



ØKUS KOF

Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap

Møteinnkalling Kontrollutvalget Sarpsborg

Møtested: Sarpsborg Rådhus, møterom Olav den Hellige

Tidspunkt: 10.06.2025 kl. 14:00

Eventuelle forfall meldes til Anita Dahl Aannerød, telefon 900 86 740, e-post
rona@fredrikstad.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Dersom du ønsker å få vurdert din habilitet, send nødvendig informasjon til sekretariatet
postkontrollutvalg@fredrikstad.kommune.no

28.05.2025

Linda Engsmyr
Kontrollutvalgsleder

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 25/18	Godkjenning av innkalling og saksliste	
PS 25/19	Kommunedirektørens oppfølging av vedtak fra bystyret - Barnevern, plassering, samvær og gjenforening	
PS 25/20	Prosjektplan "Tverretatlig samarbeid sosiale tjenester og rus/psykiatri" - Sarpsborg kommune	
PS 25/21	Revisors årsbrev - Oppsummering av regnskapsrevisjon 2024	
PS 25/22	Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer	
PS 25/23	Referater og meldinger	
PS 25/24	Eventuelt	
PS 25/25	Orienteringssak - Opprydning i strandsonen av båter som er havarert/forlatt	

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/182
Dokumentnr.: 34
Løpenr.: 138274/2025
Klassering: 3003-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/18
---	-------------------------------	--------------------------------

Godkjenning av innkalling og saksliste

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Innkalling og saksliste godkjennes.

Fredrikstad, 19.05.2025

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Saksliste er fremlagt og godkjent av kontrollutvalgets leder.

Vurdering

Innkalling og saksliste godkjennes.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/180
Dokumentnr.: 18
Løpenr.: 147947/2025
Klassering: 3003-188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/19
---	-------------------------------	--------------------------------

Kommunedirektørens oppfølging av vedtak fra bystyret - Barnevern, plassering, samvær og gjenforening

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vurderer at bystyrets vedtak i stor grad er fulgt opp og anser at 10 av 11 gjenstående punkter kan ferdigstilles.
3. Kommunedirektør skal gi skriftlig informasjon til kontrollutvalget når vedtakets punkt i) er ferdigstilt. Senest til kontrollutvalgets møte 02.12. 2025.

Fredrikstad, 28.05.2025

Vedlegg

1. Notat fra kommunedirektøren, datert 26.05.2025– Kommunedirektørens oppfølging av vedtak - forvaltningsrevisjon prosjekt barnevern - sak 24/37
2. Tilbakemelding oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjon Barnevern
3. Vedlegg 1 ÅRSHJUL - INTERNKONTROLL
4. Vedlegg 2 Mal anmodning om oppnevning av tilsynsfører
5. Vedlegg 3 Invitasjon til informasjonsmøte om landsomfattende tilsyn
6. Vedlegg 4 Invitasjon til dialogkonferanse ny

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Bystyresak 94/24, den 14.11.2024 (Oppfølgingsrapport «Barnevern - plassering, samvær og gjenforening»).
- Kontrollutvalgssak 24/37, den 08.10.2024 (Oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Barnevern - plassering, samvær og gjenforening»)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Barnevern - plassering, samvær og gjenforening» i 2024, den gang fremkom det av rapporten at revisjonen konkluderte med at 5 av 16 bokstavpunkter er fulgt opp. Bokstav h) vurderer vi som ikke fulgt opp og bokstav a, c, f, g, i, j, l, n, o, og p vurderer vi som delvis fulgt opp. Revisjonen konkluderte videre med at kommunen burde videre sørge for:

- å gjennomføre egenkontroll/stikkprøver jevnlig (a)

- at skriftlige samtykker med tilhørende underskrifter skannes og journalføres i sak og arkivsystemet (c)
- å gjennomføre oppfølgingsbesøk jevnlig, minst hvert kvartal (f)
- å vurdere omsorgsovertakelse jevnlig, og at dette dokumenteres i aktuell sak (g)
- å tilstrebe at fosterhjemskommunen sørger for å forsøke at tilsynspersonen har samme kulturelle og språklige tilhørighet og kompetanse, og at dette blir dokumentert i aktuell sak (h)
- å følge opp utviklingen til foreldrene, herunder kontakte foreldrene kort tid etter omsorgsplassering med tilbud om veiledning og oppfølging, og sørge for at dette blir dokumentert i aktuell sak (i)
- at barn gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til barnet skal informeres så tidlig som mulig om denne adgangen. Det bør fremkomme i dokumentasjonen i oppfølging og i samtale med barn at de får tilbud om en tillitsperson (j)
- å foreta en kartlegging av i hvilke sammenhenger det forekommer samtaler, eller tas avgjørelser internt som bør journalføres, og innarbeide rutiner som sikrer at dette dokumenteres på en forsvarlig måte (l)
- å dokumentere en jevnlig vurdering av gjenforeningsspørsmålet i oppfølgingen av plasserte barn (n)
- å jobbe med gjenforeningsmålsetningen på en måte som involverer fosterforeldre, slik at de i større grad kan anerkjenne primærtilknytningen som biologiske foreldre har (o)
- at ledelsen sammen finner faglig enighet i hvordan samvær skal vurderes, slik at de kan lede og veilede ansatte i barneverntjenesten på en samlet måte (p)

Kontrollutvalget fattet følgende innstilling til bystyret, bystyret vedtok innstillingen:

1. Bystyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Barnevern - plassering, samvær og gjenforening», til etterretning.
2. Kommunedirektør skal gi kontrollutvalget skriftlig informasjon når administrasjonen anser at de har ferdigstilt de vedtatte punktene som fremkommer av rapporten, senest innen juni 2025.

Kommunedirektøren følger opp vedtaket med vedlagt notat inkludert vedlegg og skriver blant annet følgende:

«Prosedyrer og system for å jobbe med egenkontroll og kvalitetsforbedring er lagt, men høyt fravær utfordrer, tydeliggjøring av og bevissthet rundt hvordan registrere i fagsystemet jobbes det med.

Det er viktig og nødvendig at egenkontrollene gjennomføres som planlagt.

Egenkontrollene identifiserer mangler og det iverksettes tiltak som evalueres. Dette er i mange tilfeller en kontinuerlig prosess. Målet er at antall avvik går ned over tid. Forbedringsarbeid i barnevernet er en kontinuerlig prosess, og det er alltid rom for forbedring.»

Vurdering

Sekretariatet viser til at det utover kommunedirektørens tilbakemelding ikke er gjort nye kontrollhandlinger. Sekretariatet viser til kommunedirektørens tilbakemelding som helhet.

Sekretariatet vurderer at punktene a, c, h, j og p ut fra kommunedirektørens redegjørelse kan anses som ferdigstilt, kommunen viser til tiltak og gir uttrykk for at de har gjort det de kan i forhold til disse punktene. Vedrørende punkt f, g, l, n og o skriver kommunen at disse nå anses å være oppfylt i prosedyre, men at det må jobbes kontinuerlig med fremover for å også få dette på plass også i praksis. Sekretariatet vurderer at selv om kommunen ikke er helt i mål viser de til tiltak og at de har fokus på dette, sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan anse punktene ferdig fra sin side og ikke følge disse ytterligere opp.

Vedrørende punkt i, «å følge opp utviklingen til foreldrene, herunder kontakte foreldrene kort tid etter omsorgsplassering med tilbud om veiledning og oppfølging, og sørge for at dette blir dokumentert i aktuell sak», skriver kommunen følgende:

«Siste egenkontroll viser at det fremkommer avvik knyttet til oppfølging av foreldre, samt tilrettelegging for foreldrenes medvirkning. [..]
Dette er et område det må arbeides med videre, for å avklare hva som handler om mangler i dokumentasjon, og hva som handler om reelle mangler.»

Videre skriver kommunen at:

«Barnevernet bør informere om tilbudet som familievernkontoret har, både individuelle tilbud og gruppetilbud inkludert informasjon om familievernkontoret. Dette er angitt i gjeldende prosedyre (prosedyre – oppfølging av barn, foreldre og fosterhjem etter plassering), men som nevnt i forrige tilbakemelding gjenstår noe ift etterlevelse av prosedyren. Egenkontrollen viser også dette. Her må det vurderes hvilke tiltak som bør settes inn og det vil ta litt tid.»

Sekretariatet vurderer at kommunen selv vurderer at punktet er oppfylt i prosedyre, men at det må settes inn ytterligere tiltak, sekretariatet vurderer at det kan være hensiktsmessig at kontrollutvalget følger opp punktet ytterligere, med en skriftlig redegjørelse i sitt siste møte før nyttår, 2 desember 2025.



ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP
Dikeveien 29
1661 ROLVSØY

Deres ref.

Vår ref.
24/09465-12

Saksbehandler
Ellinor Andreassen

Dato
26.05.2025

Kommunedirektørens oppfølging av vedtak - forvaltningsrevisjon prosjekt barnevern - sak 24/37

På vegne av kommunedirektøren sendes rapport med vedlegg til oppfølging av vedtak sak. 24/37.

Med hilsen

Ellinor Andreassen
Seniorrådgiver

Kommuneområde helse og velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

Tilbakemelding oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjon Barnevern

Vedlegg 1 ÅRSHJUL - INTERNKONTROLL

Vedlegg 2 Mal anmodning om oppnevning av tilsynsfører

Vedlegg 3 Invitasjon til informasjonsmøte om landsomfattende tilsyn

Vedlegg 4 Invitasjon til dialogkonferanse ny

Kopi til:

Virksomhet stabstjenester, Kathinka Messel

Virksomhet stabstjenester, Ida Marie Odsæter

Virksomhet stabstjenester, Linn-Anett Gjerlaugsen

Virksomhet stabstjenester, Thea Skyvulstad

Kommunedirektør, Turid Stubø Johnsen



Sarpsborg
kommune

Tilbakemelding oppfølgingsrapport forvaltningsrevisjon Barnevern - plassering, samvær og gjenforening

Sarpsborg 23.05.25

versjon 1.0

Innhold

INNLEDNING	3
HENSIKT	3
REFERERTE DOKUMENTER	3
KONTAKTPERSONER	3
BAKGRUNN	3
TILBAKEMELDING PR PUNKT	4
A) GJENNOMFØRE EGENKONTROLLER JEVNLIG	4
C) DOKUMENTERE SKRIFTLIGE SAMTYKKER	9
F) GJENNOMFØRE OPPFØLGINGSBESØK JEVNLIG	9
G) VURDERE OMSORGSOVERTAKELSE JEVNLIG OG DOKUMENTERE DETTE	10
H) TILSTREBE AT TILSYNSPERSONEN HAR SAMME KULTURELLE OG SPRÅKLIGE TILHØRIGHET OG AT DETTE BLIR DOKUMENTERT	10
I) FØLGE OPP FORELDRENE ETTER OMSORGSPLASSERING OG DOKUMENTERE DETTE	11
J) INFORMERE BARN TIDLIG OM ANLEDNINGEN TIL Å BENYTTETILLITSPERSON OG DOKUMENTERE DETTE	12
L) KARTLEGGE HVILKE AVGJØRELSER SOM TAS INTERNT SOM BØR JOURNALFØRES, SIKRE AT DETTE DOKUMENTERES FORSVARLIG.	12
N) DOKUMENTERE JEVNLIGE VURDERINGER AV GJENFORENINGSSPØRSMÅLET	13
O) INVOLVERE FOSTERFORELDRE I GJENFORENINGSMÅLSETNINGEN	13
P) FAGLIG ENIGHET I HVORDAN SAMVÆR SKAL VURDERES	14
OPPSUMMERING	14
VEDLEGG	15
VEDLEGG 1 ÅRSHJUL INTERNKONTROLL	15
VEDLEGG 2 MAL ANMODNING OM OPPNEVNELSE AV TILSYNSFØRER	15
VEDLEGG 3 INVITASJON TIL INFORMASJONSMØTE LANDSOMFATTENDE TILSYN	15
VEDLEGG 4 INVITASJON TIL DIALOGKONFERANSE	15

Innledning

Hensikt

Hensikten med dokumentet er å besvare utestående punkter fra forvaltningsrevisjonen Barnevern - plassering, samvær og gjenforening som vedtatt i kontrollutvalget 08.10.24.

Refererte dokumenter

Dokumentnavn	Dato	Versjon
Barnevern - plassering, samvær og gjenforening Oppfølging av forvaltningsrevisjon for Sarpsborg kommune	24.09.2024	x.x

Kontaktpersoner

Navn	Arbeidssted
Ellinor Andreassen	Kommuneområde helse og velferd, stab
Gunn-Marit Haglund	Kommuneområde helse og velferd, Virksomhet barnevern

Bakgrunn

Oppfølgingsrapporten fra forvaltningsrevisjon Barnevern - plassering, samvær og gjenforening ble behandlet i kontrollutvalget 08.10.24 og i bystyret 14.11.24 med følgende vedtak:

Oppfølgingsrapport Barnevern - plassering, samvær og gjenforening

Bystyret 2023 - 2027 har behandlet saken i møte 14.11.2024 sak 94/24

Møtebehandling i Bystyret 14.11.2024:

Følgende hadde ordet ved behandlingen av saken:
Linda Engsmyr (Ap)

Votering

Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

Bystyrets vedtak

- Bystyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Barnevern - plassering, samvær og gjenforening», til etterretning.
- Kommunedirektør skal gi kontrollutvalget skriftlig informasjon når administrasjonen anser at de har ferdigstilt de vedtatte punktene som fremkommer av rapporten, senest innen juni 2025

Tilbakemelding pr punkt

Nedenfor besvares punktene som i oppfølgingsrapporten er angitt som «delvis oppfylt» eller «ikke oppfylt». Videre henvises til beskrivelse i oppfølgingsrapporten.

Det er viktig å presisere at det jobbes kontinuerlig med internkontroll og forbedringsarbeid uavhengig av revisjoner. Målet er å ha oversikt og kontroll samt sette inn tiltak, følge opp og evaluere tiltak som er igangsatt.

a) Gjennomføre egenkontroller jevnlig

gjennomføre egenkontroll/stikkprøver jevnlig

For 2024 er egenkontroll bekymringsmeldinger gjennomført ihht rutiner.

Det er laget en plan/årshjul for 2025, se Vedlegg 1. Egenkontrollene dokumenteres fortløpende. Det er besluttet at det fremover skal gjennomføres en gang per år per område. Det vil bidra til at det kan jobbes mer systematisk med forbedringsarbeid. I løpet av de 4 første månedene var flg egenkontroller planlagt:

- Mottak – denne var planlagt, men ble gjennomført høsten 2024 og egenkontrollen vil bli gjennomført kommende høst, se begrunnelse over.
- Undersøkelse – gjennomført som egentilsyn
- Omsorgstiltak – gjennomført
- Frivillig plassering – gjennomført
- Ettervern – gjennomført
- Klager – gjennomført
- Akutt plassering – egenkontroll pågår

Resultat fra de enkelte egenkontrollene omtales under hver sin overskrift nedenfor:

Undersøkelse

Det er gjennomført et egentilsyn på undersøkelser i regi av Statsforvalter. Denne er i stedet for lokal egenkontroll. Egentilsynet pågikk i perioden oktober - desember 2024. Det ble gjort mange funn i dette egentilsynet og det foreligger både oppsummering av tilsynet og plan for forbedringsarbeid i etterkant av tilsynet med flere tiltak, eksempelvis tiltakene:

- Behov for tettere oppfølging/veiledning/lederstøtte
- Fokus på behovet for barnesamtaler – oppdatere prosedyre og hjelpetekst
- Vurdere felles oppstartsamtale med ungdommen og foreldrene – oppdatere prosedyre

I årshjulet er det planlagt egenkontroll undersøkelse i september. Denne vil bli erstattet av egentilsynet senere i september.

Omsorgstiltak

Omsorgstiltak er der kommunen gjennom rettslig behandling har fått omsorgen for barnet. Hvis barnet skal tilbakeføres til foreldre må dette behandles i Barneverns- og helsenemda.

Det er gjennomført egenkontroll på omsorgsområdet januar 2025 og det avdekkes flere områder hvor oppfølgingen ikke har vært god nok i 2024 og som det jobbes videre med. Oppsummering resultat nedenfor:

Tre av åtte (ett barn er plassert på institusjon) av sakene som er gjennomgått har hatt oppfølgingsbesøk i henhold til lovkrav. Tre barn har hatt tre av fire besøk. Tre barn har hatt to av fire eller ett av to besøk, to av dem ingen andre halvår.

Situasjonen rundt gjennomføringen av oppfølgingsbesøk er kjent og vurderes alvorlig. Manglene omhandler først og fremst sykefravær, samt i tillegg en periode i november hvor de ansatte ble pålagt andre oppgaver etter avdekket avvik knyttet til praktisering av lavere samværsomfang enn fastsatt i nemnda, og behov for å fremme et større antall saker om endret samvær til nemnda.

Tilsynsbesøk er i hovedsak gjennomført i henhold til lovkrav. Der det har manglet tilsynsfører. I perioder fremkommer det at dette har vært fulgt opp, og gjentatte ganger purret på, for å få dette på plass.

Når det gjelder om barnet er tilstrekkelig fulgt opp vurderes det å være det i to saker, fem vurderes til delvis, og tre til nei. De som er satt til delvis omhandler blant annet mangler i oppfølgingsbesøk, som beskrevet over. I sakene satt til nei omhandler dette beskrivelser fra barnet om mangler i oppfølging og vansker med å få kontakt med saksbehandler. I én sak har det vært veldig begrenset kontakt til tross for at en ungdom har flyttet fra institusjon til fosterhjem, og situasjonen fremstår svært sårbar.

Det fremkommer i veldig liten grad at barn er gitt mulighet til å ha med en tillitsperson i kontakten med barneverntjenesten. Det ble i høst (2024) gjort et tiltak for å bedre dette, med at dette er et eget punkt i del 2 i oppfølgingen, knyttet til barnets medvirkning. Det vurderes sannsynlig at det ved neste gjennomgang vil sees en betydelig bedring på dette punktet, selv om det ikke settes inn ytterligere tiltak rundt dette.

Om det er tilstrekkelig tilrettelagt for barnets medvirkning er to vurdert oppfylt, syv delvis, og én ikke.

Samtlige av barna har aktiv omsorgsplan. Hvorvidt denne er blitt endret/oppdatert ut fra behov varierer.

Det fremkommer avvik knyttet til oppfølging av foreldre, samt også tilrettelegging for foreldres medvirkning. I én sak vurderes det at foreldrene har fått tilstrekkelig oppfølging, i fire saker delvis, og i fem saker ikke. Når det gjelder tilrettelegging for medvirkning vurderes dette oppfylt i to saker, tre saker delvis, og fem saker nei.

Når det gjelder evaluering av samvær er dette vurdert oppfylt i to saker, fire delvis, og fire ikke. Det er en svakhet at barneverntjenestens vurderinger tilknyttet evalueringer i liten grad fremkommer. Når det gjelder vurderinger knyttet til eventuell tilbakeføring fremkommer dette kun i én sak, en er vurdert til delvis, mens åtte er vurdert til nei.

I barneverntjenestens prosedyrer fremkommer det at det skal gjennomføres årlig vurdering knyttet til samvær og tilbakeføring, noe som skal dokumenteres i en konkret mal. Dersom det ikke gjennomføres slik vurdering skal dette begrunnes skriftlig. Dette blir ikke fulgt opp godt nok, og det jobbes videre med.

Ni av ti barn er plassert i henhold til siste vedtak, mens en er vurdert som delvis. Seks barn har samsvar med siste vedtak, to er satt til delvis da samvær gjennomføres i henhold til siste vedtak med én forelder, men ikke den andre. To er satt til å ikke være i samsvar med vedtak, begge disse to er uklare, da det ikke fremkommer opplysninger om samvær.

Fosterforeldrene vurderes å ha fått tilstrekkelig oppfølging i tre saker, delvis i fem saker, og ikke i én sak. Resultatet må sees i sammenheng med blant annet oppfølgingsbesøk, og årsakene til disse manglene.

Det er i de aktuelle sakene i liten grad dokumentert foreløpige vurderinger og drøftinger.

Ingen av barna er tilbakeført uten behandling i barneverns- og helsenemnda.

Tiltak iverksettes.

Frivillig plassering

Frivillig plassering er fortrinnsvis kortere plasseringer hvor plasseringer skjer i samarbeid og med samtykke fra foreldre og evt. barnet hvis over 15 år. Barnet skal tilbakeføres hvis samtykke trekkes tilbake.

Gjennom egenkontrollen avdekkes flere områder hvor oppfølgingen ikke har vært god nok i 2024. Oppsummering resultat nedenfor:

Kun to av ni (ett barn er plassert på institusjon) av sakene som er gjennomgått har hatt oppfølgingsbesøk i henhold til lovkrav. Fem barn har hatt tre av fire eller ett av to besøk. To barn har hatt to besøk første halvår, men ingen andre halvår, og ett barn har kun hatt ett besøk (som ikke er registrert i fagsystemet).

Situasjonen rundt gjennomføringen av oppfølgingsbesøk er kjent og vurderes alvorlig. Manglene omhandler blant annet sykefravær, og at ansatte på omsorgsavdelingen (4/10 saker tilhører aktuell avdeling) i en periode ble pålagt andre oppgaver etter avdekket avvik knyttet til praktisering av lavere samværsomfang enn fastsatt i nemnda, og behov for å fremme et større antall saker om endret samvær til nemnda.

Fire av syv barn har hatt tilsynsbesøk i henhold til lovkrav. To har ikke oppfylt krav. I en sak fremkommer det ingen dokumentasjon på at det er anmodet om oppnevning av tilsynsfører.

Når det gjelder om barnet er tilstrekkelig fulgt opp vurderes det å være det i fire saker, tre vurderes til delvis, og tre til nei. De som er satt til delvis omhandler blant annet mangler i oppfølgingsbesøk, som beskrevet over.

Det fremkommer i liten grad at barnet er gitt mulighet til å ha med en tillitsperson i kontakten med barneverntjenesten. Det ble i høst gjort et tiltak for å bedre dette, med at dette er et eget punkt i del 2 i oppfølgingen, knyttet til barnets medvirkning. Det vurderes sannsynlig at det ved neste gjennomgang vil sees en betydelig bedring på dette punktet, selv om det ikke settes inn ytterligere tiltak rundt dette.

Om det er tilstrekkelig tilrettelagt for barnets medvirkning samsvarer i betydelig grad med om barnet blir fulgt opp i tilstrekkelig grad, fire er vurdert oppfylt, fire delvis, og to ikke.

Syv av ti barn har aktiv plan. En av de som er registrert å ikke ha aktiv plan har reelt sett en aktiv plan i fagsystemet, men dette er så begrenset at kravet ikke kan anses oppfylt. I de to øvrige sakene gikk plan ut høsten 2024.

Det fremkommer avvik knyttet til oppfølging av foreldre, samt også tilrettelegging for foreldres medvirkning. I kun én sak vurderes det at foreldrene har fått tilstrekkelig oppfølging og at det er tilstrekkelig tilrettelagt for foreldrenes medvirkning, i tre saker delvis, og i tre saker ikke. Tre saker gjelder ettervern, og inkluderer da ikke disse punktene.

Når det gjelder evaluering av samvær er dette ikke vurdert oppfylt i noen saker. Fire saker er vurdert til delvis og tre saker til nei. Tre saker er ettervernsaker, og inkluderer ikke dette punktet.

Det er en svakhet at barneverntjenestens vurderinger tilknyttet evalueringer i mindre grad fremkommer. Når det gjelder vurderinger knyttet til eventuell tilbakeføring eller fremming av sak om omsorgsovertakelse fremkommer dette i to saker, to er vurdert til delvis, mens tre er vurdert til nei. I enkelte tilfeller er det gode grunner for at barnet er frivillig plassert over lengre tid, uten at verken omsorgsovertakelse eller tilbakeføring er aktuelt, dette bør imidlertid minimum dokumenteres årlig.

I barneverntjenestens prosedyrer knyttet til oppfølging av plasserte barn fremkommer det at det skal gjennomføres årlig vurdering knyttet til samvær og tilbakeføring, noe som skal dokumenteres i en konkret mal. Dersom det ikke gjennomføres slik vurdering skal dette begrunnes skriftlig. Det fremstår klart at dette ikke følges opp. Det må avklares nærmere årsaken til dette, og hvordan dette kan implementeres videre, og om det er behov for endringer i hvordan slik vurdering gjennomføres. Den aktuelle prosedyren gjelder også for frivillig plasserte barn. Det er imidlertid uklart hvorvidt saksbehandlerne har oppfattet dette.

Fosterforeldrene vurderes å ha fått tilstrekkelig oppfølging i to saker, delvis i seks saker, og ikke i én sak. Resultatet må sees i sammenheng med blant annet oppfølgingsbesøk, og årsakene til disse manglene.

Det er i de aktuelle sakene i liten grad dokumentert foreløpige vurderinger og drøftinger. I to saker er dette vurdert å være oppfylt, mens i åtte saker er det ikke vurdert oppfylt.

Tiltak iverksettes.

Ettervern

Ettervern er der ungdom etter fylte 18 år samtykker til videre tiltak fra barneverntjenesten. Man kan ha ettervern fram til 25 år.

Periode for egenkontroll er 2024 samt de første to månedene av 2025. Der ungdommen fylte 18 år tidligere enn i 2024 er det også sett på perioden rundt når ungdommen fylte 18 år. Oppsummering resultat nedenfor:

Ungdommen vurderes å ha fått tilstrekkelig informasjon om muligheten for ettervern i 6 saker, 3 er vurdert til delvis, mens 1 til nei.

Det er innhentet skriftlig samtykke til ettervern i 6 saker. I 1 sak foreligger ikke samtykket, men ungdommen har skrevet under på trepartsavtale. I 3 saker foreligger ikke skriftlig samtykke.

Vedtak og tiltak samsvarer med tiltakene som reelt er aktive i 6 saker, delvis i 3 saker og ikke i 1 sak.

Det vurderes å være tilstrekkelig lagt til rette for ungdommens deltakelse i 6 saker, delvis i 3 saker, og ikke i 1 sak.

Ungdommen hadde aktiv plan på tidspunktet for egenkontrollen i 5 saker, 1 sak ble vurdert til delvis, mens 4 ikke hadde aktiv plan.

Kun 1 av ungdommene hadde fått sin plan evaluert i henhold til lovkrav, 2 delvis, mens 7 er ikke oppfylt. Det er gjennomført minst én evaluering i 2024 i flertallet av sakene som er satt til delvis eller nei, men da første halvår.

Det er dokumentert foreløpige vurderinger og drøftinger i 1 sak, i 3 saker er dette delvis dokumentert, mens det i 6 saker ikke er dokumentert noen slike vurderinger eller drøftinger.

Det fremkommer enkelte vurderinger i dokumentasjon av oppfølgingsbesøk og vedtak. Det er i to saker dokumentert én drøfting, men vurderinger gjort i drøftingen er i liten grad dokumentert.

Av to saker som er registrert som konkludert med «Avsluttet uten ettervern» er én av ungdommene kontaktet for å avklare om de nå ønsker ettervern.

Klager

20 klager med påfølgende klagebehandling er gjennomgått i forbindelse med egenkontrollen knyttet til klager. Klager til barneverns- og helsenemnda er ikke inkludert i denne gjennomgangen. Alle mottatte klager som er funnet i perioden 01.05.24-24.03.25 er gjennomgått. Bakgrunnen for at det ikke er gjennomgått et helt år er at det underveis i gjennomgangen oppdages at arbeidet ikke er fullført rundt alle klager mottatt i den siste perioden. Oppsummert resultat nedenfor:

Ut fra hva som er gjennomgått i egenkontrollen, er arbeidet som er gjort rundt oppfølging av klager i henhold til gjeldende lovverk i tilnærmet alle klagebehandlingene. To klager er vurdert å delvis være behandlet uten ugrunnet opphold. Her er begge klagenes behandlet rett over en måned etter den er mottatt.

Det har i forbindelse med behandlingen av klagen vært opprettet tilsynssak hos statsforvalteren ved ett tilfelle. Det ble i denne forbindelse bl.a. avdekket internt at det i et større antall saker ikke ble praktisert samvær i henhold til vedtak/dom – uten at det var fremmet ny sak for nemnda. Tilsynssaken ble avsluttet i november 2024.

Noen få klagesaker ble vurdert til «delvis» under punktet «Er barnevernstjenestens vedtak opphevet/tilsyn opprettet/veiledning gitt?». I en av disse sakene ble barnevernsvedtaket i første runde opprettholdt, mens dette i ettertid ble omgjort til delvis omgjøring.

Det vurderes ut fra funnene i egenkontrollen at det ikke er behov for å iverksette tiltak knyttet til arbeidet med å behandle klager. Det vurderes at dette gjennomgående håndteres i henhold til gjeldende lovverk, og på en faglig forsvarlig måte.

Oppsummering

Basert på at egenkontroller er gjennomført som planlagt eller justert med en velbegrunnet årsak, vurderes punktet som oppfylt. Tiltak etter egenkontroller er en kontinuerlig prosess og vil variere fra gang til gang.

c) Dokumentere skriftlige samtykker

sørge for at skriftlige samtykker med tilhørende underskrifter skannes og journalføres i sak og arkivsystem

Barneverntjenesten opplever å ha gode rutiner på at foreldre samtykker og underskriver ved innhenting av informasjon.

Det fremkommer i alle aktuelle prosedyrer at samtykke skal være skriftlig og scannes inn i saken. I alle egenkontroller hvor samtykke er relevant, er dette et av kontrollpunktene.

Det finnes noen få tilfeller hvor det ikke er mulig eller hensiktsmessig å på plass skriftlig samtykke. I slike saker skal muntlig samtykke være tydelig dokumentert i saken.

Punktet vurderes å være oppfylt.

f) Gjennomføre oppfølgingsbesøk jevnlig

Det er absolutt en målsetting å følge opp etter lovkrav og det jobbes med kontinuerlig. Nyansettelser gjør at dette ser bedre ut i 2025.

Det har over tid vært et høyt sykefravær (sykefravær på 20% i perioder) og mange rettsprosesser har gjort at ikke alle oppfølgingsbesøk er blitt gjennomført.

Som også tidligere nevnt, har de fleste barna hatt 3 av 4 oppfølgingsbesøk gjennom året. Det er kontakt på andre møter/kontakt underveis både ansvarsgruppemøter, samtaler med barna ifm tilsyn på samvær eller annen møtevirksomhet i saken.

Noe blir sjekket ut via egenkontroll omsorg som ble gjennomført i februar 2025, se oppsummering i pkt. a. Resultatet herfra viser at tilsynsbesøk er i hovedsak gjennomført i henhold til lovkrav. Der det har manglet tilsynsfører i perioder fremkommer det at dette har vært fulgt opp, og gjentatte ganger purret på, for å få dette plass.

Når det gjelder om barnet er tilstrekkelig fulgt opp vurderes det å være tilfelle i to saker, fem vurderes til delvis, og tre til nei. De som er satt til delvis omhandler blant annet mangler i oppfølgingsbesøk, som beskrevet over. I sakene satt til nei omhandler dette beskrivelser fra barnet om mangler i oppfølging og vansker med å få kontakt med saksbehandler,

Rapportering som skjer via barnevernregisteret, fagsystemet Modulus sender opplysninger til barnevernregisteret daglig. Dette er en automatisert prosess og det har vært og er fortsatt startvansker. Manuell telling våren 2024 viste 49,5% avvik (som ikke hadde alle 4 eller 2 besøk), tall fra barnevernregisteret viste 61% 2. halvår 2023.

Pr 31.12.24 er det 183 fosterhjem. Oppfølgingsbesøk blir registrert i Modulus.

Barnevernregisteret teller siste 12. mnd. Uttak av rapport fra barnevernregisteret pr 31.12.24 viser 48% avvik (2. halvår 2024) 1. halvår 2024 er 60%. Ut i fra dette kan man anta at det er blitt bedre. Det er også avdekket at det er tilfeller av feilregistreringer noe som gjør at oppfølgingsbesøk ikke blir registrert som oppfølgingsbesøk. I tidligere system kunne man huke av at det var oppfølgingsbesøk, i nytt system må selve dokumentet være ferdig før det blir registrert som et oppfølgingsbesøk. Dette er også en feilkilde, at oppfølgingsbesøk ikke er ferdig dokumentert.

Tidligere rapporteringer har vist følgende avvik:

2022 1. halvår 36%

2022 2. halvår 27%

2023 1. halvår 27%

Det er ikke foretatt en manuell telling, da dette er særdeles tidkrevende og som angitt i kvalitetsmeldingen til barnevernet våren 2025, er det ingen saker hvor det ikke er blitt gjennomført oppfølgingsbesøk i løpet av året.

Da det er usikkerhet knyttet til rapportering er det implementert et internkontrollskjema for å holde oversikt. Hver saksbehandler rapporterer hvert kvartal til avdelingsleder. I tillegg er det satt inn 2 vikarer som skal bedre kapasiteten.

Punktet vurderes å være oppfylt og jobbes med kontinuerlig.

g) vurdere omsorgsovertakelse jevnlig og dokumentere dette

Revisjonens vurdering sier bl.a. at det er vesentlig usikkerhet knyttet til om tjenesten evaluerer omsorgsovertakelse jevnlig i alle saker og at dette dokumenteres.

Lovkravet barnevernloven §3-2 er blitt strengere ved at *«Dersom det må antas at foreldrene i lengre tid ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg, må barnevernstjenesten vurdere om det med én gang skal reises sak om omsorgsovertakelse»*.

Barnevernstjenesten tar opp saken i beslutningsmøte hvis det vurderes behov for omsorgsovertakelse.

Ved frivillig plassering igangsettes samarbeidsmøter/ansvarsgruppe.

Det ses generelt på evaluering ved hjelpetiltak. Det er laget en ny egenkontroll på frivillig plasserte, den viser bl.a. (se også pkt a):

Når det gjelder vurderinger knyttet til eventuell tilbakeføring eller fremming av sak om omsorgsovertakelse fremkommer dette i to saker, to er vurdert til delvis, mens tre er vurdert til nei. I enkelte tilfeller er det gode grunner for at barnet er frivillig plassert over lengre tid, uten at verken omsorgsovertakelse eller tilbakeføring er aktuelt, dette bør imidlertid minimum dokumenteres årlig.

I egenkontrollen omsorgstiltak vedrørende vurderinger knyttet til eventuell tilbakeføring fremkommer dette kun i én sak, en er vurdert til delvis, mens åtte er vurdert til nei.

I barneverntjenestens prosedyrer knyttet til oppfølging av plasserte barn fremkommer det at det skal gjennomføres årlig vurdering knyttet til samvær og tilbakeføring. Dette skal dokumenteres i forbindelse med evaluering av plan for oppfølging av barn og foreldre. Dersom det ikke gjennomføres slik vurdering skal dette begrunnes skriftlig.

Punktet vurderes å være oppfylt i prosedyre og må jobbes med kontinuerlig for å oppnå forbedring.

h) Tilstrebe at tilsynspersonen har samme kulturelle og språklige tilhørighet og at dette blir dokumentert

Revisjonens vurdering sier bl.a. «For å kunne påvise at kommunen gjør slike vurderinger, er det revisjonens oppfatning at kommunen må dokumentere at slike vurderinger er gjennomført. Revisjonens vurderer på bakgrunn av ovennevnte at bystyrets vedtak bokstav h ikke er fulgt opp».

Som nevnt i rapporten har barnevernet 4 ulike tilsynsførere som er ansatt i Kommuneområde oppvekst. Barnevernet etterspør tjenesten fra Kommuneområde oppvekst eller en annen kommune. Det er disse tjenestene som plukker ut aktuell tilsynsfører. Oppvekst gjør en vurdering om det er ønske om mann eller kvinne, utover det velges blant de 4 de har. Alternativt kan barnet ha med en tillitsperson, men det må informeres om fra barnevernet. Hvis en annen kommune ber om tilsynsfører, kan man evt. overføre tilsynsansvaret til kommunen som har plassert barnet, og da inngås en kontrakt. I forbindelse med tilsynsoppdrag er tilsynsførerne spesielt opptatt av at barnet får utøvd sin kultur og religion i fosterhjemmet de bor i.

Barnevernet vil i brev oppfordre fosterhjems kommunen om å engasjere tilsynsfører som har samme nasjonalitet/kultur som barnet eller har kompetanse i barnets kulturelle eller språklige bakgrunn. Se vedlegg 2.

Punktet vurderes å være oppfylt da barneverntjenesten har gjort det som er mulig innenfor dagens rammer.

j) Følge opp foreldrene etter omsorgsplassering og dokumentere dette

Siste egenkontroll viser at det fremkommer avvik knyttet til oppfølging av foreldre, samt tilrettelegging for foreldrenes medvirkning. I kun én sak vurderes det at foreldrene har fått tilstrekkelig oppfølging, i fire saker delvis, og i fem saker ikke. Når det gjelder tilrettelegging for medvirkning vurderes dette oppfylt i to saker, tre saker delvis, og fem saker nei. Dette er et område det må arbeides med videre, for å avklare hva som handler om mangler i dokumentasjon, og hva som handler om reelle mangler. I enkelte tilfeller er det gode grunner til at det er lite oppfølging og kontakt med foreldrene, dette bør imidlertid dokumenteres skriftlig minimum årlig.

I saksbehandlerrundskrivet ([Saksbehandlingsrundskrivet \(2023.03. Rundskriv for barnevernstjenestens saksbehandling\) | Bufdir](#)) angis at familievernkontoret har en stor rolle. Barnevernet bør informere om tilbudet som familievernkontoret har, både individuelle tilbud og gruppetilbud inkludert informasjon om familievernkontoret. Dette er angitt i gjeldende prosedyre (prosedyre – oppfølging av barn, foreldre og fosterhjem etter plassering), men som nevnt i forrige tilbakemelding gjenstår noe ift etterlevelse av prosedyren. Egenkontrollen viser også dette. Her må det vurderes hvilke tiltak som bør settes inn og det vil ta litt tid.

Når det er kort tid etter omsorgsovertakelse, vurderes også hva som er hensiktsmessig tidsmessig. Det gis tilbud om gruppe først, deretter kan enkelte foreldrene få individuelle tilbud f.eks. COS-P. Det dokumenteres hvor mange som har deltatt i de ulike gruppene. Tall for 2024 og 2025 viser:

- 2024: møtt opp: 6
- Vår 2025: 10
- Planlagt høst 2025: 12

Punktet vurderes å være oppfylt i prosedyre, men det må settes inn tiltak i etterkant av egenkontrollen og jobbes med kontinuerlig for å oppnå forbedring.

j) Informere barn tidlig om anledningen til å benytte tillitsperson og dokumentere dette

I akutte situasjoner er det ikke alltid man får tid til at barnet får velge tillitsperson, her avgjør barnevernet.

Dersom barnet hentes fra barnehage kan det være lettere for barnet å velge en tillitsperson enn i skole hvor den aktuelle lærer kan være opptatt.

Det må dokumenteres i journal at barnet ikke har hatt mulighet til å ha med seg, eller blitt spurt om tillitsperson og hvem som var tillitsperson. (Oppfølgingsbesøk er en del av malen i Modulus, her er tillitsperson tatt inn i malen etter tiltak fra forvaltningsrevisjon. Dette er innført fra 2025). Pr nå er det angitt i prosedyren «prosedyre – oppfølging av barn, foreldre og fosterhjem etter plassering» at tillitsperson skal dokumenteres i saken. Det er også en egen prosedyre for barns medvirkning, det ble gitt informasjon internt i juni 2024 om denne prosedyren.

Dette har også vært tema på avdelingsmøte i Avdeling omsorg. 7.1.25 om mulighet for felles e-læringskurs i Veilederen og tema i tjenestetøtteprogrammet.

I egenkontrollen fremkommer det i veldig liten grad at barnet er gitt mulighet til å ha med en tillitsperson i kontakten med barneverntjenesten. Det ble i høst gjort et tiltak for å bedre dette, med at dette er et eget punkt i del 2 i oppfølgingen, knyttet til barnets medvirkning. Det vurderes sannsynlig at det ved neste gjennomgang vil sees en betydelig bedring på dette punktet, selv om det ikke settes inn ytterligere tiltak rundt dette.

Punktet vurderes å være oppfylt i prosedyre og mal, og det forventes en forbedring ved neste egenkontroll.

l) Kartlegge hvilke avgjørelser som tas internt som bør journalføres, sikre at dette dokumenteres forsvarlig.

Beslutningsmøte benyttes til drøfting av saker. Avgjørelser her dokumenteres i journal under møtet. Beslutningsmøtets består av faste medlemmer; barnevernleder, seniorrådgiver/ stedfortredende barnevernleder, avdelingsleder rullerer, avdelingsleder Avdeling omsorg og saksutrederne. I tillegg inviteres saksbehandler og vedkommende sin avdelingsleder

I tillegg kommer avklaringer i avdelingsmøter, dette er mindre drøftinger. Det er fast agenda på avdelingsmøter; informasjonsdel, avklaringer, bistandsbehov, drøftinger og fagdøl.

Referat skrives på omgang, og vedkommende som skriver referat dokumenterer drøftinger i barnets mappe.

Barneverntjenesten har en møteplan. Hvis omsorgsovertakelse drøftes saken med nærmeste leder, deretter avdelingsmøte, deretter beslutningsmøte. Beslutning i beslutningsmøte legges i saken av saksbehandler. Alle saker blir imidlertid ikke tatt på avdelingsmøte.

Drøfting i «døra» vil skje og må skje for å kunne håndtere saker kontinuerlig. Egenkontrollen (omsorg) viser at i de aktuelle sakene i liten grad dokumenteres foreløpige vurderinger og drøftinger.

Tema tas opp i egenkontrollen på alle hovedområdene.

I egenkontrollen frivillig plassering fremkommer det i de aktuelle sakene at det i liten grad er dokumentert foreløpige vurderinger og drøftinger. I to saker er dette vurdert å være oppfylt, mens i åtte saker er det ikke vurdert oppfylt. Det vil fremover fortsatt være fokus på dette.

Punktet vurderes å være oppfylt i prosedyre, men det må jobbes med kontinuerlig fremover.

n) Dokumentere jevnlig vurderinger av gjenforeningsspørsmålet

Arbeidet med å ferdigstille planen er i gang samt å dokumentere jevnlig vurderinger i større grad enn det som blir gjort på nåværende tidspunkt.

Det er en plan pr barn. Flere har fått nye planer, men ikke alle. Barneverntjenesten har et pågående arbeid å få på plass nye planer for alle barn. Dette er omfattende planer som omfatter oppfølging av barnet, foreldrene og plasseringsstedet.

Fagsystemet varsler om en kommende evalueringer.

Statsforvalter har hatt tilsyn knyttet til et barn i oktober 2024, deretter utvidet til å gjelde flere barn. Dette gjaldt barn som hadde hatt redusert samvær uten at det er fremmet sak til nemda. Statsforvalter konkluderte med godt arbeid med planene og avsluttet tilsynssaken.

I egenkontroll omsorg når det gjelder vurderinger knyttet til eventuell tilbakeføring fremkommer dette kun i én sak, en er vurdert til delvis, mens åtte er vurdert til nei.

Det er besluttet at fremover skal evaluering gjøres i forbindelse med evaluering av omsorgsplan. Det er laget hjelpetekster, prosedyrer er oppdatert og endringen er gjennomgått med omsorgsavdelingen (ref skjema som fylles ut hvert kvartal)

Selv om kun dokumentert vurderinger i få saker, vet tjenesten at det gjøres i flere saker.

Punktet vurderes å være oppfylt i prosedyre, men det må jobbes med kontinuerlig fremover.

o) Involvere fosterforeldre i gjenforeningsmålsetningen

Se også forrige punkt.

Barnevernstjenesten deltar i et forskningsprosjekt i regi av VID (Forskningsprosjekt - VID (vitenskaplig høyskole – diakonhjemmet). Tema er: Hvordan jobbes med tilbakeføringer? Prosjektet er bestilt fra BUdir. Se vedlegg 3.

«Oppdraget går ut på å styrke kunnskapsgrunnlaget når det gjelder oppfølging til foreldre etter omsorgsovertakelse. Vi skal kartlegge hvilke tilbud foreldre får etter en tilbakeføring, samt foreldres og barnevernets erfaring med oppfølging og tilbakeføring.»

Dette er viktig for å øke egen bevissthet og samtidig forske og vise hvor krevende det er.

Læringsnettverket Sharf (første bokstav i deltagende kommuner) vil høsten 2025 arrangere en fagdag for alle som jobber med fosterhjem og fosterhjemmene med gjenforening som et av temaene.

I kartleggings- og godkjenningsfasen av mulige fosterhjem er det økt fokus på gjenforeningsspørsmålet.

Punktet vurderes å være oppfylt, men det må jobbes med kontinuerlig fremover.

p) Faglig enighet i hvordan samvær skal vurderes

Det ledelsen jobber etter er at samvær må vurderes individuelt i den enkelte sak. Dette samsvarer med loven Barnevernloven § 7-2. Dette beskrives også i [Samvær kunnskapsbasert retningslinje for vurdering av samværsordning ved omsorgsovertakelse | Bufdir](#).

Det er viktig i fagråd at man vurderer samvær individuelt i en søskenflokk. Her legges retningslinje [Samvær kunnskapsbasert retningslinje for vurdering av samværsordning ved omsorgsovertakelse | Bufdir](#) til grunn.

Det er noen generelle kriterier som legges til grunn for vurderingen som f.eks:

- Er gjenforeningskriteriene oppnådd? er foreldrene egnet?
 - o Ser på barnets tilknytning
 - o Selv om hovedtilknytningen til fosterhjem er sterk, må det antas at det er skadelig for barnet å bli tilbakeført før tilknytningen til fosterhjemmet er utslagsgivende
- Samvær sett i forhold til hvor sannsynlig det er at barnet skal tilbakeføres

Ellers benyttes kriteriene angitt i [Samvær kunnskapsbasert retningslinje for vurdering av samværsordning ved omsorgsovertakelse | Bufdir](#)

I enkelte saker kan det ha vært uenighet om lite eller mye samvær, noe som ble tydelig når EMD dommene kom. Pr nå er det alltid diskusjoner, men det er på en annen måte. Beslutningsmøtet er til for å kunne drøfte. Uenigheter dokumenteres ikke, men konklusjonen skrives i mappen sammen med vurderingene knyttet til konklusjonen. Det oppleves at det er stor faglighet i diskusjonene knyttet til samvær.

Retningslinjen brukes ikke gjennomgående pr nå av alle. Det er sendt mail om retningslinjen til avdelingen den 09.12.24

Oppsummering

Prosedyrer og system for å jobbe med egenkontroll og kvalitetsforbedring er lagt, men høyt fravær utfordrer, tydeliggjøring av og bevissthet rundt hvordan registrere i fagsystemet jobbes det med.

Det er viktig og nødvendig at egenkontrollene gjennomføres som planlagt. Egenkontrollene identifiserer mangler og det iverksettes tiltak som evalueres. Dette er i mange tilfeller en kontinuerlig prosess. Målet er at antall avvik går ned over tid.

Forbedringsarbeid i barnevernet er en kontinuerlig prosess, og det er alltid rom for forbedring.

Vedlegg

Vedlegg 1 Årshjul internkontroll

Vedlegg 2 Mal anmodning om oppnevning av tilsynsfører

Vedlegg 3 Invitasjon til informasjonsmøte landsomfattende tilsyn

Vedlegg 4 Invitasjon til dialogkonferanse

ÅRSHJUL – INTERNKONTROLL – VIRKSOMHET BARNEVERN – revidert januar 2025

Måned	Revidering - prosedyre	Egenkontroll	Risikovurdering	Annet
Januar	<ul style="list-style-type: none"> - Pålagte hjelpetiltak - Hasteflytting - § 4-5 - Plassering - § 6-1 - Plassering - § 6-2 	Mottak Undersøkelse		Gjennomgang nettside Halvårsrapportering Kvartalsrapportering
Februar	<ul style="list-style-type: none"> - Ettervern - Hasteflytting - § 4-4 - Midlertidig flytteforbud - § 4-3 - Fremme sak om omsorgsovertakelse - Omsorgsplan - Beredskapsvakt - Fortrolig/sperret adresse 	Omsorgstiltak		
Mars	<ul style="list-style-type: none"> - Flytting til og etablering i fosterhjem - Informasjonssikkerhet - Individuell plan - Innsynsrett og unndragelse - Alarm - Nasjonalt forløp – psykisk helse 	Frivillige plasseringer	Informasjonssikkerhet	
April	<ul style="list-style-type: none"> - Flytting - § 5-5 - Godkjenning av fosterhjem - Oppfølging av barn, foreldre og fosterhjem etter plassering 	Ettervern Hjelpetiltak		Kvartalsrapportering Tiltaksrutine
Mai	<ul style="list-style-type: none"> - Godkjenning av støttekontakter, miljøarbeidere og besøkshjem - Barns medvirkning - Fastsetting og evaluering godtgjøring fosterhjem 	Akutt plasseringer Klager		
Juni	<ul style="list-style-type: none"> - Oppfølging av private aktører 			
Juli	<ul style="list-style-type: none"> - Samvær 			Halvårsrapportering Kvartalsrapportering

August	<ul style="list-style-type: none"> - Behandling av bekymringsmeldinger - Adopsjon - Behandling av videomateriale - Barn/familier med tilknytning til flere land - Beskyttet tilsyn - Avklaringsdag 	Mottak Undersøkelse		
September	<ul style="list-style-type: none"> - Undersøkelse - Oppfølging av barn i institusjon - Klagebehandling 	Omsorgstiltak Frivillige plasseringer		Nyansatte - informasjon
Oktober	<ul style="list-style-type: none"> - Hjelpetiltak i hjemmet etter samtykke - Plan – barnets plan og evaluering 	Private aktører	Tjenestekvalitet (hvert 2-3 år)	
November	<ul style="list-style-type: none"> - Frivillig plassering - § 3-2 - Digital post - Vedlikehold arkiv - Tildeling/avslutning av tilganger, redigering og sletting i fagsystemet 	Ettervern Hjelpetiltak	HMS (bistand til HMS-teamet ved behov)	Kvartalsrapportering
Desember	<ul style="list-style-type: none"> - Hasteflytting - §§ 4-1 og 4-2 - Mobilt team 	Akutt plasseringer Klager		Arkivplan



Sarpsborg
kommune

Virksomhet Barnevern

Post: Postboks 237, 1702 Sarpsborg
Besøk: Rådhusveien 17, 1739 Borgenhaugen
Faktura: Postboks 505, 1703 Sarpsborg

Telefon: 69 10 83 00
E-post: barnevern@sarpsborg.com
Org.nr: 883 593 502
www.sarpsborg.com

***** kommune**

Unntatt offentlighet
Offentleglova § 13

Deres ref:	Vår ref: ***	Saksbehandler: ***	Saksnr: ***	Dato: 22.01.2025
------------	-----------------	-----------------------	----------------	---------------------

Vedr: *** , fødselsnr.: *** ***

Saken gjelder: Anmodning om oppnevning av tilsynsfører

Det informeres med dette om at overnevnte barn vil/har flytte/t til *** , f.nr.: *** og *** , f.nr.: *** , adresse: *** , telefon: ***.

Plasseringen er med hjemmel i Lov om barnevern § ***. Barnet flytter/t den ***.

Det bes om at det så snart som mulig oppnevnes tilsynsfører for barnet i henhold til Lov om barnevern § 9-10. Det oppfordres til å engasjere en tilsynsfører som har samme nasjonalitet/kulturelle bakgrunn som barnet.

Vedlagt ligger aktiv plan.

Med hilsen

Saksbehandler

Dette brevet er signert elektronisk

Kopi:

-





Alle kommuner v/kommunedirektør i Østfold,
Buskerud, Oslo og Akershus

Saksbehandler, innvalgstelefon

Trine Land Nilsen, 22003651

Invitasjon til barnevernstjenestene i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus – landsomfattende tilsynsaktivitet

I 2024/2025 inviteres alle barnevernstjenester til å delta i en landsomfattende tilsynsaktivitet.

Tilsynsaktiviteten er en oppfølging av det landsomfattende tilsynet med barnevernstjenestens undersøkelsesarbeid i 2020-2021. Tilsynet viste at de fleste barnevernstjenestene som det ble ført tilsyn med, ikke oppfylte lovkravene for gjennomføring av undersøkelser, og at det ofte ikke var tilstrekkelig styring og ledelse av undersøkelsesarbeidet. Når undersøkelser ikke gjennomføres på forsvarlig måte, kan konsekvensene bli at barn og unge ikke får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid.

Tilsynsaktiviteten i år og neste år går ut på at barnevernstjenestene får veiledning og støttemateriell til å gjennomføre en egenkontroll av undersøkelsesarbeidet sitt. Dere vil også få veiledning om hvordan dere kan arbeide med forbedring og korrigere der det svikter i undersøkelsesarbeidet. Statsforvalteren vil være tilgjengelig for barnevernstjenestene underveis i egenkontrollen og svare på spørsmål om tilsynsaktiviteten. Gjennom barnevernets eget arbeid og Statsforvalterens oppfølging er målet å løfte kvaliteten på undersøkelsesarbeidet og internkontrollen, og dermed sikre at dette blir forsvarlig og i tråd med regelverket.

Vi vil informere om tilsynsaktiviteten på møte med alle barnevernstjenestene **tirsdag 10. september 2024 kl. 09.00**. Møtet er digitalt, med varighet inntil to timer. Flere detaljer rundt møtet sendes barnevernstjenestene i forkant. Det anbefales at barnevernsleder selv deltar sammen med 1-2 ledere/medarbeidere med ansvar for at undersøkelsesarbeidet gjennomføres forsvarlig i tjenesten.

I møtet vil Statsforvalteren informere om tilsynsaktiviteten og hvordan den skal gjennomføres. Det vil også bli gitt informasjon og praktiske råd om hvordan barnevernet kan gjennomføre forbedringsarbeid i tråd med anerkjent kunnskap om forbedring i velferdstjenestene. Etter møtet vil vi åpne for påmelding til tilsynsaktiviteten fra alle barnevernstjenestene i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus. Statsforvalteren vil også selv kontakte flere av kommunene med tanke på vurdering om deltakelse.

E-postadresse:
sfovpost@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:
Pb 325
1502 Moss

Besøksadresse:
Moss: Vogts gate 17
Drammen: Dr. Hansteinsgate 9
Oslo: Stensberggata 27

Telefon: 69 24 70 00
www.statsforvalteren.no/ov
Org.nr. 974 761 319



Før møtet vil vi sende Helsetilsynets veiledning til barnevernstjenesten om tilsynsaktivitet 2024-2025 til alle kommunene og til barnevernslederne. Materiellet vil også bli tilgjengelig på Helsetilsynets nettside (helsetilsynet.no). Tilsynsmyndighetene anbefaler deltakelse fordi vi vet at det er stor risiko for at det svikter i undersøkelsesarbeidet i mange kommuner.

Med hilsen

Mari Hagve
avdelingsdirektør
Sosial- og barnevernavdelingen

Atle Grønstøl
seksjonssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

Alle barnevernstjenester i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus

Invitasjon til dialogkonferanse for prosjektet Oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse (OppFor)

Sted: VID vitenskapelige høyskole, Diakonveien 14, AU17

Tid: Mandag 16.12.24, klokka 12.00-15.00

Vi er i gang med et forskningsprosjekt, finansiert av Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir). Oppdraget går ut på å styrke kunnskapsgrunnlaget når det gjelder oppfølging til foreldre etter omsorgsovertakelse. Vi skal kartlegge hvilke tilbud foreldre får etter en tilbakeføring, samt foreldres og barnevernets erfaring med oppfølging og tilbakeføring. Prosjektet har fire metodiske innretninger:

- Dybdeintervjuer med mødre og fedre som har barn under omsorg og som har erfaring med tilbakeføring.
- Fokusgrupper med barnevernsansatte og samarbeidspartnere
- Spørreundersøkelse til barneverntjenestene
- Dokumentanalyse av vedtak om omsorgsovertakelse og tilbakeføring

Vi ønsker å invitere til en dialogkonferanse med deltakere som fra sine ulike ståsteder har kunnskap, erfaringer og synspunkter på hvordan vi kan lykkes med å gjennomføre en best mulig undersøkelse om oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse.

Program:

12.00 -12.30: Lunsj

12.30 -12.45: Velkommen, kort presentasjon av deltakere, prosjektgruppa og prosjektet

12.45- 13.30: Presentasjon av dybdeintervjuer og fokusgrupper: Intervjuguider, rekruttering – spørsmål og kommentarer fra deltakerne. Treffer vi riktig med spørsmålene våre?

13.45-14.45: Presentasjon av dokumentanalyse og survey til kommunene: Hva ser vi etter i dokumentene og kva er det viktig å spørre kommunene om? Spørsmål og kommentarer

14.45-15.00: Oppsummering og avslutning

Hilsen prosjektgruppa:

Ellen Syrstad (VID), Ingunn T. Ellingsen (UIS), Tina Gerds-Andresen (OsloMet), Tor Slettebø (VID), Ingunn Studsrød (UIS), Ulf Axberg (VID), Inger-Therese Øvrum (VID).

Påmelding sendes på epost til Ellen Syrstad: ellen.syrstad@vid.no innen fredag 06.12. Husk å gi beskjed om eventuelle matallergier.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/180
Dokumentnr.: 11
Løpenr.: 80761/2025
Klassering: 3003-188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/20
---	-------------------------------	--------------------------------

Prosjektplan "Tverretatlig samarbeid sosiale tjenester og rus/psykiatri" - Sarpsborg kommune

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Prosjektplan «Tverretatlig samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter», godkjennes

Fredrikstad, 23.05.2025

Vedlegg

Prosjektplan «Tverretatlig samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter», datert 23.05.2025

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- KU-sak 24/35, den 08.10.2024 (Bestilling av forvaltningsrevisjon)
- Bystyre sak 59/24, den 20.06.2024 (Forvaltningsrevisjonsplan 2024-2028)
- KU-sak 24/23, den 28.05.2024 (Forvaltningsrevisjonsplan 2024-2028)

Saksopplysninger

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

Revisjonen skriver at de på bakgrunn av diskusjonen i oppstartsmøte med administrasjonen foreslår å utvide forvaltningsrevisjonens perspektiv slik at den retter seg inn mot også andre samarbeidende tjenester i kommunen utover sosiale tjenester (NAV). Derfor foreslår de også å endre tittel til «Tverretatlig samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter».

På grunnlag av dette, foreslår revisjonen følgende problemstilling:

- Er kommunens tverretatlige samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter i tråd med lovverk og nasjonale føringer?

Revisjonen antar at det vil gå med 400 timer +/- 10 % til dette prosjektet. Rapporten vil være klar til behandling i januar/februar 2026.

Vurdering

Sekretariatet finner problemstillingene relevante i forhold til omtalen i

forvaltningsrevisjonsplanen. Problemstillingene er også relevante sett opp mot kontrollutvalgets bestilling i sak 24/35. Samlet sett anser vi at metodevalget vil gi en tilfredsstillende pålitelighet (nøyaktighet) og gyldighet¹ til å trekke konklusjoner om temaet. Ellers har vi ingen kommentarer til metode og gjennomføring.

Vi anbefaler at prosjektplanen godkjennes.

¹ metodene måler hva de er tiltenkt å måle

Tverretatlig samarbeid i behandlingen av ROP- pasienter

1 Bakgrunn for prosjektet

Østre Viken kommunerevisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for kommunene, og er kontrollutvalgets ansvarsområde jf. kommuneloven § 23-2 (1c). Forvaltningsrevisjon innebærer at det gjennomføres systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

Plan for forvaltningsrevisjon juli 2024 – juli 2028 ble vedtatt i bystyret 20.06.2024 i sak 59/24. Planen bygger på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunen. «Tverretatlig samarbeid mellom sosiale tjenester og rus og psykiatri» er den neste forvaltningsrevisjonen som skal gjennomføres i planperioden. På bakgrunn av diskusjonen i oppstartsmøte med administrasjonen foreslår revisjonen å utvide forvaltningsrevisjonens perspektiv slik at den retter seg inn mot også andre samarbeidende tjenester i kommunen utover sosiale tjenester (NAV). Derfor foreslår vi å endre tittel til «Tverretatlig samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter». Vi viser for øvrig til redegjørelse for oppstartsmøte og problemstillingens avgrensninger under.

I spørreundersøkelsen som lå til grunn for risiko- og vesentlighetsvurderingen for Sarpsborg kommune i 2024, fikk administrasjonen spørsmål om hvilke tre områder de mente hadde høyest risiko for å ikke overholde lov og forskrift. De fikk også spørsmål om det var andre opplysninger de syntes var viktige i forhold til risikoområder i den kommunale forvaltning. Blant annet kom det fram følgende kommentarer fra respondentene i undersøkelsen:

- Helse, i forhold til ventetid på tjenester/oppfølging innenfor rus og psykiatri.
- Kompetansesenter rus- og psykisk helse.
- Rus- og psykiatripasienter. Her burde kommunen ha en mer helhetlig behandling av disse. I dag kan dette oppleves som stykkevis og delt. Det er flere områder som jobber med de samme pasientene og da kan det føre til at vi ikke overholder lov og forskrift.
- Koordinering av tjenester til enkeltpersoner og familier.
- Midlertidig botilbud til vanskeligstilte.

I kontrollutvalgets bestillingsdokument blir følgende trukket frem fra risikovurderingen:

«Sekretariatet vurderer at levekårsutfordringer fortsatt er et risikoområde for Sarpsborg kommune. Derfor kan det være aktuelt å gjøre vurderinger på tverrfaglig samarbeid/ samordning av tjenestene innen sosiale tjenester og rus/ psykiatri. Kontrollutvalget var i sin workshop opptatt av KORP (Kompetansesenter rus og psykisk helse). Kommunedirektør og Ordfører er enige i at dette er et av de aktuelle områder».

Kontrollutvalget hadde ifølge bestillingsdokumentet følgende innspill:

- Oppfølging av enkeltbrukere
- Informasjon om hvor man får hjelp

Prosjektplanen er utformet på bakgrunn av beskrivelsen i risiko- og vesentlighetsvurderingen og innspill i kontrollutvalgets bestillingsdokument.

Revisjonen gjennomførte også et oppstartsmøte med administrasjonen 22.05.2025 der prosjektet ble presentert, og det ble gitt mulighet for å gi innspill til prosjektplanen. Administrasjonen kom med en

rekke innspill, blant annet når det gjaldt avgrensninger av pasient- og brukergrupper og aktuelle kommunale tjenester revisjonen kan undersøke. Administrasjonen forklarte også utfordringer med koordinatrollen og digitale flater når det gjaldt det tverrfaglige samarbeidet på området. Videre fikk vi informasjon om at pasientgruppen som hovedregel har statlige tjenester, ofte i form av uføretrygd. I tillegg hadde administrasjonen innspill på aktuelle informanter, og fortalte i den forbindelse om to erfaringskonsulenter som er ansatt ved Kompetansesenter rus og psykisk helse i Sarpsborg.

2 Premisser for prosjektarbeidet

Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med «Standard for forvaltningsrevisjon» (RSK 001/ god revisjonsskikk). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom hva som er innsamlet data og hva som er revisjonens vurderinger. Det skal også være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, innsamlede data, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

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

Revisjonen kan gjøre mindre endringer i problemstillinger og avgrensninger. Større endringer avklares med sekretariatet og ved behov kontrollutvalget.

3 Problemstillinger og avgrensninger

Revisjonen foreslår følgende problemstilling:

- **Er kommunens tverrettlige samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter i tråd med lovverk og nasjonale føringer?**

I februar 2025 kom en rapport fra Riksrevisjonen med tittel «Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddelidelser og psykiske lidelser». Rapporten peker innledningsvis på fem hovedkonklusjoner og kommer med den sterkeste kritikken Riksrevisjonen kan gi i sine vurderinger, *sterkt kritikkverdige*. Disse fem konklusjonene er:

- Helsetjenestene har ikke gjort nok for å tilpasse helsetilbudet til personer med ROP-lidelser.
- Kommunene klarer ofte ikke å skaffe egnede boliger til personer med ROP-lidelser.
- Arbeidsrettet oppfølging og andre aktivitetstiltak er lite tilrettelagt for personer med ROP-lidelser.
- Tjenestene involverer og ivaretar pårørende i liten grad.
- Dårlig samhandling mellom tjenestene og tjenestenivåene fører til svikt i oppfølgingen av personer med ROP-lidelser.

I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-4 blir kommunens plikt til samarbeid og samordning beskrevet i første ledd: «De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.»

Ifølge rapporten *Et felles ansvar* fra NTNU 2018 har personer med sammensatte utfordringer knyttet til rusmisbruk og dårlig psykisk helse ofte et stort hjelpebehov. Dette setter det kommunale hjelpeapparatet på prøve. Hjelpeapparatet er fordelt på ulike tjenesteområder og faginstanser i kommunen, og det kreves koordinering og samordning for at tjenestene på best mulig måte skal utfylle hverandre. De ansatte

i tjenestene må ta et felles ansvar for å samarbeide på tvers av ulike enheter og fagmiljøer for at brukeren skal få de best egnede tjenestene.¹

Ifølge Helsenorge viser en rekke undersøkelser både i Norge og andre land at alvorlig psykisk syke svært ofte har rusproblemer. Og omvendt, at mennesker som er avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer svært ofte er psykisk syke. Personer som har både rusproblemer og psykisk lidelse, bør få behandling som ser disse to problemene i sammenheng. Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse blir ofte kalt ROP-lidelse på fagspråket. For ROP-pasienter må behandlingen settes inn fra begge kanter samtidig:

- Det er viktig å behandle de psykiske problemene – og øke mestringen av dem – for å få kontroll med bruk av rusmidler.
- Samtidig kan de psykiske problemene bli lettere å håndtere hvis pasienten oppnår rusfrihet eller god ruskontroll.

Det er viktig at behandlerne samarbeider godt, slik at pasientene får enhetlig oppfølging. Ofte vil det fungere best om behandling for begge typer problemer gis av samme behandlere eller samme team, blir det beskrevet på Helsenorge.²

I retningslinjen fra 2022, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelse» fra helsedirektoratet, bruker personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse ofte rusmidler på en ødeleggende måte, og de faller lett utenfor behandlingstiltak. Noen har problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet, noen har marginal økonomi og tilhører landets fattigste, og mange har dårlig livskvalitet. Selv om det har vært økt oppmerksomhet på denne pasientgruppen de siste årene, er det fortsatt mye som mangler når det gjelder utredning, behandling og oppfølging. Noen forblir uoppdaget fordi den psykiske lidelsen bak rusproblemene ikke blir oppdaget, eller rusmiddelmisbruket bak den psykiske lidelsen ikke blir oppdaget.

Ifølge retningslinjen har tjenesteyterne en selvstendig plikt til å igangsette arbeidet med individuell plan, når en person henvender seg til kommunen. Ved behov for tjenester både fra kommune og spesialisthelsetjeneste har kommunen ansvaret for å utarbeide planen og koordinere planarbeidet.³ Ifølge lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) skal kommunen utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

I forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinert § 16 skal kommunen tilby koordinert for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

¹ Thomas Hugaas Molden og Melina Røe, *Et felles ansvar: Gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP)*, NTNU 2018.

² [Rusproblemer og psykiske lidelser \(ROP\) - behandling - Helsenorge](#)

³ «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelse», (s. 75).

Ifølge den nasjonale faglige retningslinjen *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet* fra Helsedirektoratet har kommunene et viktig og bredt ansvar på områder av stor betydning for pasientens/brukerens behandling og rehabilitering. Det gjelder både i forkant, underveis og etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Kommunen sikrer dermed en langvarig kontinuitet gjennom at de ofte følger opp brukere gjennom mange år. For å lykkes i behandling er det flere forutsetninger som må være til stede. Bolig, arbeid/sysselsetting, forutsigbar økonomi og et godt nettverk er av de mest sentrale. En tilfredsstillende bolig er for de fleste en forutsetning for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltagelse. Mange pasienter/brukere vil ha behov for å få bistand til å få oversikt over og håndtering av egen økonomi. Andre viktige forhold vil blant annet være støttesamtaler, tjenester i hjemmet, ansvarsgrupper og koordinering av samlede tiltak.⁴

I Helsedirektoratets nasjonale veileder på området fra 2025, *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*, blir det beskrevet flere anbefalinger for kommunen.⁵ Viktige områder er blant annet kartlegging av psykisk helse- eller rusmiddelproblemer og tjenestebehovet til den enkelte. Målet med kartlegging er at brukeren eller pasienten får tilstrekkelig grunnlag til å medvirke i beslutninger om sin helse, livssituasjon og tjenestebehov. Videre bør kommunen vurdere å organisere tjenestetilbudet i tre hovedforløp:

- Hovedforløp 1: milde og kortvarige plager
- Hovedforløp 2: kortvarige alvorlige plager/lidelser og langvarige mildere plager/lidelser
- Hovedforløp 3: alvorlige langvarige plager/lidelser

Videre er alle kommuner fra 1. juli 2022 lovpålagt å ha en rådgivende enhet for russaker (faglig forkortelse som brukes er RER).⁶ I Sarpsborg kommune er dette i Kompetansesenter rus og psykisk helse. Enhetens primære oppgave er å gi informasjon, oppfølging, råd og veiledning til personer som ilegges møteplikt for enheten, herunder gjennomføre ruskontroll dersom dette er satt som vilkår.⁷

Som avgrensning vil revisjonen undersøke kommunens oppfølging og behandling av voksne ROP-pasienter. De kommunale tjenestene det kan være aktuelt å undersøke inkluderer blant annet Kompetansesenter rus og psykisk helse, Nav, Forvaltning og utvikling⁸ og Boligkontoret.⁹

4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier, også kalt «foretrukket praksis», er en samlebetegnelse for de krav eller forventninger som brukes som grunnlag for å vurdere kommunens virksomhet. Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i autoritative kilder. Også kommunens egne retningslinjer kan utgjøre revisjonskriterier. Revisjonskriteriene er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik/svakheter. Fakta vurderes opp mot revisjonskriteriene, og disse vurderingene danner grunnlaget for de konklusjoner som trekkes. I denne forvaltningsrevisjonen vil vi ta utgangspunkt i følgende kilder når vi utleder revisjonskriterier:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator.

⁴ [Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet - Helsedirektoratet](#)

⁵ [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne - Helsedirektoratet](#)

⁶ [Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid blant barn og unge - Helsedirektoratet](#)

⁷ [Sarpsborg kommune - Psykisk helse voksne](#)

⁸ [Sarpsborg kommune - Forvaltning og utvikling](#)

⁹ [Sarpsborg kommune - Boligkontoret](#)

- Helse- og omsorgsdepartementet, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelse», 2022.
- Helse- og omsorgsdepartementet, *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*, Nasjonal veileder, 2025.
- Helse- og omsorgsdepartementet, *Tverrsektorielt rusforebyggende arbeid blant barn og unge*, rapport juli 2024.
- Molden, Thomas Hugaas og Røe, Melina. *Et felles ansvar: Gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP)*. NTNU 2018.

5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Databehov og hvordan forvaltningsrevisjonen tenkes gjennomført (metode), fremgår av analyseskjemaet nedenfor:

Problemstilling	Kilder til revisjonskriterier	Databehov	Innhentings-/ analysemetode
Er kommunens tverretatlige samarbeid i behandlingen av ROP-pasienter i tråd med lovverk og nasjonale føringer?	Helse- og omsorgstjenesteloven Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator Helse- og omsorgsdepartementet, nasjonal faglig retningslinje, rapport og veiledere Molden, og Røe, <i>Et felles ansvar</i> : NTNU 2018	Informasjon om kommunens praksis. Aktuelle rutiner, retningslinjer og samarbeidsavtaler.	Intervjuer Dokumentanalyse

6 Prosjektorganisering, ressursbehov og fremdriftsplan

Prosjektdeltakere	Pål Brekke utførende forvaltningsrevisor Casper Støten oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor
Prosjektperiode	Juni 2025 – januar 2026
Antall timer	400 +/- 10 % timer
Vedtaksorgan:	Kontrollutvalget i Sarpsborg kommune
Fremdrift	Ferdig
Prosjektplan godkjent i KU	10.06.2025
Rapport sendt til kommunedirektøren	Desember 2025
Rapport sendt til kontrollutvalgssekretariatet	Januar 2026
Rapport behandles i kontrollutvalget	Februar 2026

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/178
Dokumentnr.: 13
Løpenr.: 136577/2025
Klassering: 3003-186
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/21
---	-------------------------------	--------------------------------

Revisors årsbrev - Oppsummering av regnskapsrevisjon 2024

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Revisors oppsummering av utført regnskapsrevisjon for regnskapsåret 2024, tas til orientering

Fredrikstad, 27.05.2025

Vedlegg

Oppsummering av regnskapsrevisjon for Sarpsborg kommune 2024, datert 27.05 2025

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU - sak 24/41 den 08.10 2024, "Overordnet revisjonstrategi for 2024 - Regnskapsrevisjon"

Saksopplysninger

Vi viser til kommunelovens § 24-7 om revisors plikt til å rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Vi viser også til forskrift om kontrollutvalg og revisjon, § 3 og § 4 om kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon og for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om regnskaps- og forvaltningsrevisjonen og påse at dette foregår etter gjeldende revisjonsstrategier, og bestemmelser i lov og forskrift.

Revisjonen har utarbeidet et notat kalt oppsummering av regnskapsrevisjon 2024. Formålet med dette notatet er å gi kontrollutvalget en samlet oppsummering av utførte revisjonshandlinger, og resultater av disse kontrollene for revisjonsåret 2024. Tidligere (i 2024) har revisjonen lagt frem en overordnet revisjonstrategi for kontrollutvalget for å vise hvordan revisjonen har vurdert revisjonsoppgavene knyttet til Sarpsborg kommune og hvordan ressursene er fordelt. Det vises til sak 24/41 i kontrollutvalget den 08.10 2024. Det ble i den redegjort for inndeling, revisjonsteknisk tilnærming, risikovurdering og vesentlighetsvurdering samt spesifikke fokusområder.

Vurdering

Sekretariatets gjennomgang av oppsummeringsnotat viser at revisjonen fokusområder som ble omtalt i revisjonstrategien for 2024 er fulgt opp gjennom årsoppgjøret og ved

interimsrevisjon, og er omtalt i oppsummeringsnotatet. Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget om å ta revisjonens oppsummering av utført regnskapsrevisjon for regnskapsåret 2024, til orientering

SARPSBORG KOMMUNE
2024

Oppsummering av regnskapsrevisjon 2024

Innhold

1	Formål	3
2	Regnskapsavleggelse	3
3	Oppsummering	4
	3.1 Driftsmidler.....	4
	3.2 Finans.....	4
	3.3 Innkjøp.....	5
	3.4 Likvid.....	5
	3.5 Lønn.....	5
	3.6 Merverdiavgift.....	6
	3.7 Områdeovergripende.....	6
	3.8 Overføring.....	7
	3.9 Salg.....	7
	3.10 Skatt.....	8
	3.11 Kontroller i årsavslutningen.....	8
	3.12 Etterlevelserevisjon.....	8
	3.13 Attestasjoner.....	9
	3.14 Henvendelser.....	9

1 Formål

Kontrollutvalget skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte, jf. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) §§ 24-2, 24-9 og 23-2 samt Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3. Formålet med denne rapporten er å gi en samlet oppsummering av revisjonshandlinger og funn i revisjonsåret 2024 for Sarpsborg kommune.

Tidligere har revisjonen lagt frem en overordnet revisjonsstrategi for kontrollutvalget for å vise hvordan revisjonen har vurdert revisjonsoppgavene knyttet til Sarpsborg kommune og hvordan ressursene er fordelt. Det vises til sak 24/41 i kontrollutvalget den 08.10.2024, hvor det ble redegjort for inndeling, revisjonsteknisk tilnærming, risikovurdering og vesentlighetsvurdering for regnskapsrevisjon på oppdraget.

Regnskapet er av revisjonen inndelt i områder og som igjen er inndelt i transaksjonsklasser¹. Dette er gjort for å systematisere arbeidet og kunne foreta en konkret risikovurdering og velge hensiktsmessige revisjonshandlinger for å redusere risiko for vesentlige feil i regnskapet. I det følgende vil vi gi en kort av de viktigste funnene i løpende revisjon av regnskapet samt årsoppgjørrevisjon.

2 Regnskapsavleggelse

Sarpsborg kommunes regnskap ble avlagt den 20.02.2025 av kommunedirektør og økonomisjef. Regnskapet er korrigert i etterkant med hensyn til enkelte poster som er avdekket gjennom årsoppgjørrevisjonen. Nytt regnskap med endringer ble mottatt 31.03.2025. Kommunedirektørens årsberetning er avlagt innen frist, og datert 31.03.2025.

Dokumentet «uttalelsen fra ledelsen» er mottatt 08.04.2025. Erklæringen er gitt uten tilleggsopplysninger.

Revisors beretning er avgitt 15.04.2025.

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

Konklusjon av utført revisjonsarbeid i Sarpsborg kommune:

Det vises til revisors beretning der det fremgår at årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter. Herunder at regnskapet i det alt vesentlige gir en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Sarpsborg kommune per 31. desember 2024, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne dato i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

¹ En transaksjonsklasse er en gruppe kontosalder som er knyttet til samme type transaksjon.

3 Oppsummering

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

3.1 Driftsmidler

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

Det er foretatt stikkprøvekontroller² i forbindelse med attestasjon av mva-kompensasjon. Test av kommunens egenkontroll er foretatt for å bl.a. påse at inngående fakturaer er gjenstand for arbeidsdeling ved attestasjon og anvisning, og at de er kontrollert ved bruk av «Kontrollsteget³» i Visma økonomi, herunder om det er gjort korrekte vurderinger i forhold til skillet mellom drifts- og investeringsutgifter.

Ved årsavslutningen har revisjonen kontrollert årets avskrivninger og aktiveringer sett opp mot investeringsregnskapet og de regler og standarder som gjelder i kommunalt regnskap. Dette innebærer blant annet korrekt valg av avskrivningsperioder, korrekt avskrivningsgrunnlag og korrekt regnskapsføring på prosjekter i investeringsregnskapet. Kommunens avstemminger, og dokumentasjon av balansekontoeer på området, er mottatt ved årsavslutningen.

Det er ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens regnskapsmessige håndtering av driftsmidler.

3.2 Finans

Kommunen har ansvar for å ha en forsvarlig økonomiforvaltning. Det er utført test av kommunens egenkontroll ved opptak av lån og utbetaling av startlån. I tillegg er det kontrollert at pliktig rapportering av finansforvaltning til kommunestyret er gjennomført.

I årsavslutningen er finansområdet grundig gjennomgått ved detaljerte kontroller av aksjer og andeler, inntektsført utbytte, utlån og innlån, renter og avdrag, samt bruk av og avsetning til fonds. Det er også foretatt kontroll av balansekontoeer. Kommunens avstemminger, og dokumentasjon av balansekontoeer på området, er mottatt ved årsavslutningen. Dette omfatter blant annet Startlån-ordningen.

Kommunen har vedtatt nytt økonomi og finansreglementet i 2024. Revisjonen har gjort kontroll av at finansreglement delen av dette er i tråd med kommuneloven. Det er skrevet en egen attestasjonsuttalelse til kommunen etter kontroll. Denne lå vedlagt da kommunestyret behandlet sak 87/24 Økonomireglement Sarpsborg kommune.

² For hver termin plukkes et utvalg fakturaer til detaljert kontroll. I hovedsak bruker revisjonen et eget analyseverktøy, IDEA, for å gjøre et tilfeldig utvalg blant terminens fakturaer.

³ En kontroll som utføres, etter fastsatte parameter i den elektroniske fakturaflyten, etter at en faktura er attestert og anvist og før utgiftsposten blir overført til selve regnskapet. Hvilke fakturaer som skal kontrolleres bestemmes av valgte styringsparameter i regnskapssystemet.

Revisjonen har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av finansområdet.

3.3 Innkjøp

Kommuner kjøper varer og tjenester for betydelige beløp og fra ulike leverandører. På innkjøpsområdet er det foretatt test av kommunens egenkontroll ved arbeidsdeling (attestasjon og anvisning ved fakturahåndtering), ved bruk av «Kontrollsteget» i Visma økonomi.

Det er gjennomført stikkprøvekontroller på bilag i forbindelse med attestasjon av mva-kompensasjon og særskilt bilagskontroll på blant annet kjøp fra private. I tillegg er det gjort analytiske kontrollhandlinger for å bekrefte korrekt regnskapsføring på kjøp fra staten, basistilskudd fastleger og tilskudd til private barnehager.

Ved årsoppgjøret er det gjennomført kontroll av balansekontoe, som for eksempel leverandørgjeld, og av at anordningsprinsippet⁴ er overholdt. Kommunens avstemming, og dokumentasjon av balansekontoe på området, er mottatt ved årsavslutningen.

Våre kontroller har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av innkjøp.

3.4 Likvid

En kommune er likvid dersom den kan innfri betalingsforpliktelser etter hvert som de forfaller. Likviditetsstyring er viktig for kommunens daglige drift og investeringer. I kommuner gjennomføres det et betydelig antall transaksjoner i bank som skal føres korrekt i regnskapet.

Revisjonen har gjennomgått kommunens disposisjonsfullmakter i banken for å få bekreftet at ingen ansatte kan godkjenne føringer på kommunens bankkontoer alene.

Det er utført rulling av test av kommunens egenkontroll på remittering⁵ og test av egenkontroll knyttet til avstemming av bankkontoer. Alle bankkonti er avstemt mot ekstern dokumentasjon revisjonen har innhentet direkte fra bank.

Revisjonen har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av likvidområdet.

3.5 Lønn

Lønnsutgifter, inkludert sosiale utgifter og pensjon, er den største utgiftsposten i kommunens driftsregnskap.

⁴ I kommuneloven § 14-6 fremkommer at alle kjente utgifter og inntekter i året skal tas med i årsregnskapet for vedkommende år, enten de er betalt eller ikke når årsregnskapet avsluttes.

⁵ Remittering vil si at kommunen betaler regninger fra regnskapsprogram ved å overføre en liste med fakturaer til et venteregister i banken. Regnskapsprogrammet produserer en forfallsliste som overføres til nettbanken for godkjenning

Det er utført test av kommunens egenkontroll på rapportering til pensjonskasser og utbetaling av lønn. Det er også foretatt analytiske kontrollhandlinger på området. Kontroll av regnskapsføring og balanseposter for pensjon, feriepenger, sykepenger, arbeidsgiveravgift og skattetrekk er gjennomført i årsavslutningen der også anordning av variabel lønn er kontrollert.

I tillegg har revisjonen kontrollert kommunens årsoppgave for arbeidsgiveravgift med tilhørende totalavstemming mellom lønssystemet og regnskapet. Kommunens øvrige avstemming, og dokumentasjon av balansekontaer på området, er mottatt ved årsavslutningen.

Det er ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av lønnsområdet.

3.6 Merverdiavgift

Kommunen er omfattet av to ulike regelverk. Lov om merverdiavgift (merverdiavgiftsloven) og Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv (mva-kompensasjonsloven).

Det er utført test av kommunens egenkontroll for attestasjon og anvisning (arbeidsdeling) og for bruk av kontrollsteget i Visma økonomi. Kommunens egenkontroll sikrer korrekt føring av merverdiavgift.

Videre utføres det detaljkontroll på håndtering av mva ved utfakturering og analytisk kontroll på innrapportert ordinær mva for hele året mot grunnlaget i regnskapet. Ved attestasjon av mva-kompensasjon, har revisor kontrollert balanseverdier og bokføring i drifts- og investeringsregnskapet.

Kommunens avstemming, og dokumentasjon av balansekontaer på området, er mottatt ved årsavslutningen. Kommunen retter fortløpende de feil eller mangler som revisjonen avdekker, og det er ikke avdekket vesentlige feil eller mangler på merverdiavgiftsområdet.

3.7 Områdeovergripende

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

Det er utført test av kontroll på kommunens egenkontroll ved tertialrapportering til bystyret. Det er gjennomført kartlegging av rutiner knyttet til tilgangsadministrasjon (brukertilganger til IT-systemer). Test av internkontroll ble påbegynt i 2024, men ikke ferdigstilt. Jobben med dette fortsetter i 2025.

Det avlagte regnskapet er kontrollert i forhold til de formelle krav som stilles, som kontroll av pliktige noter, skjemaer, sammenhenger, frister og estimater.

Revisjonen har, ved utførelse av alle sine kontroller og handlinger, søkelys på at det kan foreligge misligheter. Revisor er også forpliktet til å gjøre vurderinger i forhold til Hvitvaskingsloven.

Revisors kontroller har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler på områdeovergripende nivå, eller fått indikasjoner på at det kan foreligge misligheter.

3.8 Overføring

Gjennom inntektssystemet fordeler staten såkalte frie inntekter til kommuner. Frie inntekter består av rammetilskudd og skatteinntekter, og utgjør om lag 70 prosent av kommunesektorens samlede inntekter. I tillegg foreligger det vesentlige inntektsposter ved eiendomsskatt og refusjon av sykepenger.

Overføringsutgifter består i all hovedsak av økonomisk sosialhjelp (lån og bidrag) og merverdiavgift (som har motpost ved kompensasjon for mva).

Det er utført test av kommunens internkontroll på refusjon fra nav (syke- og foreldrepenger). Og at det praktiseres arbeidsdeling ved utbetaling av sosiale bidrag.

Det er også foretatt analytiske kontrollhandlinger og avstemminger på balansekontoer. Det er utført analyse for å bekrefte fullstendighet i inntekter fra eiendomsskatt og bilagskontroller for andre overføringsinntekter og utgifter. Det er ved årsavslutningen gjort avstemmingskontroll av skatteinntekter og rammeoverføringer mot dokumentasjon fra kommunesektorens organisasjon KS.

Inntektsført estimat for statlig tilskudd vedrørende ressurskrevende tjenester er kontrollert særskilt med hensyn på korrekt verdsettelse av inntekten. Dette fordi frist for kontroll av refusjonskravet, med tilhørende gjennomgang av kommunens beregningsmodell for dette, utføres som et attestasjonsoppdrag etter avleggelse av revisjonsberetningen til kommunen.

En vesentlige feil er korrigert av kommunen i årsavslutningen. Det er ikke avdekket andre vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av overføringer.

3.9 Salg

Området består av mange typer inntekter med bakgrunn i brukerbetalinger for kommunale tjenester, for eksempel husleie, betaling for barnehage og sfo, hjemmehjelp og for kommunale eiendomsgebyrer. Kommunen håndterer dette ved utfakturering, reskontroføring og innkreving.

Det er utført test av kommunens internkontroll på utfakturering av SFO/barnehage. Her kontrollerer kommunen bl.a. at alle som har plass i bhg/sfo får riktig faktura.

Utfakturering av eiendomsgebyrer håndteres i et etablert faktureringssystem ved filoverføringer fra fagsystemet. Kommunen gjennomfører avstemminger ved utfaktureringene for å sikre fullstendighet i inntektene. Revisor har testet at kommunen internkontroll fungerer.

Det er foretatt analytiske kontrollhandlinger for inntekter fra helse og omsorg og selvkostområdet. I tillegg er det foretatt gjennomgang av vesentlige inntektsposter innenfor salgsområdet.

Selvkost er særskilt kontrollert ved årets slutt med hensyn på avslutning av regnskap på hver funksjon innenfor selvkost, saldering mot fond og tilførsel av renter til fond. Revisjonen har gjennomgått kommunens beregninger på selvkostområdet.

Revisjonen har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler ved kommunens håndtering av salgsområdet.

3.10 Skatt

Kommunen har skatteplikt for avfallstjenester knyttet til næringsavfall, og for husholdningsavfall fra andre enn kommunens egne innbyggere. Den delen av renovasjonsvirksomheten i kommunen som håndterer næringsavfall er skilt ut. Det stipuleres fra kommunens side med en generell fordeling på 17 % til næringsrenovasjon og 83 % til privatrenovasjon.

Skatteberegningen er gjennomgått for å kontrollere utregninger. Skattemeldingen kontrolleres for sporbarhet og logisk sammenheng med tilhørende underlag (avdelings-/ansvarsregnskap, anvendte anleggsmidler). Vi har også gjennomgått øvrige regnskapsposter knyttet til håndteringen av næringsavfall, herunder sett at beregnede regnskapsmessige og skattemessige verdier som ligger til grunn for skatteberegningen er korrekt.

Revisjonens kontroller har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler på området. Skattemeldingen for 2024 er attestert uten merknader.

3.11 Kontroller i årsavslutningen

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

3.12 Etterlevelsesrevisjon

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

Det er foretatt en risiko og vesentlighetsvurdering der området «*Offentlige anskaffelser – Investeringer*» er valgt til kontroll. Saken ble behandlet av kontrollutvalget 26.11.2024, sak 24/52.

I revisjonsuttalelsen, datert 11.04.2025, har vi konkludert med at det ikke er gjort funn som tyder på at Sarpsborg kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd regelverk og interne rutiner for offentlige anskaffelser - investeringer. Revisjonsuttalelsen er behandlet av kontrollutvalget i møtet 06.05.2025, sak 25/12.

3.13 Attestasjoner

Revisjonen utfører løpende attestasjonsoppgaver som gjelder tilskudd kommunen har mottatt og hvor det er krevd rapportering på bruk av midler. I mange tilfeller er tilskuddet formet som et prosjekt hvor kommunen dokumenterer utgifter og inntekter i prosjektet.

Vi har levert til sammen 29 revisjonsuttalelser vedrørende tilskudd kommunen har rapporteringsplikt på som fordeler seg på 10 revisjonsuttalelser etter ISA 800⁶, og 19 revisjonsuttalelser etter ISRS 4400⁷.

Av de mest vesentlige kan vi nevne:

- Rapportering av antall psykisk utviklingshemmede
- Ressurskrevende tjenester
- Tilskudd til ALIS avtaler
- Spillemidler til idretts- og nærmiljøanlegg.
- Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd

3.14 Henvendelser

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

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rolvøy 27.05.2025

Liv Irene Hauge (Sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Inger Marie Karlsen-Moum (Sign.)
revisor

⁶ Standard” Særlige hensyn ved revisjon av regnskaper utarbeidet i samsvar med rammeverk med spesielle formål.

⁷ Standard” Avtalte kontrollhandlinger”

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/183
Dokumentnr.: 48
Løpenr.: 94265/2025
Klassering: 3003-192
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/22
---	-------------------------------	--------------------------------

Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer tas til orientering.

Fredrikstad, 29.04.2025

Vedlegg

Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer.

- Fagleder forvaltningsrevisjon Casper Støten, datert 28.04.2025.
- Fagleder regnskapsrevisjon Liv Irene Hauge, datert 28.04.2025.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommuneloven og forskrift for kontrollutvalg og revisjon.
- Forum for kontroll og tilsyn (FKT) og Kontroll og revisjon i kommunene (NKRF) – sine veiledere for kontrollutvalgets påse-ansvar overfor revisor.

Saksopplysninger

I henhold til kommunelovens § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha god vandel.

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon. Herunder §19 som sier at oppdragsansvarlig revisor skal gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget hvert år, og ellers ved behov.

Oppdragsansvarlige revisorer har avgitt sin skriftlige egenvurdering om uavhengighet i brev til kontrollutvalget i Sarpsborg kommune.

Vurdering

Kontrollutvalget har en oppgave å se til at kommunen har en betryggende revisjon, og som ledd i dette skal revisor avlegge uavhengighetserklæring. Kontrollutvalget påse-ansvar er også i tråd med FKT og NKRF sin veileder.

Sekretariatet kan ikke se at det er forhold som tilsier at revisors uavhengighet ikke er ivaretatt. Sekretariatet anbefaler derfor kontrollutvalget om at uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer tas til orientering.

Til kontrollutvalget i Sarpsborg kommune

Vurdering av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors uavhengighet for Sarpsborg kommune

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet ogandel følger av Forskrift om kontrollutvalg og revisjon (2019) §§ 16-19.

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

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

Ifølge Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

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

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

Rolvøy, 28.04.2025

Østre Viken kommunerevisjon IKS

Casper Støten (sign.)

Oppdragsansvarlig revisor

Til kontrollutvalget i Sarpsborg kommune

Vurdering av oppdragsansvarlig regnskapsrevisors uavhengighet for Sarpsborg kommune

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet ogandel følger av Forskrift om kontrollutvalg og revisjon (2019) §§ 16-19.

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

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

Ifølge Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

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

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

Rolvøy, 28.04.2025

Østre Viken kommunerevisjon IKS

Liv Irene Hauge (sign.)

Oppdragsansvarlig revisor

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/182
Dokumentnr.: 36
Løpenr.: 138489/2025
Klassering: 3003-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/23
---	-------------------------------	--------------------------------

Referater og meldinger

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Fredrikstad, 26.05.2025

Vedlegg

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 06.05.2025.
2. Særutskrift fra representantskapets møte den 23.05.2025, sak 11/25, «Tilbakebetaling til eierkommuner fra disposisjonsfond».

Vedlegg via link:

- Ingen

Saksopplysninger

Vedlegg 1: Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 06.05.2025, protokollen er godkjent og legges frem til orientering.

Vedlegg 2: Representantskapet behandlet den 23.05.2025, særutskrift, sak 11/25 «Tilbakebetaling til eierkommuner fra disposisjonsfond». Til orientering.

Vurdering

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



Møteprotokoll
Kontrollutvalget Sarpsborg

Dato: 06.05.2025
Møtested: Sarpsborg Rådhus, møterom Ulrikke Brandstorp
Tidspunkt: Fra kl. 14:00 til kl. 15:35

Frammøteliste

Navn	Funksjon	Repr.	Møtt for	Merknad
Linda Engsmyr	Leder	AP		
Bente Holm Sælid	Nestleder	SP		
Stein Knudsen	Medlem	SV		
Nils Øby	Medlem	H		
Solfrid Kobbevik	Medlem	KRF		

Møtende fra sekretariatet

Navn	Rolle/stilling
Anita Dahl Aannerød	daglig leder ØKUS
Anita Rovedal	rådgiver ØKUS

Andre fremmøtte:**Revisjonen:**

Fagansvarlig forvaltningsrevisor Casper Støten og regnskapsrevisor Inger Marie Karlsen-Moum

Administrasjonen:

Direktør Fellesfunksjoner Elin Cathrine Hagen i saken om årsregnskap og årsrapport.
Direktør Teknisk Liv Karin Sørli i saken om tilfluktsrom.
Direktør Samfunn Sigmund Vister i saken om tildeling av SLT-midler.

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 25/10	Godkjenning av innkalling og saksliste	
PS 25/11	Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsrapport 2024 for Sarpsborg kommune	
PS 25/12	Revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen 2024	
PS 25/13	Informasjon fra kommunedirektør om kommunens tilfluktsrom	
PS 25/14	Informasjon fra kommunedirektør angående rutiner for tildeling av SLT-midler	
PS 25/15	Prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet "Integrering av flyktninger - Voksne og barnefamilier med store bistandsbehov - tverretattlig samarbeid"	
PS 25/16	Referater og meldinger	
PS 25/17	Eventuelt	

PS 25/10 Godkjenning av innkalling og saksliste

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/11 Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsrapport 2024 for Sarpsborg kommune

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

1. Kontrollutvalget avgir uttalelse til årsregnskap og årsrapport 2024 for Sarpsborg kommune som vist i vedlegg 1 til saken
2. Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsrapport 2024 sendes bystyret med kopi til formannskapet

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/12 Revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen 2024

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Kontrollutvalget tar etterlevelseskontroll for 2024 med «Offentlige anskaffelser – Investeringer», til orientering

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/13 Informasjon fra kommunedirektør om kommunens tilfluktsrom

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/14 Informasjon fra kommunedirektør angående rutiner for tildeling av SLT-midler

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Kontrollutvalget tar informasjonen til orientering.

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/15 Prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet "Integrering av flyktninger - Voksne og barnefamilier med store bistandsbehov - tverretattlig samarbeid"

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Prosjektplan «Tverrfaglig innsats for integrering av flyktninger» godkjennes.

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Revisjonen har forkortet tittelen på forvaltningsrevisjonen til «Tverrfaglig innsats for integrering av flyktninger».

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt med endringer i tittelen.

PS 25/16 Referater og meldinger

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/17 Eventuelt

Kontrollutvalget Sarpsborgs vedtak 06.05.2025:

Ingen vedtak.

Kontrollutvalget Sarpsborgs behandling 06.05.2025:

Ingen saker meldt.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/210
Dokumentnr.: 3
Løpenr.: 98147/2025
Klassering: 240
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Representantskap - Østfold kontrollutvalgssekretariat KOF	Møtedato 23.05.2025	Utvalgssaksnr. 11/25
--	-------------------------------	--------------------------------

Tilbakebetaling til eierkommuner fra disposisjonsfond

Daglig leders innstilling

Daglig leder anbefaler representantskapet å fatte slikt vedtak:

1. Representantskapet vedtar tilbakebetaling på 500 000 kroner til samarbeides eiere slik det fremkommer i følgende tabell:

Eierkommuner	Andel	Tilbakeført beløp i kr.
Fredrikstad	14%	70 000
Sarpsborg	12%	60 000
Indre Østfold	12%	60 000
Moss	12%	60 000
Halden	8%	40 000
Råde	7%	35 000
Hvaler	7%	35 000
Marker	7%	35 000
Rakkestad	7%	35 000
Våler	7%	35 000
Skiptvet	7%	35 000

2. Tilbakebetalingen skal finansieres ved bruk av disposisjonsfond.

Fredrikstad, 14.05.2025

Representantskap - Østfold kontrollutvalgssekretariat KOFs vedtak 23.05.2025:

1. Representantskapet vedtar tilbakebetaling på 500 000 kroner til samarbeides eiere slik det fremkommer i følgende tabell:

Eierkommuner	Andel	Tilbakeført beløp i kr.
Fredrikstad	14%	70 000
Sarpsborg	12%	60 000

Indre Østfold	12%	60 000
Moss	12%	60 000
Halden	8%	40 000
Råde	7%	35 000
Hvaler	7%	35 000
Marker	7%	35 000
Rakkestad	7%	35 000
Våler	7%	35 000
Skiptvet	7%	35 000

2. Tilbakebetalingen skal finansieres ved bruk av disposisjonsfond.

Representantskap - Østfold kontrollutvalgssekretariat KOFs behandling 23.05.2025:

Daglig leders innstilling enstemmig vedtatt.

Vedlegg

Ingen.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Årsregnskap 2024.

Saksopplysninger

Regnskapsåret 2024 er avsluttet med et netto driftsresultat på kr. 243 558.-. Imidlertid har vi et mindreforbruk på 634 764 kroner. I henhold til krav om balanseføring i regnskapet er mindreforbruket avsatt til disposisjonsfond.

Det fremgår av ØKUS KOF sin samarbeidsavtale § 10 at samarbeidet skal ha et disposisjonsfond som tilsvarer minst 3 måneders drift.

Disposisjonsfondet er etter årsoppgjør 2024 i størrelse 2 308 234 kroner.

Ansattes medbestemmelse

Ikke relevant.

Vurdering

Daglig leder vurderer at disposisjonsfondet nå er mer enn tre måneders drift. Daglig leder foreslår derfor at netto driftsresultat i 2024, samt store deler av mindreforbruket, samlet 500 000 kroner, tas fra disposisjonsfondet. Dette tilbakeføres samarbeidets eiere, fordelt etter eierandel, se tabell.

Eierkommuner	Andel	Tilbakeført beløp i kr.
Fredrikstad	14%	70 000
Sarpsborg	12%	60 000
Indre Østfold	12%	60 000
Moss	12%	60 000
Halden	8%	40 000
Råde	7%	35 000
Hvaler	7%	35 000
Marker	7%	35 000

Rakkestad	7%	35 000
Våler	7%	35 000
Skiptvet	7%	35 000

Daglig leder anbefaler representantskapet å vedta overføring på 500 000 kroner til samarbeides eiere slik det fremkommer i tabell. Etter overføringen vil fondet da tilsvare 1 808 234 kroner.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/182
Dokumentnr.: 35
Løpenr.: 138288/2025
Klassering: 3003-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Sarpsborg	10.06.2025	25/24

Eventuelt

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/182
Dokumentnr.: 42
Løpenr.: 157395/2025
Klassering: 3003-191
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Sarpsborg	Møtedato 10.06.2025	Utvalgssaksnr. 25/25
---	-------------------------------	--------------------------------

Orienteringssak - Opprydning i strandsonen av båter som er havarert/forlatt

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kommunedirektørens redegjørelse i saken tas til orientering.

Fredrikstad, 04.06.2025

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- KU-sak 24/47, den 08.10.2024 (Eventuelt)

Saksopplysninger

Kommunedirektøren er invitert til kontrollutvalget for å orientere om båten Sonate som ligger sunken i Grimsøykilen. I invitasjonen til kommunedirektør har vi skrevet følgende:

«Kontrollutvalget har fått flere henvendelser angående båten Sonate som ligger sunken i Grimsøykilen. I utgangspunktet er dette en enkeltsak som kontrollutvalget ikke skal behandle. Men siden det er flere henvendelser ønsker kontrollutvalgsleder at kommunedirektør gir en kort muntlig informasjon om hva kommunen gjør i saken og hvem som har ansvaret for oppfølgingen av dette.»

Siden invitasjonen ble gitt med kort varsel, gir kommunedirektør en muntlig orientering i saken.

Kontrollutvalget har bla annet fått et innspill til planlagt forvaltningsrevisjon «Overholdelse av forvaltningsloven» som skal gjennomføres i planperioden 2024-2028, estimert ferdigstilt i slutten av 2026. Innspillet gikk på at revisjonen blant annet burde se på internkontrollen knyttet til rutiner for oppfølging av at forvaltningsloven følges i saker som har med forurensning/opprydding i strandsonen.

Kontrollutvalget fikk informasjon om dette under sak 24/47 *Eventuelt*, den 8. oktober 2024. I protokollen fra møtet står det:

«Leder informerte kort om en henvendelse fra Østre Grimsøyen vedr. den sunkne båten Sonate. Avsender ønsket at dette innarbeides i forvaltningsrevisjonsprosjektet Overholdelse av forvaltningsloven.»

Vurdering

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan ta redegjørelsen fra kommunedirektør til orientering. Kontrollutvalget må basert på informasjonen som fremkommer i møtet gjøre vurdering på om det skal fattes ytterligere vedtak i saken.

Kontrollutvalget har ikke plikt til å behandle andre enn de saker som det får seg forelagt fra kommunestyret, eller der det framgår av lov og forskrift.

Kontrollutvalget er ikke et klageorgan, og skal ikke behandle klager på vedtak som har vært til administrativ eller politisk behandling. Klager eller krav om å få omgjort vedtak må behandles i kommunens klageinstanser i tråd med forvaltningsloven. For klager på enkeltvedtak er det klagenemder, kommunestyret, formannskapet eller statsforvalteren som er klageinstans, og klagen skal fremsettes for det organet som fattet vedtaket. Politiske vedtak – som ikke retter seg mot enkeltpersoner eller interessegrupper med rettslig klageinteresse, kan derimot ikke påklages.

Det kontrollutvalget kan gjøre, på generelt grunnlag og med fokus på systemkontroll, er å undersøke henvendelser som kan tyde på svikt i den kommunale saksbehandlingen, eller at kommunen ikke følger de lover og retningslinjer den er underlagt.