger og protokoller legges på kommunens hjemmeside, samt på sekretariatets hjemmeside.

§ 5. Kontrollutvalgets oppgaver

Kontrollutvalget skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte, og at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger iht. kommuneloven § 23-2.

Reglement for kontrollutvalget

Budsjett for kontroll- og revisjonsarbeidet i kommunen utarbeides og oversendes kommunen innen de tidsfrister som gjelder for kommunen. Kontrollutvalget følger opp at forslaget følger med til kommunestyrets behandling av budsjettet.

Utvalget avgir innen første halvår årsrapport til kommunestyret om sin virksomhet foregående år. I årsrapporten skal det bl.a. gis opplysninger om gjennomført forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll og resultatet av dette, iht. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 4.

Kontrollutvalgets leder eller den vedkommende bemyndiger, bør være til stede i kommunestyret under behandling av de sakene, hvor kontrollutvalget har innstilt til kommunestyret.

§ 6. Felles reglement for alle politiske organer.

Bestemmelsene i «Felles reglement for alle politiske organer» §§ 3 og 5 gjøres gjeldende for kontrollutvalget så langt de passer. Bestemmelsene om Taushetsplikt (§ 7), Møteoffentlighet (§ 6) og Høringer (§ 8) gjelder også for kontrollutvalget.

§ 7. Henvendelse til revisjonens personale

Henvendelse fra kontrollutvalgets medlemmer til revisjonens personale skal skje til oppdragsansvarlig revisor eller daglig leder, så sant ikke spesielle forhold tilsier noe annet.

§ 8. Ikrafttredelse

Reglementet trer i kraft etter vedtaket i kommunestyret.

Arkivsak-dok. 18/00092-46
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang

Møtedato

Eidskog kontrollutvalg 2019-2023

26.08.2021

SAK E-45/21 EVALUERING AV MØTET

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar evalueringen til etterretning.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget tar en evaluering av møtet. Hva var bra og hva kan eventuelt gjøres bedre?

Er det saker/informasjon/endringer som skal inn i tiltaksplanen? Eventuelle spørsmål til de som skal orientere i neste møte.

Arkivsak-dok. 18/00091-50
Saksbehandler Eskil Kristiansen

Saksgang

Møtedato

Eidskog kontrollutvalg 2019-2023

26.08.2021

SAK E-46/21 EVENTUELT

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling: