



ØKUS KOF

Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap

Møteinnkalling Kontrollutvalget Halden

Møtested: Halden Rådhus, møterom Formannskapssalen

Tidspunkt: 03.02.2026 kl. 17:00

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

27.01.2026

Per Egil Evensen
Kontrollutvalgsleder

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 26/1	Godkjenning av innkalling og saksliste	
PS 26/2	Orienteringssak - Budsjett 2026	
PS 26/3	Orienteringssak - Statlig tilsyn - beredskapsplikt	
PS 26/4	Forvaltningsrevisjonsrapport - "Helse og mestring i endring: Effektene av innsparingstiltak", Halden kommune	
PS 26/5	Oppfølgingsrapport - Tilpasset opplæring og tidlig innsats, Halden kommune	
PS 26/6	Statusrapport - utført forvaltningsrevisjon for 2025	
PS 26/7	Kontrollutvalgets årsmelding 2025	
PS 26/8	Referater og meldinger	
PS 26/9	Eventuelt	
PS 26/10	Henvendelse angående mulige systemfeil i omsorgstjenesten i Halden kommune.	

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/87
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 2205/2026
Klassering: 3001-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/1
--	-------------------------------	-------------------------------

Godkjenning av innkalling og saksliste

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Innkalling og saksliste godkjennes.

Fredrikstad, 05.01.2026

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Saksliste er fremlagt og godkjent av kontrollutvalgets leder.

Vurdering

Innkalling og saksliste godkjennes.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/88
Dokumentnr.: 4
Løpenr.: 4826/2026
Klassering: 3001-192
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Halden	03.02.2026	26/2

Orienteringssak - Budsjett 2026

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kommunedirektørens redegjørelse for budsjett 2026, tas til orientering.

Fredrikstad, 08.01.2026

Vedlegg

Ingen.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Budsjett 2026 – du finner det her: [Budsjett - Halden kommune](#)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget inviterer kommunedirektør til kontrollutvalgets første møte i 2026 for å gi en orientering om årets vedtatte budsjett. Utvalget skal ikke behandle selve budsjettet, men budsjettet kan likevel gi mye nyttig informasjon som kontrollutvalget kan ta med seg i sitt arbeide.

Følgende invitasjon er sendt:

«Kontrollutvalget ønsker å invitere kommunedirektør til sitt møte 03.02.2026 for å gi en informasjon om hvilke utfordringer og muligheter administrasjonen ser ved det vedtatte budsjettet for 2026. Dette kan være nyttig informasjon for kontrollutvalget bl.a. for å få en oversikt over områder de bør ha et ekstra øye på, sett opp mot risiko- og vesentlighetsanalyse i forkant av ny forvaltningsrevisjonsplan med mer. Vi anser at ca 20-30 minutter vil være nok inkludert spørsmål fra utvalget.»

Vurdering

Budsjett for 2026 er behandlet og vedtatt av kommunestyret. Utvalget vil ikke få en gjennomgang av hele budsjettdokumentet, men det er ønskelig at administrasjonen gir en gjennomgang av de utfordringer og muligheter budsjettet gir. Aktuelle spørsmål/problemstillinger kan være:

- hvilke utfordringer gir årets budsjett kommunen og dens innbyggere?
- kan det være områder kontrollutvalget bør ha ekstra fokus på det kommende året, eks om det er nedskjæringer som kan gå ut over tjenestetilbudet?
- er det virksomheter som kommer ekstra godt ut av det i 2026?

Sekretariatet anbefaler at informasjonen fra kommunedirektøren tas til orientering.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/87
Dokumentnr.: 5
Løpenr.: 15488/2026
Klassering: 3001-191
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/3
--	-------------------------------	-------------------------------

Orienteringssak - Statlig tilsyn – beredskapsplikt og helseberedskap

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kommunedirektørens redegjørelse i saken tas til orientering.

Fredrikstad, 27.01.2026

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Halden kommunens nettside: - [Godt inntrykk av beredskapsarbeidet - Halden kommune](#)

Saksopplysninger

I sitt møte 11. februar 2025, under sak 25/9 «Eventuelt» fremkom det et ønske fra kontrollutvalget om at de ville ha en orientering fra kommunedirektør om resultatet av tilsynet fra statsforvalter om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Tilsynet fra statsforvalter skulle gjennomføres høsten 2025.

Kommunedirektøren er invitert til kontrollutvalget for å orientere om resultatet av tilsynet fra statsforvalter om kommunal beredskapsplikt og helseberedskap.

På kommunens nettsider er det 16. januar lagt ut informasjon om tilsynet. Der kan vi bla lese at:

«Statsforvalteren gir tydelige tilbakemeldinger om at arbeidet med beredskap i Halden kommune går i riktig retning. Tilsyn viser også at det er oppgaver som det må jobbes mer med.»

Videre står det at avvikene var som forventet:

«Tilsynet denne gang handlet både om det overordnede beredskapsarbeidet, og om helseberedskap spesifikt.

På overordnet beredskap er det to punkter som får avvik:

- Mangler et system for øvelser og opplæring.
- Mangler evaluering av øvelser og hendelser.

På helseberedskap er det også to punkter som får avvik:

- Helseberedskapsplanen fremstår med et generelt preg og bygger i liten grad på ROS-analyser.

- Kommunen har ikke tilstrekkelig beredskapsplanverk innen smittevern og miljørettet helsevern, herunder CBRNE-hendelser»

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. Rapporten fra statsforvalter vil eventuelt ettersendes utvalget når kommunen har fått gjennomgått hva som er offentlig/helt eller delvis unntatt offentlighet, dette var ikke klart da sekretariatet ferdigstilte saksfremlegget.

Saksnr.: 2026/85
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 6844/2026
Klassering: 3001-188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/4
--	-------------------------------	-------------------------------

Forvaltningsrevisjonsrapport - "Helse og mestring i endring: Effektene av innsparingstiltak", Halden kommune

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og mestring i endring: Effektene av innsparingstiltak», samt kommunedirektørens uttalelse til rapporten til orientering, og slutter seg til revisjonens anbefalinger.
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:

1: Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og mestring i endring: Effektene av innsparingstiltak» til orientering, og ber administrasjonen følge opp de 2 anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder:

- utvikler og implementerer et sett med styringsindikatorer for å overvåke effekten av ressursreducerende tiltak
- sikre tydelig oppfølging og evaluering av endringer i hjemmetjenesten etter innføring av e-lås og digitale kjørelister

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

Fredrikstad, 12.01.2026

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og mestring i endring: Effektene av innsparingstiltak», datert 18.12.2025.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyret sak 2024/98, den 19.09.2024 (Forvaltningsrevisjonsplan 2024-2028)
- KU-sak 24/29, en 24.09.2024 (Bestilling av forvaltningsrevisjon)
- KU-sak 25/13, 13.05.2025 (Prosjektplan)

Saksopplysninger

Prosjektets bakgrunn:

Da kontrollutvalget behandlet plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028 fremkom følgende av risiko- og vesentlighetsvurdering:

«Det fremkommer av årsmelding 2023 at det har vært et stort merforbruk innenfor helse og mestring. Det arbeides med flere tiltak innen området og en dreining av tjenestene. Kommunen har satt i gang en analyse og strategiarbeid innenfor tjenesteområdene. KOSTRA-analysen viser noe høye utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester. Spørreundersøkelsene viser også noe risiko. Når det gjelder økonomistyring på kommuneområde så sier Ordfører at han forstår at dette er et område mange er opptatt av. Kommunedirektør sier at et forvaltningsrevisjonsprosjekt på dette i så fall bør omhandle resultatene av de tiltak som nå er igangsatt.»

Prosjektets problemstillinger:

I prosjektplanen ble følgende problemstillinger vedtatt:

1. Hvilke tiltak er iverksatt for å redusere merforbruket i Helse og mestring og hvilken økonomisk effekt har disse tiltakene hatt? (Deskriptiv¹)
2. I hvilken grad har de iverksatte tiltakene påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven?

Revisjonskriterier:

For å kontrollere og besvare problemstillingene har revisjonen utledet følgende revisjonskriterier (kontrollkriterier) for problemstilling 2:

- Kommunen skal sikre brukermedvirkning i beslutningsprosesser som påvirker tjenestetilbudet.
- Kommunen skal gi skriftlig forhåndsvarsel før vedtak treffes, og parten skal gis rimelig frist og reell mulighet til å uttale seg.
- Kommunen skal gi en skriftlig og tilstrekkelig begrunnelse som viser faktagrunnlag, lovhjemmel og hovedhensyn bak vedtaket.
- Kommunen skal skriftlig informere parten om vedtaket, begrunnelsen og klageretten, inkludert klagefrist og klageinstans.
- Kommunen skal sikre systematisk oppfølging slik at effektene av endringer som kan påvirke tjenestekvalitet og lovpålagte forpliktelser overvåkes og håndteres forsvarlig.

Revisjonens konklusjon:

«Innsparingstiltakene i Helse og mestring er i hovedsak iverksatt i tråd med politiske vedtak, og rapporteringen til kommunestyret har vært jevn og forklarende. Flere enkelttiltak har levert budsjettert innsparing (bl.a. ansettelsesbrems, avvikling av ferietilskudd, bakvaksordning legevakt og strukturelle endringer i Bo- og miljøarbeidertjenesten). Likevel ble samlet måloppnåelse for 2024 lavere enn forutsatt, primært på grunn av forsinket implementering av vedtatte tiltak og overvurdert årseffekt for enkelte av de vedtatte tiltakene. Omleggingen av Solheim avd. E ga dokumenterte besparelser, men besparelsene som fremkom i regnskapet for 2024 var under budsjettmål. Samlet gjør dette at kommunalavdelingen Helse og mestring avsluttet 2024 med et merforbruk på 16,4 mill. kr. Datagrunnlaget gir ikke indikasjoner på lovbrudd i tjenesteleveransen, men det er registrert risiko for faglig kvalitetsreduksjon i oppfølgingsbolig psykisk helse.

Revisjonens gjennomgang av de foreslåtte og iverksatte tiltakene innen sektoren Helse og mestring, samt den særskilte vurderingen av vedtak i forbindelse med nedleggelsen av

¹ Beskrivende, ingen revisjonskriterier eller anbefalinger

avdeling E ved Solheim, viser at Halden kommune i all hovedsak har etterlevd kravene i helse- og omsorgstjenesteloven og relevant regelverk. Gjennomgangen av tiltakene viser at:

- De fleste tiltakene er gjennomført uten at tjenestetilbudet til brukere er redusert i innhold eller faglig kvalitet.
- Enhetsledere og tjenesteansvarlige har gjort faglige vurderinger som samlet sett underbygger at forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven er ivaretatt.
- Der tiltak har medført økt arbeidsbelastning eller risiko for kvalitetstap, har kommunen enten iverksatt kompensierende tiltak eller planlagt ressursøkning i etterkant (f.eks. i Forvaltningsenheten).

Den særskilte gjennomgangen av saksnummer 98962 viser at kommunen har håndtert omleggingen ved Solheim på en formelt og faglig forsvarlig måte. Saksbehandlingen fremstår som korrekt og komplett etter forvaltningslovens krav. Dette innebærer at saksbehandlingen er godt dokumentert og at det er gjennomført reell brukermedvirkning og forsvarlige faglige vurderinger.

Revisjonens samlede vurdering er at tiltakene ikke har medført uforsvarlig tjenesteyting, og at kommunen har opprettholdt sine lovpålagte forpliktelser overfor brukerne. Samtidig registrerer revisjonen enkelte risikoområder knyttet til blant annet bemanningsreduksjoner, økt tidsvindu i hjemmetjenesten og redusert kapasitet innen psykisk helse. Disse forholdene bør følges systematisk for å sikre at tjenestekvaliteten ikke svekkes over tid.

Revisjonens anbefalinger:

Med bakgrunn i revisjonens vurderinger konklusjon anbefales det at Halden kommune:

- utvikler og implementerer et sett med styringsindikatorer for å overvåke effekten av ressursreducerende tiltak
- sikre tydelig oppfølging og evaluering av endringer i hjemmetjenesten etter innføring av e-lås og digitale kjørelister

Kommunedirektørens høringsuttalelse:

Kommunedirektøren har gitt uttalelse til rapporten og dens anbefalinger. Dette fremgår i sin helhet på side 28 i rapporten.

Kommunedirektøren skriver blant annet:

«Helse og mestring planlegger nå å etablere aktivitetsnøkkeltall (KPI) i hele sektoren med forankring i vedtatte planer, strategier og sentrale standarder. Regelmessig oppfølging vil følge ordinær rapportering i Halden kommune. KPI`er deles i tre hovedkategorier

- Strukturindikatorer: Ressurstall, antall årsverk, faglig kompetanse.
- Prosessindikatorer: Aktivitet i pasientforløp, ventetider, antall konsultasjoner.
- Resultatindikatorer: Helseutfall, bruker-/pasienttilfredshet, sikkerhet.»

Vurdering

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

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

Videre vurderer sekretariatet at valg av revisjonskriterier er relevante for å kunne besvare problemstillingen. Vi finner at undersøkelsen bygger på data innsamlet ved hjelp av flere

metoder, herunder dokumentanalyse, intervjuer og mappegjennomgang. Gjennom bruk av ulike metoder sikrer revisjonen rapportens validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet). Samlet sett anser også sekretariatet at dataene som er benyttet er tilstrekkelig som grunnlag for rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Revisors vurderinger er basert på innsamlet materiale, revisjonskriterier og de metodiske avgrensingene.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektøren slutter seg til revisjonens anbefalinger og viser til tiltak som skal gjennomføres for å følge opp anbefalingene.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten og kommunedirektørens uttalelse til rapporten til orientering.

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

Rapport

HALDEN KOMMUNE

18.12.2025

Forvaltningsrevisjon

Helse og mestring i endring: Effektene av innsparingstiltak

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	5
4	Tiltak for å redusere merforbruk	7
4.1	Innledning	7
4.2	Datagrunnlag	7
4.2.1	Bakgrunn	7
4.2.2	Iverksatte tiltak	8
4.2.3	Rapportering til kommunestyret – Tertialrapporter 2024 - 2025	13
4.3	Konklusjon	15
5	Kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven	16
5.1	Revisjonskriterier	16
5.2	Datagrunnlag	18
5.2.1	Gjennomgang av tiltak	18
5.2.2	Gjennomgang av vedtak i forbindelse med nedleggelsen av avdeling E Solheim	19
5.3	Vurderinger	22
5.3.1	Gjennomgang av tiltak	22
5.3.2	Gjennomgang av vedtak i forbindelse med nedleggelsen av avdeling E Solheim	24
5.4	Konklusjon og anbefalinger	26
6	Kilder	27
7	Vedlegg	28
7.1	Kommunedirektørens uttalelse	28

1 SAMMENDRAG

Revisjonens fremgangsmåte

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen beskrevet hvilke tiltak Halden kommune iverksatte for å redusere merforbruket i Helse og mestring som ble rapportert i kommunens årsmelding for 2023. Revisjonen har også beskrevet hvilken økonomisk effekt disse tiltakene har hatt. I tillegg til dette har revisjonen vurdert i hvilken grad har de iverksatte tiltakene påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet. Revisjonen har gjennomført dokumentanalyser (inkludert regnskapsanalyser), intervjuer og mappegjennomgang.

Revisjonens funn og konklusjoner

Våre undersøkelser viser at det ble iverksatt en rekke tiltak i 2024 for å redusere merforbruket i Helse og mestring. Disse tiltakene omfatter ansettelsesbrems, avvikling av ordningen med ferietilskudd for personer med utviklingshemming og endring i betalingssatser for fysioterapi. I tillegg til dette effektiviserte man de hjemmebaserte tjeneste ved å innføre e-lås og digitale kjørelister. Avdeling E ved Solheim senter ble lagt ned. Seks plasser ble flyttet til Bergheim, og tiltaket ga en dokumentert innsparing på 4,9 millioner kroner. Oppfølgingsboligene for psykisk helse gjennomførte kutt tilsvarende 0,7 årsverk, noe som ga en innsparingseffekt på om lag kr 700 000. Legevakten etablerte bakvaksordning uten tilførte midler og effektiviserte driften gjennom inntektsoptimalisering og omdisponering av leger. Forvaltningsenheten reduserte ett årsverk ved naturlig avgang, noe som ga økt belastning for ansatte, men minimal påvirkning for brukerne. I Bo- og miljøarbeidertjenesten ble innsparingskravet møtt gjennom økte inntekter, turnusjusteringer, reduksjon i nattevakter, samt kutt i vikarbruk og leasingkostnader.

Basert på de innsamlede data er det revisjonens syn at innsparingstiltakene i Helse og mestring i hovedsak ble iverksatt i tråd med politiske vedtak. Rapporteringen til kommunestyret har vært jevn og forklarende. Flere enkelttiltak har levert budsjettert innsparing (bl.a. ansettelsesbrems, avvikling av ferietilskudd, bakvaksordning legevakt og strukturelle endringer i Bo- og miljøarbeidertjenesten). Likevel ble samlet måloppnåelse for 2024 lavere enn forutsatt, primært på grunn av forsinket implementering av vedtatte tiltak og overvurdert årseffekt for enkelte av de vedtatte tiltakene. Omleggingen av Solheim avd. E ga dokumenterte besparelser, men besparelsene som kom frem i regnskapet for 2024 var under budsjettmål.

Revisjonens overordnede vurdering av de iverksatte tiltakene er at de i liten grad har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

Ansettelsesbremsen vurderes som forsvarlig håndtert, men innebærer risiko for økte ventetider og redusert tjenestekapasitet. Revisjonen anbefaler bruk av nøkkeltallsindikatorer for å overvåke effektene. Avviklingen av ferietilskudd til personer med utviklingshemming og justering av egenbetaling for fysioterapi vurderes som lovmessig uproblematisk. Innføring av e-lås og digitale kjørelister vurderes å ikke svekke lovoppfyllelsen og kan gi bedre tjenestekvalitet, men økt tidsusikkerhet for brukerne bør følges opp med kontrolltiltak.

Nedleggelsen av avdeling E ved Solheim, og flytting av seks plasser til Bergheim, vurderes ikke å ha redusert tjenestekvaliteten for berørte pasienter. Revisjonen peker likevel på at kommunen står foran en betydelig demografisk utfordring med økning i antall eldre og må sikre tilstrekkelig institusjonskapasitet fremover. De reduksjoner som ble gjennomført i Forvaltningsenheten førte etter revisjonen syn ikke til at kommunen kom i strid med lovverket, men tiltaket førte til økt belastningen på ansatte. Strukturelle endringer i Bo- og miljøarbeidertjenesten, justering av støttekontaktordningen og nedleggelsen av Team for innovasjon og digitalisering anses gjennomført uten negative konsekvenser for brukerne eller lovetterlevelsen. Den særskilte gjennomgangen av saksnummer 98962 viser at kommunen har håndtert omleggingen ved Solheim på en formelt og faglig forsvarlig måte. Saksbehandlingen fremstår som korrekt og komplett etter forvaltningslovens krav. Dette innebærer at saksbehandlingen er godt dokumentert og at det er gjennomført reell brukermedvirkning og forsvarlige faglige vurderinger.

Revisjonens samlede vurdering er at tiltakene ikke har medført uforsvarlig tjenesteyting, og at kommunen har opprettholdt sine lovpålagte forpliktelser overfor brukerne. Samtidig registrerer revisjonen enkelte risikoområder knyttet til blant annet bemanningsreduksjoner, økt tidsvindu i hjemmetjenesten og redusert kapasitet innen psykisk helse. Disse forholdene bør følges opp systematisk for å sikre at tjenestekvaliteten ikke svekkes over tid.

Med bakgrunn i revisjonens vurderinger og konklusjon anbefales det at Halden kommune:

- a) utvikler og implementerer et sett med styringsindikatorer for å overvåke effekten av ressursreducerende tiltak
- b) sikre tydelig oppfølging og evaluering av endringer i hjemmetjenesten etter innføring av e-lås og digitale kjørelister

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

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

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Halden kommune i sak 2024/98, 19.09.2024. Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 13.05.2025. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

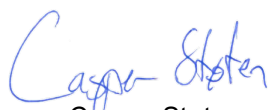
Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet mai - desember 2025. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdte et avsluttende møte med administrasjonen 05.12.25 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet ble rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse er lagt ved rapporten i kapittel 7.1.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Frank Willy Vindløv Larsen. Casper Støten har deltatt som oppdragsansvarlig revisor. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

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

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 18. desember 2025



Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor



Frank Willy Vindløv Larsen
utførende forvaltningsrevisor

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

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

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Hvilke tiltak er iverksatt for å redusere merforbruket i Helse og mestring og hvilken økonomisk effekt har disse tiltakene hatt?

Problemstillingen er deskriptiv og avgrenses med dette til å beskrive de tiltak, og de økonomiske effekter disse har hatt, for å redusere merforbruket i Helse og mestring som ble rapportert i kommunens årsmelding for 2023.

Problemstilling 2: I hvilken grad har de iverksatte tiltakene påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven?

Basert på den kartleggingen av iverksatte tiltak som ble gjort under problemstilling 1, har revisjonen under problemstilling 2 gjennomført undersøkelser for å kontrollere om et utvalg av tiltakene har ført til at tjenesteproduksjonen kommer i strid med helse- og omsorgstjenesteloven.

3.2 Om revisjonskriterier

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

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

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

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

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

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

- Dokumentanalyse, inkludert regnskapsanalyse
- Intervjuer
- Mappgjennomgang

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet har kommunedirektørens tertialrapporter til kommunestyret og dokumenter vedrørende kommunens saksbehandling av søknad om institusjonsplass, vært sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen og hentet ut fra kommunens hjemmeside. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 6.

Intervjuer

Det er gjennomført syv intervjuer:

- Direktør Helse og mestring
- Assisterende direktør Helse og mestring
- Enhetsleder Helsehus
- Enhetsleder Forvaltningsenheten
- Enhetsleder Bo- og miljøarbeidertjenesten for personer med funksjonsnedsettelse
- Enhetsleder Rus- og psykisk helse
- Enhetsleder Hjemmebaserte tjenester

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

Mappgjennomgang

De aller fleste av de tiltak som er beskrevet i denne rapporten var utformet på en slik måte at man vanskelig kunne spore eventuelle negative konsekvenser for enkeltbrukere. Basert på samtale med direktør for Helse og mestring konkluderte revisjon med at det enkelttiltaket som potensielt hadde de mest inngripende konsekvensene for enkeltbrukere var nedleggingen av avdeling E ved Solheim Senter. Dette berørte seks brukere. Revisjonen har fått opplyst at man gjennomførte samme saksbehandlingssprosess for alle de seks brukerne det gjaldt. Revisjonen har valgt å gå inn å kontrollere saksbe-

handlingen i en av disse sakene, for å vurdere om saksbehandlingen kan gi indikasjoner på at nedleggelsen av avdeling E har ført til at pasienttilbudet for de brukerne det gjaldt, har kommet i strid med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven.

De relevante dokumenter er anonymisert, slik at revisjonen kun har forholdt seg til saksnummer. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd. Lesere av denne rapporten kan ta kontakt med Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger.

Vurdering av dataenes troverdighet

Revisjonen gjennomførte syv intervjuer med sentrale ledere i Halden kommune. Revisjonens opplevelse er at intervjuobjektene forklarte bakgrunn og innhold for de enkelte tiltakene på en gjennomgående klar og etterrettelig måte. Det er også revisjonens vurdering at intervjuobjektene vurderte måloppnåelsen for de ulike tiltakene på en nøktern og ærlig måte. Revisjonen mener at de gjennomførte intervjuer ga oss pålitelig og troverdig informasjon.

Revisjonen har gjennomgått relevant dokumentasjon og mener denne gjennomgangen bygger opp under de vurderinger og konklusjoner vi har truffet. Kun seks pasienter ble berørt av nedleggelsen av avdeling E Solheim. Revisjonen fikk oversendt vedtakene for en av disse pasientene. I og med at det ble fulgt samme fremgangsmåte for alle pasienter, mener vi gjennomgangen av denne ene mappen i tilstrekkelig grad underbygger vurdering og konklusjon.

Revisjonen mener at innhentede data er relevante og tilstrekkelige for å svare ut problemstillingen og revisjonskriteriene.

Faktautkastet ble sendt til kommunen for faktaverifisering 31.10.2025. Kommunen fikk da mulighet til å gjennomgå og kvalitetssikre faktaene i rapporten.

4 TILTAK FOR Å REDUSERE MERFORBRUK

Problemstilling 1:

Hvilke tiltak er iverksatt for å redusere merforbruket i Helse og mestring og hvilken økonomisk effekt har disse tiltakene hatt?

4.1 Innledning

Problemstillingen er deskriptiv og avgrenses med dette til å beskrive de tiltak, og de økonomiske effekter disse har hatt, for å redusere merforbruket i Helse og mestring som ble rapportert i kommunens årsmelding for 2023. I og med at problemstillingen er deskriptiv så utledes det ikke revisjonskriterier til denne problemstillingen.

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Bakgrunn

Ved fremleggelsen av budsjett og økonomiplan for 2024-2027 opplyste kommunedirektøren at den økonomiske situasjonen for Halden kommune var krevende. Denne vurderingen baserte seg blant annet på at det for driftsåret 2023 var avdekket et stort merforbruk innenfor sektoren Helse og mestring. Merforbruket for 2023, hele kommunen sett under ett, ble estimert til å være om lag 90 millioner kroner. Helse og mestrings andel av dette merforbruket ble anslått til å være om lag 75 millioner kroner. Kommunedirektøren opplyste at det var igangsatt en tjenestegjennomgang i Helse og mestring. Dette arbeidet startet opp i 2023 og ble videreført inn i 2024. Målet for denne gjennomgangen var kostnadsbesparelser på kort og lang sikt.

For sektoren Helse og mestring foreslo kommunedirektøren i alt følgende 10 tiltak (i tillegg til dette kom sektorenes andel av kommunestyrets vedtak om ansettelsesbrems):

- a) Andel av tiltak ansettelsesbrems
- b) Avvikling av ordningen med ferietilskudd for personer med utviklingshemming
- c) Betaling fysioterapi
- d) e-Lås, Digitale kjørelister og effektivisering hjemmebaserte tjenester
 - o Team for innovasjon og digitalisering – effektivisere 5 %
- e) Omlegging av avdeling E Solheim senter
- f) Oppfølgingsbolig for psykisk helse
- g) Opprette bakvaksordning ved legevakten for Aremark og Halden i henhold til akuttmedisinfor-skriften
- h) Reduksjon årsverk Forvaltningsenheten
 - o Støttekontakter økt timepris og inkludering av utlegg og kjøring
- i) Strukturelle endringer Bo - og miljøarbeidertjenesten

I sak PS 85/2024 «Budsjett 2024 – Revidering», som ble behandlet i kommunestyret 20.juni 2024, opplyste kommunedirektøren at merforbruket i sektor Helse og mestring for regnskapsåret 2023 til slutt utgjorde om lag 100 millioner kroner.

4.2.2 Iverksatte tiltak

a) Ansettelsesbrems

Det politiske flertallet i Halden vedtok at det skulle innføres det som ble kalt «ansettelsesbrems³». I dette lå det at ingen stillinger som var blitt ledige som følge av naturlig avgang skulle utlyses og besettes før det var blitt gjort en grundig vurdering av behovet for å ansette personer i stillingen. Vurderinger som skulle gjøres var blant annet om det var behov for stillingen, om arbeidsoppgavene kunne løses ved hjelp av ny teknologi, eller om arbeidsoppgavene kunne løses ved hjelp av organisatoriske endringer, eventuelt om ansatte andre steder i organisasjonen kunne overta oppgavene. Disse vurderingene skulle gjøres av det enkelte tjenestested i samråd med sentraladministrasjonen. Innsparingsmålet for dette tiltaket ble satt til kr 1,5 millioner kroner.

Direktør Helse og mestring har opplyst at dette tiltaket innebar at man skulle holde tilbake stillinger der dette var forsvarlig. Han har videre opplyst at det er vanskelig å holde tilbake stillinger i virksomheter som benytter seg av turnusarbeid. Effekten av dette så man hovedsakelig blant ansatte som kun arbeidet på dagtid. Direktøren opplyser at i forbindelse med omstillingsarbeidet etablerte HR-avdelingen i Halden kommune et personalteam som fikk i oppgave å vurdere overtallighet, omplassering av ansatte også videre. Direktøren opplyser at dette tiltaket ble iverksatt i tråd med vedtak og at det er rapportert at innsparingsmålet ble nådd.

b) Avvikling av ordningen med ferietilskudd for personer med utviklingshemming

Enhetsleder for forvaltningsenheten har informert revisjonen om at dette var et tiltak som i sin tid ble fremmet politisk. Det ble fra politisk nivå uttrykt et ønske om å etablere en ordning hvor personer med utviklingshemming kunne søke om ferietilskudd. Vedtaket ble gitt høy politisk prioritet. Ordningen ble innført og var i drift i noen få år. Det viste seg etter en tid at de avsatte midlene til ordningen ikke ble benyttet fullt ut. Med bakgrunn i dette la forvaltningsenheten frem forslag om at ordningen med ferietilskudd skulle avvikles. En avvikling av dette tiltaket ble anslått å gi en innsparingseffekt på kr. 400 000.

Enhetsleder opplyser at det ble lite politisk debatt knyttet til dette innsparingsforslaget, og innsparings tiltaket ble vedtatt i tråd med administrasjonens forslag. Ordningen har ikke vært etterspurt i etterkant av avviklingen. Før saken ble endelig politisk behandlet i kommunestyret var forslaget om avviklingen av tiltaket oppe til behandling i råd for funksjonshemmede og elderrådet. Enhetsleder opplyser at man realiserte den forventede innsparingseffekten. Det er også hennes vurdering at dette ikke var et innsparingstiltak som kom i strid med lovverket.

c) Betaling fysioterapi

Dette tiltaket gjaldt innføring av egenbetaling for kommunale fysioterapitjenester, både ved individuell og gruppebehandling. Innsparingskravet var estimert til kr 1 000 000. Direktør Helse og mestring har opplyst om at kommunen ikke klarte å realisere dette innsparingskravet fullt ut. Dette setter direktøren i sammenheng med forsinket oppstart av tiltaket. Direktøren sier at man i etterkant ser at innsparingsmålet realistisk sett burde vært satt lavere.

Revisjonen har fått opplyst at kommunen har egne rutiner for årlige oppdatering av satser for egenbetaling. En del av disse rutinene innebærer at kommunen blir varslet av Helfo om endring i regelverk og takster, slik at kommunen gjøre de nødvendige endringer i egne systemer.

³ [Budsjettvedtak 2024 - Halden kommune](#)

d) e-Lås, digitale kjørelister og effektivisering hjemmebaserte tjenester

e-Lås

Halden kommune vedtok innføring av elektronisk dørlås (e-lås) i hjemmesykepleien fra 2024. Det ble lagt inn investeringsmidler til dette tiltaket i budsjettet. Formålet med dette tiltaket var å effektivisere tjenesten og øke tryggheten for brukere og ansatte. E-lås gir ansatte i hjemmesykepleien digital adgang til brukernes hjem, og eliminerer behovet for fysiske nøkler. Dette reduserer responstiden, spesielt ved utrykning til trygghetsalarmer, og minimerer behovet for å hente nøkler fra basen.

Innføringen av e-Lås omfattet i første omgang tjenestemottakere som hadde trygghetsalarm, med mål om gradvis utvidelse til brukere med hjemmesykepleie utover tre måneder. Løsningen er gratis for brukerne, og e-låsen eies og vedlikeholdes av kommunen. All bruk av e-lås blir loggført, og sikkerhet og personvern er vektlagt. Fysiske nøkler, som var i bruk i tidligere, vil fortsatt oppbevares som reserveløsning.

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester har informert revisjonen om at innføring av digital nøkkelhåndtering (e-Lås) ble gjort som et effektiviseringstiltak. Installeringen av disse låsene ble først påbegynt i 2025. Enhetsleder opplyser at per juni 2025 er det installert låser hos alle brukere av trygghetsalarm, om lag 560 brukere. Ytterligere 3-400 brukere vil få e-lås installert etter hvert. Investeringskostnaden har vært ca. 4,3 millioner kroner for brukerne av trygghetsalarmer. Det er estimert at kostnaden for de resterende vil være på 2,3 millioner kroner. For budsjettåret 2025 er det lagt inn en effektiviseringsgevinst på 1,5 millioner kroner i budsjettet.

På spørsmål fra revisjonen om hvordan man har til hensikt å spare penger med dette tiltaket opplyser enhetsleder at man vil bremse kostnadsveksten ved at man kan gi tilbud til flere brukere med samme bemanning. Enhetsleder gir uttrykk for at hun håper at tiltaket vil gi innsparinger inneværende budsjettår (2025).

Enhetsleder forteller at innsparingstiltaket «Digitale kjørelister» dreier seg om innføring av systemet «Spider». Dette er et system for elektronisk ruteplanlegging og utarbeidelse av arbeidslister for hjemmetjenesten. Systemet er integrert i Halden kommunes journal- og turnussystem. Målet er å effektivisere ressursbruken, øke forutsigbarheten for pasientene og gi de ansatte bedre oversikt. Planen har vært å frigjøre ansatte til annet arbeid gjennom innføringen av dette systemet. Enhetsleder opplyser at man begynte innføring av og opplæring i systemet i uke 42 (2024). Hun forteller at de var fullt ut operative i begynnelsen av 2025. Investeringskostnaden var på 1,3 millioner kroner.

Enhetsleder opplyser videre at det har vært, og fremdeles er, enkelte utfordringer knyttet til innføring og bruk av systemet. Hun forteller at det er vanskelig å anslå presist hvor store innsparinger man har hatt, eller kan vente å få. Dette fordi man må se forventet økonomisk innsparing opp imot kravet om 55 % «ansikt til ansikt tid». Dette kravet innebærer at ansatte i hjemmetjenesten skal bruke minst 55 % av sin arbeidstid ute hos pasienter og brukere. Per i dag møter hjemmetjenesten dette kravet, i henhold til beregninger som er gjort av økonomiavdelingen i Halden kommune.

Revisjonen får opplyst at når det gjaldt det generelle innsparingskravet for hjemmetjenesten så handlet dette om å øke «ansikt til ansikt tiden», det vil si tiden kommunalt ansatte bruker ute hos pasienter og brukere. Sagt på en annen måte så skulle man øke omsorgskapasiteten i tjenesten.

Enhetsleder opplyser at kommunen ikke oppnådde forventet innsparingseffekt av disse tiltakene i 2024, men at man forventer effekt i 2025.

Når det gjelder **effektiviseringskravet på 5 % for «Team innovasjon og digitalisering»** forteller enhetsleder at dette teamet ble lagt ned 1.5.2024. Den opprinnelige tanken med effektiviseringskravet var at kommunen skulle redusere lisenskostnader med 5 %. I og med at det ble tatt en beslutning om å legge ned teamet fikk man en innsparingseffekt. Enhetsleder understreker at man også lå i rute til å nå innsparingsmålet da teamet ble nedlagt.

e) Omlegging av avdeling E Solheim senter

I kommunedirektørens budsjettforslag for 2024 begrunnes dette tiltaket med at avdeling E ikke oppfyller sine målsetninger. Årsaken er at de fysiske forholdene fortsatt ikke er tilfredsstillende, selv om det er gjort investeringer for å forbedre dem. Det pekes videre på at pasientsammensetningen ikke var i tråd med målsetningen. Erfaringen var at pasienter ikke flyttet ut når behovet for forsterkning avtok. Kommunedirektøren viste videre til at det er lite økonomisk bærekraftig å drifte en avdeling på seks plasser så isolert som ved avdeling E. Dette ble igjen begrunnet med at det er utfordrende å utnytte ressursene effektivt, i og med at avdelingen ligger isolert til.

Revisjonen har av assisterende direktør Helse og mestring fått opplyst at Solheim senter tidligere var organisert med en av avdelingsleder og 5 teamledere. Avdelingslederen hadde personalansvar og ansvar for oppfølging av sykemeldte. Teamlederne hadde ansvar for den daglige driften. Hver av teamlederne hadde ansvar for 10 pasienter, med unntak av avdeling E hvor teamleder hadde ansvar for 6 pasienter. Avdelingene var bemannet med 3 ansatte på dagtid og to på kveldstid. På avdeling E var bemanningen 3 på dagtid og 3 på kveldstid. På nattevakt var det 3 hjelpepleiere (1 nattevakt på 20 pas. på avd. A/B og 1 nattevakt på 20 pas. på avd. C/D, samt 1 nattevakt på 6 pas avd. E) og 1 sykepleier på vakt. Sykepleieren ambulerte på alle avdelingene.

Etter at avdeling E ble lagt ned i 2024 har man omorganisert driften ved Solheim. Nå er det to avdelingsledere, som har ansvar for 20 pasienter hver.

De 6 plassene som ble lagt ned på Solheim ble flyttet til Bergheim, avdeling 1 a. Denne forsterkede avdelingen er bemannet med tre ansatte på dagtid og 3 på kveldstid. På spørsmål fra revisjonen bekrefter enhetsleder at nedleggningen av avdelingen på Solheim fikk som konsekvens at man fikk en reduksjon i antallet sykehjems plasser i Halden kommune. På spørsmål fra revisjonen om man av regnskapene kan se om denne omorganiseringen fikk de økonomiske konsekvensene man ønsket, så viser assisterende direktør til regnskapene for Solheim og Bergheim, for perioden 2023-2024.

Tabell 1 Regnskap 2023 - 2024

	Regnskap 2023	Regnskap 2024
Solheim avd. E	9,5 millioner (budsjett 7,5 millioner)	3,5 millioner (6 mnd. drift)
Bergheim avd. 1abc (25 senger)	20,9 millioner	22,2 millioner
Totalt	30,4 millioner	25,5 millioner

Basert på disse regnskapstallene fremkommer det at man fikk en innsparing på kr 4,9 millioner kroner ved å flytte 6 plasser fra Solheim til Bergheim. I tillegg til dette er Halden kommune av den oppfatning at dette tiltaket ga en effektiviseringsgevinst som ikke kommer frem i regnskapet. Dette skyldes at Bergheim 1 a ble omgjort til robust enhet og nå yter tjenester til 8 pasienter. Innsparingen som kommer frem i regnskapet (4,9 millioner kr) og denne effektiviseringsgevinsten er begrunnelsen for at man mener at innsparingskravet på 6,5 millioner kroner er oppnådd.

De ansatte på den nedlagte avdelingen ved Solheim ble plassert i andre vakante stillinger i kommunen. Ingen ansatte mistet jobben som en konsekvens av denne nedleggelsen. Enhetsleder opplyser at begrunnelsen for nedleggelsen av avdeling E ved Solheim knyttet seg til kommunens økonomiske situasjon. Halden kommune har hatt høy dekning når det gjelder langtidsplasser i sykehjem. Avdeling E ved Solheim var en dyr avdeling å drifte slik den var organisert tidligere.

På spørsmål fra revisjonen om i hvilken grad nedleggelsen av avdeling E har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven, svarer enhetsleder at den enkelte pasient har fått pleie og omsorg i henhold til det som er nedfelt i vedtak for den enkelte. Det er hennes vurdering at nedleggelsen av avdeling E ikke har ført til dårligere tilbud for den enkelte pasient. Enhetsleder viser til at man per i dag har et mer omfattende tilbud om avlastning i forhold til dagsenterplasser enn man hadde tidligere. Noe som er viktig for den enkelte pasient, men også svært viktig for de nærmeste pårørende.

f) Oppfølgingsbolig for psykisk helse

Enhetsleder rus og psykisk helse opplyser at med bakgrunn i det store merforbruket man hadde hatt i Helse og mestring, fikk alle enhetene i kommunalavdelingen et innsparingskrav for budsjettåret 2024. For enhet rus og psykisk helse resulterte dette i en redusert stillingsressurs i avdeling oppfølgingsbolig for psykisk helse på kr 700 000.

Opprinnelig var man blitt forelagt et innsparingskrav på kr 1 000 000. Når innsparingskravet endte på kr 700 000 hadde det sin årsak i et opprinnelig anslag om at en nedgang på et årsverk ville gi en innsparingseffekt på kr 1 000 000. I og med at de ansatte ved oppfølgingsboligene går i turnus så kunne man ikke fjerne hele årsverket. Helgeturnusen utgjør om lag 30 % av årsverket. Følgelig endte man på et innsparingskrav tilsvarende 70 % stilling, noe som ble anslått å utgjøre kr 700 000.

På tidspunktet innsparingskravet ble vedtatt, hadde to ansatte i enheten sagt opp sine stillinger. Innsparingskravet ble håndtert ved at man ikke erstattet disse to stillingene fullt ut. De to nevnte ansatte sluttet i sine stillinger 1. februar 2024. Enheten fikk altså nær helårseffekt av tiltaket. Selv om man ikke fikk full effekt av dette tiltaket isolert sett, leverte enheten tjenester innenfor de vedtatte budsjетtrammer for 2024. Innsparingskravet ble altså møtt, men enhetsleder opplyser at det faglige nivået på tjenesten ble redusert, blant annet ved at fokuset på rehabilitering ble redusert.

Enhetsleder opplyser at innsparingsforslaget, og konsekvensene av dette, ble behandlet i medbestemmelsesmøter med de tillitsvalgte. Dette er dokumentert i referater fra medbestemmelsesmøter. Brukerne var ikke involvert i utformingen av endringene.

Enhetsleders oppfatning er at innsparingstiltaket i 2024 ikke førte til brudd på lovverk, men som tidligere nevnt ble den faglige kvaliteten på tilbudet, for eksempel med hensyn til rehabilitering, redusert. I denne forbindelse pekes det på at den enkelte bruker har vedtak som er blitt fulgt opp, noe som sikrer at den enkelte har fått de tjenester man har krav på i henhold til lovverket.

g) Opprette bakvaksordning ved legevakten for Aremark og Halden i henhold til akuttmedisinforskriften

Enhetsleder har opplyst at for budsjettåret 2024 ble det vedtatt at enhet Helsehus skulle opprette bakvaksordning ved legevakten for Aremark og Halden i henhold til akuttmedisinforskriften. Dette tiltaket ble estimert å ha en kostnad på kr 4 300 000. Enheten ble ikke tilført midler for å iverksette tiltaket, som innebar at det skulle iverksettes innenfor tildelte rammer. Følgende effektiviseringstiltak ble iverksatt på legevakten for å opprette bakvaksordningen:

- **Inntektsoptimalisering** – bakvaksordning og utrykning på vakt gir mer-inntekter til legevakten (egenandeler og refusjon fra Helfo)
- **Bakvaksordningen ble iverksatt gradvis.** Det vil si at legevakten ble bemannet med 1 ekstra lege til utrykning, men ved fravær ble det ikke leid inn lege.
- **Omdisponering av deler av stillingene til fast ansatte leger.** Dette innebar at man dekket daglegeberedskapen ved legevakten med fast ansatte fastleger ved Stangeberget legesenter (kommunalt fastlegekontor) og LIS leger (turnusleger), slik at man ikke måtte kjøpe tjenester fra privatpraktiserende fastleger. Disse representerer en høyere kostnad for kommunen fordi privatpraktiserende fastleger får både kompensasjon og praksiskompensasjon, det vil si at de får kompensasjon for å dekke utgifter ved legesenteret når de er fraværende, noe som er regulert i avtale med KS og Legeforeningen.

Tiltaket skulle altså gi en effektiviseringsgevinst på 4,3 millioner kroner. Bakgrunnen for tiltaket var at legevakten i Halden skulle innfri kravene i akuttmedisinforskriften, noe legevakten ikke klarte på en tilfredsstillende måte, på grunn av minimumsbemanning med kun 1 lege på vakt. Ved nødvendig utrykning sto legevakten uten legedekning.

Tiltaket er nå gjennomført i henhold til vedtak og innenfor de rammer som ble gitt. Enhetsleder opplyser at det er et kontinuerlig fokus på effektivisering og inntektsoptimalisering. Hun opplyser at kommunen vil få levert legevaktbil i begynnelsen av august 2025. Dette vil bidra til å effektivisere og kvalitetssikre driften av legevakten.

h) Reduksjon årsverk Forvaltningsenheten

Enhetsleder ved Forvaltningsenheten har opplyst revisjonen om at dette tiltaket ble gjennomført i 2024 ved hjelp av naturlig avgang. Den aktuelle stillingen var delt i to (50 % merkantil og 50 % saksbehandlerressurs). Enhetsleder opplyser at enheten har klart å håndtere nedgangen i saksbehandlerressurs. Dette tiltaket har gitt størst belastning for de ansatte og har i liten eller ingen grad påvirket brukerne. Revisjonen får opplyst at i løpet av 2025 vil saksbehandlingsressursen bli økt med to stillinger, i tillegg til at avdelingen skal styrkes med en helsejurist.

Forvaltningsenheten har også ansvar for tiltaket «**Støttekontakter økt timepris og inkludering av utlegg og kjøring**». Dette var et tiltak som innebar en justering av de kostnader som brukerne selv måtte betale i forbindelse med bruk av støttekontakt. Enhetsleder forteller at tiltaket er gjennomført med få eller ingen protester fra brukernes side.

i) Strukturelle endringer Bo - og miljøarbeidertjenesten

Vedtaket innebar at man skulle gjennomføre «Strukturelle endringer i Bo- og miljøarbeidertjenesten». Enhetsleder ved Bo- og miljøarbeidertjenesten for personer med funksjonsnedsettelse opplyste at det opprinnelige innsparingskravet på kr 2 890 000 kroner, ble endret til kr 2 710 000. En vesentlig del av enhetens tilnærming til innsparingskravet gikk på inntektsoptimalisering av dagsentertjenesten. Det ble investert i maskiner og utstyr for økt vedproduksjon. I tillegg ble det lagt inn inntekt for utleie av lokaler. En stilling ved dagsentertjenesten ble heller ikke besatt, uten at dette gikk ut over tjenestetilbudet til brukerne. I tillegg til dette ble det gjennomført turnusjusteringer ved tre avdelinger. Et eksempel på dette var for eksempel at en ansatt ble satt opp på en langvakt istedenfor to korte vakter. Dette fikk som konsekvens at virksomheten kunne klare seg med mindre overlapping. Det ble kuttet ett nattevaktsteam ved avlastningsboligen (gikk fra 2 til 1 nattevakt). Enheten sa også opp en leasingavtale på en bil. Disse tiltakene, i tillegg til at man hadde restriktiv vikarbruk, gjorde at innsparingskravet ble møtt.

Enhetsleder opplyser at ingen brukere har blitt negativt påvirket av disse strukturelle endringene og at ingen lovbestemmelser er brutt.

4.2.3 Rapportering til kommunestyret – Tertialrapporter 2024 - 2025

Kommunedirektøren har i tertialrapporter til kommunestyret holdt den politiske ledelsen orientert om fremdrift og måloppnåelse for de vedtatte innsparinger i sektor Helse og mestring.

Økonomirapport 1. tertial 2024 (PS 82/20249, behandlet i kommunestyret 20.06.2024)

I første tertialrapport for 2024 rapporterer kommunedirektøren at kommunen har adressert utfordringene i sektor Helse og mestring etter en plan som hadde fire spor. For det første arbeidet kommunen med å effektivisere driften i sektoren. For det andre skulle man gjennomgå sektorens eiendeler for om mulig realisere eiendeler og gjennom dette redusere gjeld. Det tredje sporet handlet om at man gjennomførte en gjennomgang av sektoren ved hjelp av konsulentselskapet Agenda Kaupang. Det siste sporet handlet om at man skulle redusere dekningsgrader og kapasitet i sektoren.

Kommunedirektøren understreket i denne rapporten at effektivisering av drift, samt gjennomgangen av hele sektoren i samarbeid med Agenda Kaupang, skulle gjennomføres før man reduserte dekningsgrader og kapasitet.

I rapporten viser kommunedirektøren til at han tidligere hadde varslet ubalanse i de økonomiske prognosene i størrelsesorden 28 – 38 millioner kroner. I økonomirapporten for mars 2024, ga kommunedirektøren uttrykk for at dette nærmet seg kritisk nivå i forhold til gjenværende tid av året, med hensyn til å oppnå ønsket økonomisk effekt av iverksatte og planlagte tiltak.

I første tertialrapport melder kommunedirektøren om 13 millioner kroner i avvik mot justert budsjett for kommunens sykehjem og manglende effekt av tiltak på 5 millioner kroner i hjemmebaserte tjenester. Kommunedirektøren rapporterer at pleiefaktoren på sykehjemmene var redusert til et nivå som er i tråd de måltall som fremkom i rapporten som ble utarbeidet av Agenda Kaupang. Til tross for dette hadde man altså et avvik i forhold til prognosene på kr 13 millioner kroner. Dette skyldtes avvik i bruk av lønnsmidler, samt at man hadde budsjettert brukerbetalinger for høyt. Bo- og miljøarbeidertjenesten leverte tjenester i henhold til prognoser. Det samme gjaldt for Forvaltningsenheten, Rus og Psykisk helse, samt Halden helsehus. Hjemmesykepleien rapporterte som tidligere nevnt manglende effekt av tiltak i størrelsesorden 5 millioner kroner.

Økonomirapport 2. tertial 2024 (PS 138/2024), behandlet i kommunestyret 31.10.2024

I 2. tertialrapport rapporteres det at Helse og mestring driftes i henhold til prognosene i revidert budsjett. Følgende ble rapportert for hver av de 10 tidligere nevnte tiltak, samt sektorens andel av kommunestyrets vedtak om ansettelsesbrems.

Andel av tiltak ansettelsesbrems

Dette tiltaket, med et innsparingskrav på kr 1,5 millioner kroner, ble rapportert å være ferdigstilt i tråd med vedtatt budsjett.

Avvikling av ordningen med ferietilskudd for personer med utviklingshemming

Ordningen med ferietilskudd for personer utviklingshemming ble rapportert å være nedlagt. Det ble ikke utbetalt ferietilskudd i 2024. Innsparingen ble rapportert å være kr 400 000.

Betaling fysioterapi

Dette tiltaket ble iverksatt i april 2024. Konsekvensen av dette var at man ikke fikk den effekten av tiltaket som forutsatt i budsjettet. Innsparingskravet var på kr 1 million. I tertialrapporten rapporteres det et avvik på kr 730 000.

e-Lås, Digitale kjørelister og effektivisering hjemmebaserte tjenester

Dette tiltaket hadde en forventet effekt i 2024 på fem millioner kroner. Kommunedirektøren rapporterer at en styrkning av dette prosjektet med fem millioner dekker opp for manglede årseffekt. Tiltaket ble opplyst å fremdeles være under arbeid.

Omlegging av avdeling E Solheim senter

Dette tiltaket ble rapportert å være ferdigstilt med effekt for 2. halvår 2024. Innsparingsmålet i vedtatt budsjett var 6,5 millioner kr. Årsprognosen ble i tertialrapporten satt til ca. 2,7 millioner. Det ble altså rapportert et forventet avvik i henhold til budsjett på i overkant av 3,7 millioner kroner.

Oppfølgingsbolig for psykisk helse

Innsparingskravet på kr 700 000 rapporteres å være innfridd, gjennom at det er innarbeidet ny turnusordning i oppfølgingsbolig.

Opprette bakvaksordning ved legevakten for Aremark og Halden i henhold til akuttmedisinforskriften

Dette tiltaket ble rapportert som ferdig. Det opplyses at opprettelse av vaktordning til legevakt er lagt inn i prognosene på dette tidspunkt.

Reduksjon årsverk Forvaltningsenheten

Innsparingskravet på kr 1 million, som skulle håndteres ved reduksjon i antall årsverk ved Forvaltningsenheten, rapporteres å være ferdigstilt ved at det ikke ble satt inn vikar for nestleder og en ansatt som er i permisjon.

Strukturelle endringer Bo - og miljøarbeidertjenesten

De strukturelle endringene i Bo- og miljøarbeider tjenesten ble rapportert å være ferdigstilt. Budsjettert innsparing av dette tiltaket var på kr 2,89 millioner kroner. Årsprognosen viser en innsparing på kr 2,71 millioner.

Støttekontakter økt timepris og inkludering av utlegg og kjøring

Dette tiltaket rapporteres å være gjennomført ved at nye timesatser ble gjort gjeldende fra 01.01.2024. Dette medførte økte inntekter på kr 50 000.

Team for innovasjon og digitalisering – effektivisere 5%

Innsparingskravet på kr 600 000 er oppnådd ved at man har redusert kostnader til lisenser.

Økonomirapporten for 2. tertial 2024 viser at stort sett alle vedtatte innsparingstiltak var gjennomført i tråd med budsjettvedtaket. Total forventet innsparing var ca. 19 millioner kroner, men denne rapporten viste at prognosen for 2024 var 9,5 millioner kroner i innsparinger. Avviket på ca. 9,5 millioner skyldtes i hovedsak at man ikke fikk de ønskede effekter av tiltakene knyttet E-lås, digitale kjørelister og effektivisering av hjemmebaserte tjenester, samt at man ikke fikk full effekt av omleggingen av avdeling E ved Solheim senter.

Økonomirapport 3. tertial 2024 (PS 39/2025), behandlet i kommunestyret 27.03.2025

I 3. tertialrapport for 2024, hvor man rapporterte på regnskapstall for hele driftsåret, ble det rapportert et merforbruk i Helse og mestring på 16,4 millioner kroner. Kommunedirektøren opplyste at 10 millioner kroner av dette merforbruket skyldtes at kommunen fikk lavere tilskudd for ressurskrevende tjenester, fordi man valgte å bruke premiefond for å redusere pensjonskostnadene for kommunen.

Når det gjelder de 10 innsparingstiltakene vi allerede har nevnt, varslet kommunedirektøren noen endringer i rapporten for 3. tertial. Rapportert avvik i forhold til vedtatt innsparing har økt til 11,1 millioner kroner. En viktig årsak til denne økningen er at tiltaket «E-lås, kjørelister og effektivisering hjemmebaserte tjenester» ikke fikk den innsparingseffekten i 2024 som man budsjetterte med. Opprinnelige innsparingskrav var 10 millioner kroner. Årsprognosen presentert i 3. tertial er på 2,5 millioner kroner, man har altså et forventet avvik på 7,5 millioner kroner.

Årsmelding 2024 Halden kommune (PS 71/2025), behandlet i kommunestyret 17.06.2025

Det fremkommer ikke ytterligere opplysninger knyttet til gjennomføringen av de enkelte prosjekter i «Årsmelding 2024». Kommunalavdeling Helse og mestring gjør opp regnskapet for 2024 med et merforbruk på 16,4 millioner kroner⁴.

4.3 Konklusjon

Innsparingstiltakene i Helse og mestring er i hovedsak iverksatt i tråd med politiske vedtak, og rapporteringen til kommunestyret har vært jevn og forklarende. Flere enkelttiltak har levert budsjettert innsparing (bl.a. ansettelsesbrems, avvikling av ferietilskudd, bakvaktsordning legevakt og strukturelle endringer i Bo- og miljøarbeidertjenesten). Likevel ble samlet måloppnåelse for 2024 lavere enn forutsatt, primært på grunn av forsinket implementering av vedtatte tiltak og overvurdert årseffekt for enkelte av de vedtatte tiltakene. Omleggingen av Solheim avd. E ga dokumenterte besparelser, men besparelsene som fremkom i regnskapet for 2024 var under budsjettmål.

Samlet gjør dette at kommunalavdelingen Helse og mestring avsluttet 2024 med et merforbruk på 16,4 mill. kr. Datagrunnlaget gir ikke indikasjoner på lovbrudd i tjenesteleveransen, men det er registrert risiko for faglig kvalitetsreduksjon i oppfølgingsbolig psykisk helse.

⁴ Årsmelding 2024 Halden kommune, s. 62

5 KOMMUNENS ETTERLEVELSE AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN

Problemstilling 2: I hvilken grad har de iverksatte tiltakene påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven?

5.1 Revisjonskriterier

Ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 er lovens formål blant annet å:

- a) forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
- b) sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
- c) sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
- d) sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov og
- e) sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 skal virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Ifølge Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 3-2 skal brukere ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, samt for å kunne ivareta sine rettigheter. Ifølge § 3-3 skal brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om brukerens helsetilstand og helsehjelp som ytes, dersom brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det.

I henhold til forvaltningslovens (fvl.) § 1 er formålet med loven er å sikre at offentlige myndigheter treffer korrekte, rettferdige og etterprøvbare vedtak, samt at parten får anledning til å ivareta sine interesser. I henhold til fvl. § 16, skal partene varsles og gis mulighet til å uttale seg før et vedtak treffes. Dette gjelder særlig når vedtaket kan få negative konsekvenser for parten.

Forvaltningen skal sørge for at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak fattes. Dette innebærer å innhente nødvendige fakta, dokumentasjon og faglige vurderinger, jf. fvl § 17.

Parten har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter før vedtak fattes, med mindre det foreligger lovlig unntak (f.eks. taushetsplikt), jf. fvl. §§ 18–19.

I henhold til fvl. §§ 24–25 skal enkeltvedtak begrunnes, slik at parten forstår hvorfor vedtaket er formulert slik det er gjort. Dette innebærer at parten skal opplyses om:

- De regler vedtaket bygger på,
- De faktiske forhold som er lagt til grunn, og
- Hovedhensynene ved forvaltningens skjønnsutøvelse.

Forvaltningslovens § 27 sier parten skal underrettes skriftlig om vedtaket så snart som mulig, og informasjonen skal inneholde:

- Resultatet,
- Begrunnelse (hvis ikke gitt tidligere), og
- Opplysninger om klageadgang, klagefrist og klageinstans.

Jamfør forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav g, skal kommunen ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Revisjonskriterier

- Kommunen skal sikre brukermedvirkning i beslutningsprosesser som påvirker tjenestetilbudet.
- Kommunen skal gi skriftlig forhåndsvarsel før vedtak treffes, og parten skal gis rimelig frist og reell mulighet til å uttale seg.
- Kommunen skal gi en skriftlig og tilstrekkelig begrunnelse som viser faktagrunnlag, lovhjemmel og hovedhensyn bak vedtaket.
- Kommunen skal skriftlig informere parten om vedtaket, begrunnelsen og klageretten, inkludert klagefrist og klageinstans.
- Kommunen skal sikre systematisk oppfølging slik at effektene av endringer som kan påvirke tjenestekvalitet og lovpålagte forpliktelser overvåkes og håndteres forsvarlig.

5.2 Datagrunnlag

5.2.1 Gjennomgang av tiltak

For sektoren Helse og mestring foreslo kommunedirektøren i alt 10 tiltak. I tillegg til dette kom sektor- enes andel av kommunestyrets vedtak om ansettelsesbrems.

1) Andel av tiltak ansettelsesbrems

Direktør for helse og mestring har gitt uttrykk for at det ikke foreligger noen indikasjoner på at de iverksatte tiltakene har ført til at tjenesteproduksjonen i kommunalområdet ikke er forsvarlig. Hans oppfatning er at Halden den kommune yter nødvendige og forsvarlige tjenester.

2) Avvikling av ordningen med ferietilskudd for personer med utviklingshemming

Enhetsleder for Forvaltningsenheten opplyser at de iverksatte tiltak for 2024 ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

3) Betaling fysioterapi

Enhetsleder for Helsehus har opplyst at de iverksatte tiltakene ved enhet ikke har påvirket tjenestetilbudet i negativ retning. Enhetsleder har tvert imot opplyst at fysioterapitjenesten er styrket med ett årsverk.

4) e-Lås, Digitale kjørelister og effektivisering hjemmebaserte tjenester

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester vurderer at innføringen av digitalisert nøkkelhåndtering ikke har forringet tjenestekvaliteten til brukerne av hjemmetjenester. Heller ikke bruken av planleggingsverktøyet «Spider» har forringet tjenestekvaliteten. Forutsigbarheten for brukerne har kanskje blitt noe redusert, i og med at tidsvinduet for når brukeren får besøk av hjemmetjenesten har økt noe. Fleksibiliteten for hjemmetjenesten har blitt bedre, noe som fører til bedre tjenester for byens innbyggere totalt sett.

5) Omlegging av avdeling E Solheim senter

Assisterende direktør peker på at den enkelte pasient har fått pleie og omsorg i henhold til det som er nedfelt i vedtak for den enkelte pasient. Nedleggingen av avdeling E ved Solheim har ikke ført til dårligere tilbud for den enkelte pasient. Antakelig tvert imot, er hennes vurdering. Hun peker i denne sammenheng på at man per i dag har et mer omfattende tilbud om avlastning i forhold til dagsenterplasser enn man hadde tidligere. Dette er viktig for den enkelte pasient, men også svært viktig for de nærmeste pårørende.

6) Oppfølgingsbolig for psykisk helse

Enhetsleder for Rus og psykisk helse er av den oppfatning at innsparingstiltaket i 2024 ikke har ført til brudd på lov eller forskrift. Det pekes i denne sammenheng på at den enkelte bruker har vedtak som er fulgt opp, noe som sikrer at den enkelte bruker har fått de tjenester de har krav på i henhold til lovverket. Når dette er sagt er det enhetsleders syn at kvaliteten på tjenestetilbudet blir lavere når man reduserer stillingsressursen, f.eks. i forhold til rehabilitering.

7) Opprette bakvaksordning ved legevakten for Aremark og Halden i henhold til akuttmedisin-forskriften

Enhetsleder for Helsehuset har opplyst at enheten leverer tjenester av god kvalitet og at helse- og omsorgstjenesteloven etterlevs i tjenestene etter at tiltakene er iverksatt.

8) Reduksjon årsverk Forvaltningsenheten

Enhetsleder for Forvaltningsenheten opplyser at de iverksatte tiltak for 2024 ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

9) Strukturelle endringer Bo - og miljøarbeidertjenesten

Enhetsleder for Bo- og miljøarbeidertjenesten opplyser at ingen brukere har blitt negativt påvirket av disse strukturelle endringene. Ingen lover er brutt i forbindelse med de tiltak som er iverksatt.

10) Støttekontakter økt timepris og inkludering av utlegg og kjøring

Enhetsleder for Forvaltningsenheten opplyser at de iverksatte tiltakene for 2024 ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

11) Team for innovasjon og digitalisering – effektivisere 5%

Enhetsleder for Hjemmebaserte tjenester har opplyst at «Team innovasjon og digitalisering» ble lagt ned 1.5.2024. Den opprinnelige tanken var at man skulle redusere lisenskostnader med 5 %. I og med at man la ned teamet fikk man en innsparingseffekt. Tiltaket har ikke hatt påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

5.2.2 Gjennomgang av vedtak i forbindelse med nedleggelsen av avdeling E Solheim

Enkeltvedtaket som hver enkelt pasient/bruker får i forbindelse med søknad om tjenester er styrende for de tjenester som kommunen leverer til den enkelte. For å gjøre en vurdering av i hvilken grad nedleggelsen av avdeling E ved Solheim har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven har revisjonen gjennomgått vedtak. Seks plasser ble nedlagt ved Solheim. Revisjonen har av assisterende direktør Helse og mestring fått opplyst at disse pasientene/brukerne fikk nye vedtak etter flytting fra Solheim til Bergheim. Revisjonen har gjennomgått en av disse pasientsakene for å danne seg et bilde av om tjenestetilbudet til den enkelte ble påvirket av denne omleggingen i tjenestetilbudet.

5.2.2.1 Saksnummer 98962

a) Saksdokument – Tildeling av langtidsplass i institusjon Solheim Senter

Saksdokumentet er et enkeltvedtak om innvilgelse av langtidsplass i institusjon ved Solheim Senter, Halden kommune. Dato for søknad og tidspunkt for vedtak fremgår av dokumentet. Det opplyses videre om at formålet med saksbehandlingen har vært å vurdere søkers behov for heldøgns omsorg.

Det fremgår av saksdokumentet at enkeltvedtaket er fattet med hjemmel i Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a, andre ledd, og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 bokstav c. Disse lovhensvisningene gir kommunen plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder plass i institusjon, til personer med dokumentert behov.

Det fremgår av saksdokumentet at søknaden om langtidsplass ble innvilget. Begrunnelsen av vedtaket bygger på kartlegging av funksjonsnivå og vurdering under opphold ved institusjonen, som konkluderte med behov for permanent sykehjemsplass. Det fremgår at vedtaket kan revurderes dersom behovet endres, og at overføring til annen institusjon kan bli aktuelt.

De økonomiske rammene knyttet til vedtaket om tildeling av langtidsplass i institusjon er også beskrevet. Det opplyses om at brukerens egenbetaling vil fastsettes i tråd med forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 11-2. Ettersom brukeren ikke hadde hatt korttidsopphold i 60 døgn samme år, ble det gitt en betalingsfri måned fra innflyttingsdato.

Videre fremgår det at kommunen kan innvilge fradrag for dokumenterte boutgifter (husleie, strøm og forsikring) i inntil tre måneder, jf. Halden kommunes retningslinjer til vederlagsforskriften § 5 fjerde ledd. Det stilles krav om at nødvendige opplysninger og dokumentasjon skal sendes innen fire uker, ellers kan kommunen beregne vederlag basert på siste tilgjengelige ligningsdata og informasjon fra NAV.

I vedtaket informeres søker om rett til innsyn etter forvaltningsloven § 18, samt klageadgang etter pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 til 7-5. Det informeres om at en eventuell klage skal fremsettes skriftlig til kommunen, som i et slikt tilfelle vil foreta ny vurdering før klagen eventuell oversendelse til Statsforvalteren i Oslo og Viken. Klagefristen opplyses å være fire uker.

I tillegg til dette informeres det om at brukeren har til å be om utsatt iverksetting av vedtak, jf. forvaltningslovens § 42 og at brukeren har rett til dekning av saksomkostninger dersom vedtak endres til gunst for parten, jf. forvaltningslovens § 36.

I saksdokumentet informeres det også om at søkers bistandsbehov er registrert i IPLOS, som er et nasjonalt helseregister. Bruker informeres om retten til innsyn og kontroll med registrerte opplysninger.

b) Forhåndsvarsel om endring av tjenestested

Dette dokumentet er et forhåndsvarsel etter forvaltningsloven § 16 om mulig endring av tjenestested for bruker med langtidsplass i institusjon ved Solheim Senter, avdeling E. Det opplyses i dokumentet at bakgrunnen for varslet er Halden kommunestyres vedtak fattet 14.12.2023 om å avvikle langtidsavdelingen ved Solheim Senter. Dette gjør det nødvendig for kommunen å omgjøre eksisterende vedtak om institusjonsplass. Varslet er sendt til brukerens verge og viser til tidligere vedtak om langtidsplass.

I dette brevet til bruker opplyses det om at det er behov for å gjøre et omgjøringsvedtak av pågående tjenestetilbud. Brukeren opplyses om at omgjøring av vedtak uten klage er hjemlet i forvaltningslovens § 35, femte ledd. Brukeren, og dennes pårørende/verge, inviteres til samtale. Brukeren blir informert om at ny institusjonsplass ikke vil innebære endringer i tjenestetilbudet. Videre opplyses det om at overgang til ny institusjonsplass vil foregå i nært samarbeid med bruker og dennes pårørende/verge. Det blir gitt informasjon om at brukeren, eller pårørende/verge har rett til å uttale seg utover det som frem i kommer samtalen de er invitert til.

Forhåndsvarselet informerer om hvor brukerens rettighet som tjenestemottaker er hjemlet (Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a). Det opplyses også at regler om saksbehandling følger blant annet av Forvaltningsloven.

c) Vedtak om langtidsplass i institusjon (omgjøringsvedtak)

I dette dokumentet opplyses det at det er fattet nytt enkeltvedtak og at brukeren er innvilget langtidsplass i institusjon ved Bergheim Bo- og Aktivitetssenter, avdeling 1 ABC.

Saken bygger på tidligere saksbehandling:

- Opprinnelig innvilget vedtak om langtidsplass ved Solheim Senter
- Forhåndsvarsel om endring tjenestested
- Journalopplysninger i fagprogrammet Gerica

Det vises også til individuell samtale der verge, enhetsleder sykehjem og konsulent fra Forvaltningsenheten var til stede. I forhåndsvarselet ble det som tidligere nevnt opplyst om mulighet for å uttale seg ut over det som fremkom under samtalen. Ved utløp av frist hadde Halden kommune ikke mottatt noen ytterligere uttalelse vedrørende saken.

Dokumentet redegjør for hjemmelsgrunnlaget for vedtaket. Det vises følgende lovbestemmelser:

- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pbrl.) § 2-1 a, andre ledd, som gir rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (khol.) § 3-2 nr. 6 bokstav c, som pålegger kommunen å tilby institusjonsplass.
- Forvaltningsloven § 35 femte ledd, som gir kommunen adgang til å omgjøre vedtak uten klage når det foreligger nye forhold.

Det opplyses at overflytningsdato ikke er fastsatt, men at bruker og verge vil bli varslet når flytting nærmer seg. Det opplyses videre om at brukerens bistandsbehov vil bli vurdert fortløpende. Vedtaket kan endres dersom behovet endres, tjenestetilbudet omorganiseres eller settes ut på anbud. Formålet med institusjonsoppholdet er å sikre heldøgns pleie og omsorg i tråd med faglige vurderinger.

På samme måte som i det opprinnelige vedtaket om langtidsplass ved Solheim, så redegjøres det for de økonomiske rammene for vedtaket, samt brukerens rettigheter til innsyn og klageadgang. Assisterende direktør for Helse og mestring har opplyst at det ikke har kommet inn noen klager fra brukere eller pårørende som følge av flyttingen av pasienter/brukere fra Solheim til Bergheim.

5.3 Vurderinger

5.3.1 Gjennomgang av tiltak

For sektoren Helse og mestring foreslo kommunedirektøren i alt 10 tiltak. I tillegg til dette kom sektorenes andel av kommunestyrets vedtak om ansettelsesbrems.

1) Andel av tiltak ansettelsesbrems

Basert på intervjuet med direktør for helse og mestring, hvor det fremkommer at det ikke foreligger noen indikasjoner på at de iverksatte tiltakene knyttet til ansettelsesbrems har ført til at tjenesteproduksjonen ikke er forsvarlig, vurderer revisjonen at det foreligger en ledelsesmessig vurdering av forsvarlighet i tråd helse- og omsorgslovens § 1-1.

Revisjonen vil likevel peke på at det kan knytte seg risiko til denne type tiltak. Ansettelsesbrems kan slå ut i økte ventetider, avlyste/utsatte tjenester også videre. Dersom det ikke allerede er gjort kan man vurdere å utarbeide et sett med nøkkeltallsindikatorer, for eksempel for dekningsgrad, ventetider, fristbrudd også videre, for gjennom dette å skaffe seg et enda tydeligere bilde av hvilke effekter et slikt tiltak har på tjenesteproduksjonen.

2) Avvikling av ordningen med ferietilskudd for personer med utviklingshemming

Med bakgrunn i enhetsleder for Forvaltningsenheten sin vurdering av at dette tiltaket ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven, samt opplysningene om at ordningen ikke har vært etterspurt i etterkant av avviklingen, er det revisjonens vurdering at dette tiltaket ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

3) Betaling fysioterapi

I forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester står det i § 11 at «Egenandelen skal i det enkelte tilfelle svare til forskjellen mellom den honorarsats som til enhver tid gjelder etter avtale mellom staten og (...) Norsk Fysioterapeutforbund/Norsk Manuellterapeutforening/Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund, og folketrygdens refusjonssats. Gitt den forutsetning at egenbetalingssatsene for fysioterapi ikke er motstrid med forskriftskravet som referert, er det revisjonens vurdering at dette tiltaket ikke har påvirket kommunens etterlevelse av lovverket. Revisjonens vurdering baserer seg også på enhetsleder for Helsehus sine opplysninger om at de iverksatte tiltakene, etter hennes vurdering ikke har påvirket tjenestetilbudet i negativ retning. Enhetsleder har tvert imot påpekt at fysioterapitjenesten er styrket med ett årsverk.

4) e-Lås, Digitale kjørelister og effektivisering hjemmebaserte tjenester

Basert på de innsamlede data er det revisjonens vurdering at innføringen av e-lås og digitale kjørelister ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven. Revisjonen er av den oppfatning at dette tiltaket, på et overordnet nivå, kan føre til bedre tjenester totalt sett. Dette forutsetter at de effektiviseringsgevinster som kan trekkes ut av tiltaket kommer brukerne av hjemmebaserte tjenester til gode. Revisjonen registrer likevel at forutsigbarheten for den enkelte bruker kan ha blitt redusert, i og med at tidsvinduet for når brukeren får besøk av hjemmetjenesten har økt noe. For å sikre at tiltaket ikke går ut over kvaliteten for den enkelte bruker kan kommunen iverksette kontrolltiltak. Det kan for eksempel innebære å sette terskler for «tidsvindu-avvik», måle presisjon for oppmøte fra hjemmetjenesten sin side, gjennomføre undersøkelser av brukertilfredshet også videre. Resultatene av denne type kontroller bør behandles som en del av kommunens kontinuerlige kvalitetsarbeid.

5) Omlegging av avdeling E Solheim senter

Revisjonen viser i denne sammenheng til gjennomgang av enkeltsak i kapittel 5.3.2. Basert på denne gjennomgangen og de opplysninger og vurderinger som er innhentet gjennom intervjuer, er det revisjonens vurdering at dette tiltaket ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven i negativ retning. I denne vurderingen ligger det en oppfatning av at tiltaket ikke har ført til et kvalitetsmessig redusert tilbud for de pasientene som allerede mottok tjenester av kommunen.

Det ligger utenfor denne forvaltningsrevisjonsrapporten å vurdere hvorvidt en reduksjon av antallet institusjonsplasser i eldreomsorgen er tilpasset den økningen i antall eldre som vi vet norske kommuner står overfor de nærmeste årene. Revisjonen finner det likevel riktig å peke på at også Halden kommune står foran en sterk økning i antall eldre over 80 år. Det å etablere den rette sammensetningen av langtids- og korttidsplasser i institusjon og hjemmebasert omsorg vil være en av kommunens viktigste oppgaver. Retten til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, er presisert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e første ledd. Der heter det at pasient eller bruker har rett til sykehjemsplass dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste kommunale tilbudet som kan sikre pasienten og brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunens plikt til å tilby slike tjenester er presisert helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a første ledd. I disse tilfellene må pasienten eller brukeren tildeles plass og kan ikke settes på venteliste.

6) Oppfølgingsbolig for psykisk helse

Med bakgrunn i de vurderinger som er gjort av enhetsleder for Rus og psykisk helse er revisjonen av den oppfatning at dette innsparingstiltaket ikke har ført til at kommunen bryter helse- og omsorgstjenesteloven. Sentralt i revisjonens vurdering er opplysningene om at enhet Rus og psykisk helse har fulgt opp hver enkelt brukes vedtak for å sikre at brukerne får de tjenestene de har krav på. Revisjonen legger merke til enhetsleders syn på at kvaliteten på tjenestetilbudet blir lavere når man reduserer stillingsressursen, f.eks. i forhold til rehabilitering. Dette er en vurdering som revisjonen deler.

7) Opprette bakvaktsordning ved legevakten for Aremark og Halden i henhold til akuttmedisin-forskriften

Enhet Helsehuset opprettet en bakvaktsordning for legevakten i Aremark og Halden i 2024. Tiltaket ble iverksatt for å imøtekomme kravene i akuttmedisinforskriften. Enheten ble ikke tilført midler for å realisere tiltaket. De nødvendige ressurs ble skaffet til veie gjennom inntektsoptimalisering, omdisponering av stillinger til fast ansatte leger, samt at bakvaktsordningen ble innført gradvis. Enhetsleders vurdering er at helse- og omsorgstjenesteloven etterlevs i tjenestene etter at tiltakene er iverksatt.

Revisjonens vurdering er at dette tiltaket ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven i negativ grad.

8) Reduksjon årsverk Forvaltningsenheten

Dette tiltaket ble iverksatt ved hjelp av naturlig avgang. Enhetsleder for Forvaltningsenheten vurderer at de iverksatte tiltak for 2024 ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven. Dette var et tiltak som førte til større arbeidsbelastning for de ansatte og hadde i liten eller ingen grad påvirkning for brukerne. Revisjonen får opplyst at i løpet av 2025 vil saksbehandlingsressursen bli økt med to stillinger, i tillegg til at avdelingen skal styrkes med en helsejurist. Revisjonen forstår denne økningen i saksbehandlerressurs som et tiltak for å møte reelle behov i Forvaltningsenheten. Det har ikke vært mulig for revisjonen, med de tilgjengelige data, å si noe konkret om hvorvidt nedgangen i

saksbehandlingsressurs i 2024 førte til at kommunen på noe tidspunkt kom i strid med helse- og omsorgslovgivningen. Revisjonens vurdering er, med bakgrunn i de økninger i saksbehandlerressurser som er tildelt Forvaltningsenheten, at tiltaket i 2024 uansett ikke har hatt noen varig negativ effekt på kommunens overholdelse av helse- og omsorgsloven.

9) Strukturelle endringer Bo - og miljøarbeidertjenesten

En vesentlig del av dette tiltaket gikk på inntektsoptimalisering av dagsentertjenesten. Dette innbefattet investeringer i maskiner og utstyr for økt produksjon og inntekter for utleie av lokaler. Det ble også gjennomført turnusjusteringer. Enhetsleder for Bo- og miljøarbeidertjenesten har opplyst at ingen brukere har blitt negativt påvirket av disse strukturelle endringene og at ingen lover er brutt i forbindelse med de tiltak som er iverksatt. Revisjonens vurdering er at dette tiltaket ble gjennomført uten at det påvirket kommunens oppfyllelse av kravene i helse- og omsorgstjenesteloven.

10) Støttekontakter økt timepris og inkludering av utlegg og kjøring

Dette var et tiltak som innebar en justering av de kostnader som brukerne selv måtte betale i forbindelse med bruk av støttekontakt. Revisjonens vurdering er at tiltaket ikke påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

11) Team for innovasjon og digitalisering – effektivisere 5%

«Team innovasjon og digitalisering» ble lagt ned 1.5 2024. Den opprinnelige tanken var at man skulle redusere lisenskostnader med 5 %. I og med at man la ned teamet fikk man en innsparingseffekt. Revisjonens vurdering er at tiltaket ikke har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven.

5.3.2 Gjennomgang av vedtak i forbindelse med nedleggelsen av avdeling E Solheim

Enkeltvedtaket som hver enkelt pasient/bruker får i forbindelse med søknad om tjenester er styrende for de tjenester som kommunen leverer til den enkelte. For å gjøre en vurdering av i hvilken grad nedleggelsen av avdeling E ved Solheim har påvirket kommunens etterlevelse av helse- og omsorgstjenesteloven har revisjonen gjennomgått vedtak. Seks plasser ble nedlagt ved Solheim. Revisjonen har av assisterende direktør Helse og mestring fått opplyst at disse pasientene/brukerne fikk nye vedtak etter flytting fra Solheim til Bergheim. Revisjonen har gjennomgått en av disse pasientsakene for å danne seg et bilde av om tjenestetilbudet til den enkelte ble påvirket av denne omleggingen i tjenestetilbudet.

5.3.2.1 Saksnummer 98962

a) Saksdokument – Tildeling av langtidsplass i institusjon Solheim Senter

Revisjonens vurdering er at dokumentet fremstår som et fullstendig og formelt korrekt enkeltvedtak i samsvar med forvaltningslovens krav. Det går tydelig frem hvilket formål saksbehandlingen har hatt, og vedtaket viser til korrekt hjemmel i både pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav c, som er relevante for innvilgelse av institusjonsplass.

Begrunnelsen for vedtaket bygger på dokumentert kartlegging og vurdering av funksjonsnivå, og saksframstillingen viser at kommunen har sørget for at saken er tilstrekkelig opplyst før vedtak fattes, jf. forvaltningsloven § 17. Begrunnelsen oppfylder også kravene etter §§ 24–25, ved at den viser både faktiske forhold og rettslig grunnlag for avgjørelsen.

Brukeren er informert om klagerett, frister og klageinstans i tråd med forvaltningsloven § 27, og det gis opplysninger om rett til innsyn, utsatt iverksetting og dekning av saksomkostninger. Dette viser at kommunen etterlever kravene om rettssikkerhet og etterprøvbarehet.

Videre er økonomiske forhold og vederlagsberegning gjort rede for på en tydelig måte, med henvisning til lov- og forskriftsverk samt kommunale retningslinjer. Dette styrker vedtakets transparens og forståelighet for bruker.

b) Forhåndsvarsel om endring av tjenestested

Revisjonens vurdering er at dokumentet fremstår som et korrekt utformet forhåndsvarsel etter forvaltningsloven § 16, utstedt i forkant av en omgjøring av eksisterende vedtak. Det fremgår tydelig at bakgrunnen for endringen er et politisk vedtak om avvikling av langtidsavdeling ved Solheim Senter.

Bruker og verge er varslet om den planlagte endringen. De er også invitert til samtale, og gitt mulighet til å uttale seg. Dette oppfylder kravene til forsvarlig saksbehandling og medvirkning. Varslet inneholder også informasjon om lovgrunnlaget og sikrer at bruker får innsikt i egen situasjon og mulighet til å ivareta sine interesser.

At varslet viser til pasient- og brukerrettighetsloven og forvaltningsloven, samt presiserer at tjenestetilbudet ikke vil endres i omfang eller innhold, bidrar til å redusere usikkerhet og sikre brukermedvirkning i prosessen.

c) Vedtak om langtidsplass i institusjon (omgjøringsvedtak)

Dette dokumentet fremstår som et gyldig enkeltvedtak fattet på korrekt rettslig grunnlag. Hjemlene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav c og forvaltningsloven § 35 femte ledd er etter revisjonens syn riktig anvendt, og saksgrunnlaget bygger på tidligere vedtak, forhåndsvarsel og journalopplysninger.

Det fremgår at det er avholdt samtale med verge og representanter fra kommunen, og at det var anledning til ytterligere uttalelser. Dette viser at brukeren har fått reell mulighet til å medvirke, jf. forvaltningsloven §§ 16–17.

Vedtaket oppfylder kravene til begrunnelse etter §§ 24–25, ved at både faktiske forhold, vurderinger og hjemmelsgrunnlag fremgår. Opplysninger om innsyn, klageadgang og økonomiske forhold er i tråd med § 27, og vedtaket gir et klart bilde av rettigheter og plikter.

Det fremgår at kommunen har informert om videre prosess, herunder varsling før flytting og fortløpende vurdering av bistandsbehov. Dette viser at kommunen ivaretar både brukerrettigheter og hensynet til forsvarlig tjenesteyting etter helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 bokstav c–e.

Revisjonens gjennomgang av saksnummer 98962 viser at Halden kommune i denne saken har overholdt kravene i helse- og omsorgslovgivningen og forvaltningsloven. Saksbehandlingen fremstår som systematisk, og i tråd med god forvaltningsskikk. Revisjonen legger i sin vurdering vekt på at kommunen har:

- gitt skriftlig forhåndsvarsel med reell uttalelsesmulighet,
- gitt skriftlig og tilstrekkelig begrunnede vedtak,
- informert om klageadgang, frister og instans, og dokumentert både faglige vurderinger og lovgrunnlag på en tilfredsstillende måte.

5.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonens gjennomgang av de foreslåtte og iverksatte tiltakene innen sektoren Helse og mestring, samt den særskilte vurderingen av vedtak i forbindelse med nedleggelsen av avdeling E ved Solheim, viser at Halden kommune i all hovedsak har etterlevd kravene i helse- og omsorgstjenesteloven og relevant regelverk.

Gjennomgangen av tiltakene viser at:

- De fleste tiltakene er gjennomført uten at tjenestetilbudet til brukere er redusert i innhold eller faglig kvalitet.
- Enhetsledere og tjenesteansvarlige har gjort faglige vurderinger som samlet sett underbygger at forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven er ivaretatt.
- Der tiltak har medført økt arbeidsbelastning eller risiko for kvalitetstap, har kommunen enten iverksatt kompensierende tiltak eller planlagt ressursøkning i etterkant (f.eks. i Forvaltningsenheten).

Den særskilte gjennomgangen av saksnummer 98962 viser at kommunen har håndtert omleggingen ved Solheim på en formelt og faglig forsvarlig måte. Saksbehandlingen fremstår som korrekt og komplett etter forvaltningslovens krav. Dette innebærer at saksbehandlingen er godt dokumentert og at det er gjennomført reell brukermedvirkning og forsvarlige faglige vurderinger.

Revisjonens samlede vurdering er at tiltakene ikke har medført uforsvarlig tjenesteyting, og at kommunen har opprettholdt sine lovpålagte forpliktelser overfor brukerne. Samtidig registrerer revisjonen enkelte risikoområder knyttet til blant annet bemanningsreduksjoner, økt tidsvindu i hjemmetjenesten og redusert kapasitet innen psykisk helse. Disse forholdene bør følges systematisk for å sikre at tjenestekvaliteten ikke svekkes over tid.

Med bakgrunn i revisjonens vurderinger konklusjon anbefales det at Halden kommune:

- utvikler og implementerer et sett med styringsindikatorer for å overvåke effekten av ressursreducerende tiltak
- sikre tydelig oppfølging og evaluering av endringer i hjemmetjenesten etter innføring av e-lås og digitale kjørelister

6 KILDER

Dokumentasjon fra Halden kommune

- Budsjet 2024 med økonomiplan
- Budsjet 2024 – Revideringer
- Oversikt over innsparingstiltak
- Økonomirapport mars 2025
- Økonomirapport november 2024
- Økonomirapport oktober 2024
- Økonomirapport september 2024
- Økonomirapport 3. tertial 2024
- Rapport 1. tertial 2024
- Rapport 3. tertial 2024
- Rapport 1. tertial 2025
- Rapport 2. tertial 2025
- Økonomirapport juli 2025
- Kvalitetsstandarder i helsetjenesten – Halden kommune
- Rutine for personalteam
- Dokumenter knyttet til saksnr. 98962
- Agenda Kaupang (2024) Tjenestegjennomgang Helse- og mestring – Halden kommune
- Rutiner for Nytt år, Gerica
- Drift årshjul, Gerica

Lover og forskrifter

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

7 VEDLEGG

7.1 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok per e-post 16.12.2025 følgende uttalelse til rapporten fra kommunedirektøren i Halden kommune:

«Først og fremst vil vi takke for god dialog og prosess gjennom arbeidet.

Helse og mestring planlegger nå å etablere aktivitetsnøkkeltall (KPI) i hele sektoren med forankring i vedtatte planer, strategier og sentrale standarder. Regelmessig oppfølging vil følge ordinær rapportering i Halden kommune.

KPI'er deles i tre hovedkategorier

- **Strukturindikatorer:** Ressurstall, antall årsverk, faglig kompetanse.
- **Prosessindikatorer:** Aktivitet i pasientforløp, ventetider, antall konsultasjoner.
- **Resultatindikatorer:** Helseutfall, bruker-/pasienttilfredshet, sikkerhet.

Metodikk som balansert målstyring for kobling mellom strategiske mål og indikatorer legges til grunn for hver KPI.

Framsikt vil bli brukt som visuelt dashbord og rapportering

Indikatorene brukes som grunnlag for kontinuerlig kvalitetsforbedring, tverrfaglige team/koordinerings-team bruker KPI-er som styringsverktøy ved justering av tiltak.

Revurdere og utvikle indikatorer ved behov, og innføring av nye for å sikre at indikatorene er relevante, gyldige og i samsvar med strategiske mål og praksis.»

Saksnr.: 2026/85
Dokumentnr.: 3
Løpenr.: 9044/2026
Klassering: 3001-188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/5
---	------------------------	------------------------

Oppfølgingsrapport - Tilpasset opplæring og tidlig innsats, Halden kommune

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Tilpasset opplæring og tidlig innsats», samt kommunedirektørens uttalelse til rapporten til orientering.
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:
 1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Tilpasset opplæring og tidlig innsats», til orientering.

Fredrikstad, 22.01.2026

Vedlegg

- Oppfølgingsrapport «Tilpasset opplæring og tidlig innsats», datert den 21.01.2026.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyre sak 99/2024, den 19.09.2024 – Forvaltningsrevisjonsprosjekt «Tilpasset opplæring og tidlig innsats».

Saksopplysninger

Kontrollutvalget og kommunestyret behandlet en forvaltningsrevisjonsrapport som omhandlet kommunens arbeid med tilpasset opplæring og tidlig innsats i grunnskolen. I henhold til kommunelovens §23-2, e) skal kontrollutvalget sørge for at vedtak, som kommunestyret treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp. Kontrollutvalget følger opp vedtaket ved at revisjonen har utarbeidet en oppfølgingsrapport, denne ligger som vedlegg til saken.

Kommunestyrets vedtak i saken i 2024 var følgende:

«1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Tilpasset opplæring og tidlig innsats» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de 3 anbefalingene som fremkommer av rapporten. Herunder skal kommunen:

- arbeide videre med tiltak for å styrke kvaliteten på tilpasset opplæring, for eksempel gjennom å etablere en felles plan/rutine
- treffe tiltak for å sikre klare retningslinjer rundt tidlig innsats, for eksempel gjennom å revidere planen for tidlig innsats

- etablerer en rutine eller lignende med veiledning knyttet til klagesaksbehandling

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

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

«Revisjonen har i denne rapporten vurdert om og i hvilken grad kommunestyrets vedtak i sak PS 99/2024 er fulgt opp. Revisjonen fastslår at samtlige tre punkter er fulgt opp, hvilket innebærer at vedtaket er gjennomført fullt ut.»

Kommunedirektøren har hatt mulighet til å komme med sin uttalelse til oppfølgingsrapporten. I epost til revisjonen opplyser kommunedirektøren at han ikke har merknader til rapporten.

Vurdering

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

Sekretariatet vurderer at kommunedirektøren slutter seg til revisjonens konklusjon.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering.

Sekretariatet anbefaler videre at kontrollutvalget legger revisjonens vurderinger og konklusjon til grunn i sitt forslag til vedtak i kommunestyret.

Tilpasset opplæring og tidlig innsats

**Oppfølging av forvaltningsrevisjon for
Halden kommune**

Innhold

1	Innledning	1
2	Gjennomføring av undersøkelsen	2
2.1	Oppfølgingskriterier	2
2.2	Metode og datagrunnlag	2
3	Tilpasset opplæring og tidlig innsats	3
3.1	Bakgrunn for vedtaket	3
3.2	Kulepunkt 1: Styrke kvaliteten på tilpasset opplæring	3
3.3	Kulepunkt 2: Tidlig innsats	5
3.4	Kulepunkt 3: Rutiner for klagesaksbehandling	6
4	Konklusjon	8
5	Kilder og vedlegg	9
5.1	Relevante dokumenter	9
5.2	Kommunedirektørens uttalelse	9
5.3	Redegjørelse for oppfølging av vedtak	10

1 Innledning

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

Revisjonen gjennomførte forvaltningsrevisjonen «Tilpasset opplæring og tidlig innsats» i Halden kommune i 2024. Rapporten fra revisjonen ble behandlet i kontrollutvalget i sak 24/13 den 14.05.2024, og i kommunestyret i sak PS 99/2024, den 19.09.2024. Kommunestyret vedtok i saken at vedtaket skulle følges opp med en oppfølgingsrapport levert av revisjonen. Oppfølgingsrapporten skal behandles av kontrollutvalget og kommunestyret.

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

2 Gjennomføring av undersøkelsen

2.1 Oppfølgingskriterier

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

Kommunestyret i Halden kommune fattet følgende vedtak i sak PS 99/2024:

1: Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Tilpasset opplæring og tidlig innsats» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de 3 anbefalingene som fremkommer av rapporten. Herunder skal kommunen:

- arbeide videre med tiltak for å styrke kvaliteten på tilpasset opplæring, for eksempel gjennom å etablere en felles plan/rutine
- treffe tiltak for å sikre klare retningslinjer rundt tidlig innsats, for eksempel gjennom å revidere planen for tidlig innsats
- etablerer en rutine eller lignende med veiledning knyttet til klagesaksbehandling

2: Kommunestyret viser til kontrollutvalgets ansvar for å påse at kommunestyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjon blir fulgt opp.

Kommunestyret ber kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter kommunestyrets behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til kommunestyret.

I denne oppfølgingsrapporten beskrives det hvordan vedtaket er arbeidet med, og revisjonen gjør en vurdering av i hvilken grad administrasjonen har fulgt opp vedtaket.

2.2 Metode og datagrunnlag

Revisjonen ba i e-post til kommunedirektøren datert 19.09.2025 om en redegjørelse for hvilke tiltak som er iverksatt som følge av kommunestyrets vedtak. Revisjonen ba også om at eventuelle iverksatte tiltak dokumenteres.

Kommunedirektøren ved Roar Vevelstad har i e-post til revisjonen datert 27.10.2025 redegjort for fremdrift på kommunens oppfølging av kommunestyrets vedtak. Revisjonen har gjennomført vurderinger på bakgrunn av administrasjonens redegjørelse og oversendt dokumentasjon.

Videre har kommunedirektøren fått anledning til å uttale seg om denne rapporten før den ble sendt til behandling i kontrollutvalget i Halden kommune (se kapittel 5.2).

3 Tilpasset opplæring og tidlig innsats

3.1 Bakgrunn for vedtaket

Kommunerevisjonen gjennomførte i perioden mars 2023 til april 2024 en forvaltningsrevisjon av Halden kommunes arbeid med tilpasset opplæring og tidlig innsats i grunnskolen. Revisjonen ble gjennomført på oppdrag fra kontrollutvalget og kommunestyret, og hadde som formål å undersøke om kommunens praksis var i tråd med gjeldende lovverk og nasjonale føringer, samt hvordan klager på vedtak om spesialundervisning ble håndtert.

Revisjonen konkluderte med at Halden kommune i stor grad hadde etablert systemer og rutiner som la til rette for tilpasset opplæring og tidlig innsats. Kommunen hadde de siste årene gjennomført flere tiltak for å styrke kvaliteten i opplæringen, blant annet gjennom deltakelse i nasjonale satsinger som Oppfølgingsordningen og Kompetanseløftet. Samtidig viste revisjonen at det fortsatt var behov for forbedringer, særlig knyttet til å avdekke og følge opp behov for tilpasset opplæring og tidlig innsats på 1.–4. trinn. Det ble også pekt på at det var variasjon i kvaliteten på den tilpassede opplæringen mellom skolene, og at ressursituasjonen kunne være en utfordring.

Når det gjaldt håndtering av klager på vedtak om spesialundervisning, viste revisjonen at kommunen hadde rutiner og maler som i hovedsak sikret at saksbehandlingen var i tråd med lovverket. Likevel ble det anbefalt at kommunen utarbeidet en egen rutine eller veiledning for klagesaksbehandling, for å sikre tydelige retningslinjer og en enhetlig praksis, særlig fordi slike saker forekommer sjelden og erfaringen med dem er begrenset.

3.2 Kulepunkt 1: Styrke kvaliteten på tilpasset opplæring

3.2.1 Bakgrunn

Forvaltningsrevisjonen i Halden avdekket at kommunen til dels hadde styrket arbeidet med tilpasset opplæring de siste årene, men at kvaliteten var ujevnt fordelt mellom skolene. Skoleeiers oppsummering av kvalitetsdialogene tydet på at «mye tyder på at det er variasjon i kvaliteten på den tilpassede opplæringen», og det ble vist til utfordringer med tid, ressurser, organisering, metoder og verktøy. Revisjonens spørreundersøkelse blant lærerne bekreftet dette bildet: Om lag halvparten av lærerne svarte at skolen bare i middels, liten eller svært liten grad sikret at elevene fikk tilpasset opplæring, ofte på grunn av manglende ressurser. Konsekvensen var at kommunen fortsatt ikke fanget opp og fulgte opp behov for tilpasset undervisning godt nok, selv om mye allerede var blitt bedre. Revisjonen påpekte at Halden kommune «fortsatt hadde en vei å gå» for å identifisere og følge opp elever som trengte ekstra tilpassninger. På denne bakgrunn anså revisjonen det som nødvendig at kommunen fortsatte arbeidet med å styrke kvaliteten på tilpasset opplæring, for eksempel ved å etablere en felles overordnet plan eller rutine som klargjorde forventningene til skolene på dette området.

Kommunestyret vedtok derfor at kommunen skal:

- arbeide videre med tiltak for å styrke kvaliteten på tilpasset opplæring, for eksempel gjennom å etablere en felles plan/rutine

3.2.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen har opplyst at det er utarbeidet en ny lese- og biblioteksplan for 1.–10. trinn i Halden kommune. Planen omfatter utvikling av leseferdigheter og leselyst, og beskriver hvordan tilpasset opplæring, tidlig innsats og intensiv opplæring skal gjennomføres. Den inneholder strategier og tiltak for tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av elever som strever, og tydeliggjør at ansvaret for oppfølging ligger hos alle lærere. Skolene er pålagt å revidere sine lokale systemer i tråd med planen og tilpasse den til lokale forhold. Implementeringen startet høsten 2025, og skoleeier skal følge opp dette i samtaler med skolene i januar–februar 2026.

Det er også utarbeidet et årshjul for intensiv opplæring, og i samarbeid med PP-tjenesten er det utviklet skjemaer og rutiner for bekymring rundt enkeltelever. Disse skal bidra til systematisk dokumentasjon og oppfølging av tiltak på lavest mulig nivå.

Videre er det vedtatt en plan for felles beste praksis i Halden-skolen, som blant annet omfatter tidlig identifisering av elever med behov for hjelp. Det er gjennomført månedlige møter med enhetsledere og nettverkssamlinger for kompetanseheving, inkludert tiltak rettet mot tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av lese- og skrivevansker. Skoleåret 2025–2026 gjennomføres det en kursrekke om lesing og skriving for alle lærere på 1. trinn.

Revisjonens gjennomgang

Revisjonen har ikke gjennomført ytterligere kontroller.

3.2.3 Revisjonens vurderinger

Halden kommune har iverksatt flere tiltak som svar på anbefalingen om å styrke kvaliteten på tilpasset opplæring gjennom en felles plan eller rutine. Blant annet er Lese- og biblioteksplanen for 1.–10. trinn utarbeidet og tatt i bruk. Denne planen beskriver hvordan tilpasset opplæring, tidlig innsats og intensiv opplæring skal gjennomføres i kommunen, og den pålegger alle skoler å etablere systemer for oppfølging slik at tiltak settes inn så tidlig som mulig når problemer oppstår. Implementeringen av leseplanen startet høsten 2025, og skoleeier følger opp at planen gjennomføres på skolene (gjennom samtaler med rektorene vinteren 2026).

I tillegg har kommunen, i samarbeid med Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), utarbeidet en felles rutine med tilhørende skjemaer for "Bekymring for enkeltelev". Denne rutinen formaliserer arbeidet med å fange opp og dokumentere bekymringer for enkeltelever på et tidlig tidspunkt. Formålet er å sikre rask iverksetting og evaluering av tiltak på lavest mulig nivå før en sak eventuelt eskaleres.

Videre vedtok Hovedutvalg for undervisning, oppvekst, kultur og idrett i oktober 2025 en plan for "felles beste praksis" i Halden skolen. Denne planen skal bidra til en mer inkluderende praksis og sikre resultat kvalitet ved alle skoler, blant annet ved å tydeliggjøre hvordan tidlig identifisering av elever med behov for ekstra hjelp skal foregå.

Gjennom disse tiltakene; en felles leseplan, standardiserte rutiner for tidlig oppfølging av elever, samt en overordnet plan for inkluderende praksis, er det revisjonens vurdering at intensjonen i kommunestyrets vedtak er fulgt opp.

3.3 Kulepunkt 2: Tidlig innsats

3.3.1 Bakgrunn

Forvaltningsrevisjonen viste at Halden kommune hadde rutiner og systemer som la til rette for at lærerne kunne fange opp behov for tidlig innsats, men at disse ikke var oppdaterte og i samsvar med ønsket praksis. Det ble avdekket variasjoner mellom skolene, og skoleeier uttrykte behov for ytterligere formalisering av fremgangsmåten for å identifisere og følge opp elever med behov for intensiv opplæring. I spørreundersøkelsen oppga over en fjerdedel av lærerne at den intensive opplæringen kun i svært liten, liten eller middels grad ble organisert og gjennomført i et inkluderende læringsmiljø. På denne bakgrunn anbefalte revisjonen at kommunen skulle treffe tiltak for å sikre klare retningslinjer for tidlig innsats, for eksempel gjennom revisjon av eksisterende planverk.

Kommune vedtok derfor at kommunen skal:

- treffe tiltak for å sikre klare retningslinjer rundt tidlig innsats, for eksempel gjennom å revidere planen for tidlig innsats

3.3.2 Administrasjonens redegjørelse

Administrasjonen har opplyst at Lese- og biblioteksplanen for 1.–10. trinn i Halden kommune er utarbeidet. Planen beskriver hvordan tidlig innsats, tilpasset opplæring og intensiv opplæring skal gjennomføres, og inneholder strategier og tiltak for tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av elever som strever. Skolene er pålagt å revidere sine lokale systemer i tråd med planen og tilpasse den til lokale behov gjennom bevisste og faglige valg av innhold, metodikk, organisering, læremidler og verktøy. Implementeringen startet høsten 2025, og skoleeier skal følge opp dette i samtaler med skolene i januar–februar 2026.

Det er også utarbeidet et årshjul for intensiv opplæring som skal ferdigstilles i samarbeid med rektorene høsten 2025. I tillegg er det utviklet skjemaer og rutiner for bekymring for enkeltelever i samarbeid med PP-tjenesten, med mål om å sikre rask og riktig hjelp på lavest mulig nivå. Det er gjennomført kompetansehevende tiltak, blant annet nettverkssamlinger og kursrekker om tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av lese- og skrivevansker. Skoleåret 2025–2026 gjennomføres det en kursrekke om lesing og skriving for alle lærere på 1. trinn.

Administrasjonen har i ettertid presisert at Lese- og biblioteksplanen erstatter den tidligere planen for intensiv opplæring. Den nye planen omtaler tidlig innsats og intensiv opplæring på overordnet nivå, og legger føringer for at skolene skal utarbeide egne lokale planer for hvordan dette organiseres og gjennomføres på den enkelte enhet. Dette arbeidet er i gang ved alle skolene, og det kontrolleres gjennom internkontroll at enhetene både har implementert Lese- og biblioteksplanen og utarbeidet egne planer for intensiv opplæring. Det vil derfor ikke bli gjort ytterligere arbeid med å revidere den gamle planen for intensiv opplæring, da dette anses ivaretatt gjennom de nye planene.

Revisjonens gjennomgang

Revisjonen har ikke gjennomført ytterligere kontroller.

3.3.3 Revisjonens vurderinger

Halden kommune har gjennomført flere tiltak som samlet sett oppfyller intensjonen i anbefalingen om å sikre klare retningslinjer for tidlig innsats. Lese- og biblioteksplanen for 1.–10. trinn er utarbeidet og trer inn i stedet for den tidligere planen for intensiv opplæring. Den nye planen beskriver hvordan tidlig innsats,

tilpasset opplæring og intensiv opplæring skal gjennomføres i kommunen, og inneholder overordnede strategier og tiltak for tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av elever som strever.

Skolene er pålagt å revidere sine lokale systemer i tråd med planen og tilpasse den til lokale forhold. Dette arbeidet er i gang ved alle enheter, og skoleeier følger opp implementeringen gjennom samtaler med skolene i januar–februar 2026. I tillegg kontrolleres det gjennom internkontroll at alle enheter har implementert planen og utarbeidet egne planer for intensiv opplæring.

Videre er det utviklet skjemaer og rutiner for bekymring for enkeltelever i samarbeid med PP-tjenesten, og det er gjennomført kompetansehevende tiltak, blant annet nettverkssamlinger og kursrekker om tidlig identifisering og oppfølging av lese- og skrivevansker. Skoleåret 2025–2026 gjennomføres det også en kursrekke for alle lærere på 1. trinn.

Ettersom Lese- og biblioteksplanen erstatter den tidligere planen for intensiv opplæring og ivaretar behovet for tydelige retningslinjer for tidlig innsats, vurderer vi vedtakets kulepunkt 2 som fulgt opp.

3.4 Kulepunkt 3: Rutiner for klagesaksbehandling

3.4.1 Bakgrunn

Revisjonen avdekket at Halden kommune manglet en samlet, skriftlig rutine for klagebehandling av vedtak om spesialundervisning. Kommunen hadde riktignok rutiner og maler som sikret at enkeltvedtak og klager på spesialundervisning ble håndtert i tråd med lovverket, men kravene til selve klageprosessen var kun hjemlet i lovverk og opplæring – de var ikke nedfelt i en egen kommunal veiledning eller prosedyre. Siden klager på spesialundervisningsvedtak forekom svært sjelden, hadde skoleledelsen begrenset praktisk erfaring med slik saksbehandling. Revisjonen mente derfor at en felles rutine med tilhørende veiledning ville være nyttig for å sikre tydelige retningslinjer og en enhetlig, effektiv håndtering av de få klagesakene som oppsto. På denne bakgrunn anbefalte revisjonen at kommunen utarbeidet en egen rutine med veiledning for klagesaksbehandling.

Kommune vedtok derfor at kommunen skal:

- etablere en rutine eller lignende med veiledning knyttet til klagesaksbehandling

3.4.2 Administrasjonens redegjørelse

For å følge opp anbefalingen om å etablere en rutine med veiledning knyttet til klagesaksbehandling, har Halden kommune gjennomført månedlige møter med enhetsledere med fokus på kompetanseheving innenfor forvaltningsområdet. Klagesaksbehandling har vært et sentralt tema i disse møtene. Det er også etablert en praksis der enhetene benytter et meldeskjema ved klagesaker, som sendes til skoleeier. Skoleeier følger deretter opp sakene i samarbeid med skolene etter behov. Disse tiltakene er iverksatt for å sikre en mer systematisk og enhetlig håndtering av klager, i tråd med revisjonens anbefaling.

Revisjonens gjennomgang

Revisjonen har ikke gjennomført ytterligere kontroller.

3.4.3 Revisjonens vurderinger

Halden kommune har iverksatt konkrete tiltak for å etablere en konsekvent praksis knyttet til klagesaksbehandling. Det er gjennomført månedlige møter med enhetsledere, hvor kompetanseheving innenfor forvaltningsområdet har vært et sentralt tema – herunder også klagesaksbehandling. Dette er i tråd med revisjonens anbefaling om å sikre tydelige retningslinjer for håndtering av klager på vedtak om spesialundervisning, særlig fordi slike saker forekommer sjelden og skoleledelsen derfor har begrenset erfaring med dem.

Videre er det etablert en praksis der enhetene benytter et meldeskjema ved klagesaker, som sendes til skoleeier. Skoleeier følger deretter opp sakene i samarbeid med skolene etter behov. Denne strukturen bidrar til å sikre en enhetlig og forsvarlig behandling av klager, og fungerer som en praktisk veiledning for skoleledelsen i håndteringen av slike saker.

Selv om det ikke foreligger en formell, skriftlig rutine i form av et eget dokument, vurderer vi tiltakene som tilstrekkelige til å oppfylle intensjonen i vedtaket. Kommunen har etablert en praksis og et støtte-system som gir veiledning og struktur i klagesaksbehandlingen. På denne bakgrunn vurderer vi vedtakets kulepunkt 3 som fulgt opp.

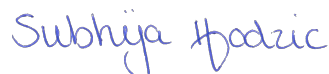
4 Konklusjon

Revisjonen har i denne rapporten vurdert om og i hvilken grad kommunestyrets vedtak i sak 99/2024 er fulgt opp. Revisjonen fastslår at samtlige tre punkter er fulgt opp, hvilket innebærer at vedtaket er gjennomført fullt ut.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 21.01.2026



Frank Willy Larsen
oppdragsansvarlig revisor



Subhija Hodzic
forvaltningsrevisor

5 Kilder og vedlegg

5.1 Relevante dokumenter

- a) Redegjørelse for oppfølging av vedtak «Tilbakemelding revisjon tidlig innsats – Halden kommune, Undervisning og oppvekst», mottatt 27.10.2025 (vedlagt).

5.2 Kommunedirektørens uttalelse

Kommunedirektøren opplyste i e-post til kommunerevisjonen datert 21.01.2026 at han ikke hadde merknader til rapporten.

5.3 Redegjørelse for oppfølging av vedtak

Tilbakemelding revisjon tidlig innsats – Halden kommune, Undervisning og oppvekst

1: Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Tilpasset opplæring og tidlig innsats» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp de 3 anbefalingene som fremkommer av rapporten. Herunder skal kommunen:

- arbeide videre med tiltak for å styrke kvaliteten på tilpasset opplæring, for eksempel gjennom å etablere en felles plan/rutine
- treffe tiltak for å sikre klare retningslinjer rundt tidlig innsats, for eksempel gjennom å revidere planen for tidlig innsats
- etablere en rutine eller lignende med veiledning knyttet til klagesaksbehandling

Lese- og biblioteksplanen for 1.-10-trinn er utarbeidet for Halden kommune. Planene tar for seg utvikling av leseferdigheter og leselyst, samt bruk av biblioteket i opplæringen.

Planene er delt inn i begynneropplæringen på 1.-2.trinn og 3.-4.trinn. Den tar også for seg den andre leseopplæringen på 5.-7.trinn og arbeid med videre leseopplæring på ungdomsskolen. Leseplanen inneholder hvordan tilpasset opplæring, tidlig innsats og intensiv opplæring skal se ut i Halden kommune. Det presiseres der at skolene skal ha et system for oppfølging og å sette in tiltak så tidlig som mulig etter at problemene oppstår. Det innebærer at det skal arbeide systematisk og som en naturlig del av opplæringen:

- å identifisere elever som strever
- å kartlegge nærmere elever som strever, og hva eleven har utfordringer med
- å følge opp med tiltak som skal avhjelpe vanskene og hindre at de utvikler seg videre

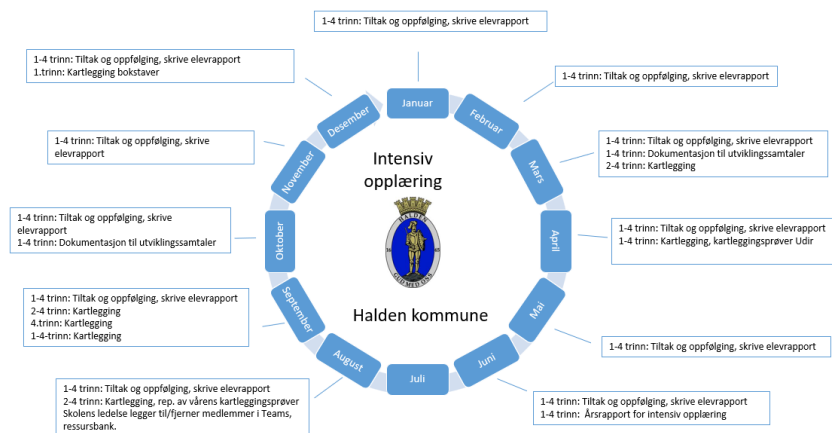
Dette er et felles ansvar for alle lærerne. I denne planen er det lagt inn et eget kapittel under hvert årstrinnsintervall som vider de overordnede strategiene og tiltakene som skal være førende for skolens arbeid med å tidlig identifisere og fange opp elever som blir

hengende etter eller som strever med lesing, den nærmere kartleggingen for å finne ut av vanskene og oppfølgingen med å sette inn målrettede tiltak.

Den enkelte skole er gjennom leseplanen pålagt å revidere sitt system slik at det følger retningslinjene gitt gjennom denne planen. Skolene må også sørge for å omsette planen slik at den er tilpasset lokale behov gjennom å foreta bevisste og faglige valg av innhold, metodikk, organisering, læremidler og verktøy.

Arbeidet med å implementere planen har startet høsten 2025. Skoleeier vil følge opp implementeringen og rektors sikring av endring i praksis gjennom samtaler med hver enkelt skole i januar- februar 2026.

Det er utarbeides denne høsten et årshjul for intensiv opplæring. Dette skal ferdigstilles i samarbeid med rektorene høsten 2025



Det er i samarbeid med PP-tjenesten utarbeidet skjemaer for *Bekymring for enkeltelev*. Rutinen er utarbeidet for å styrke det systematiske arbeidet rundt elever og formalisere ansvaret om dokumentasjon av arbeidet som gjennomføres. Formålet er å drøfte, iverksette og evaluere tiltak ved bekymring for enkeltelever med mål om rask hjelp og riktig hjelp på lavest mulig nivå.

Rutinene med sitt skjema inneholder dokumentasjon av:

- Vurdering, kartlegging og observasjon:
- Arbeide med elevenes faglige og psykososiale utvikling:
- Melde bekymring videre:
- Videre oppfølging
- Iverksetting av tiltak

I Hovedutvalg for undervisning - oppvekst - kultur og idrett oktober 2025 ble det vedtatt en sak for felles beste praksis i Halden-skolen. Denne inneholder en plan for arbeidet under oppfølgingsordningen mot en mer inkluderende praksis i Halden-skolen med mål for hvordan vi skal sikre resultat kvalitet i skolene våre, derunder også tidlig identifisering av elever som har behov for hjelp og står i fare for å henge etter. Planen er bygd opp med *slike vil vi ha det – hva innebærer det – og slik gjør vi det*

Det er gjennomført månedlige møter enhetsledere med kompetanseheving innenfor forvaltning. Dette for å ivareta klagesaksbehandling som var ett av punktene som ble trukket frem i revisjonen. Dersom enhetene har klagesaker har de et meldeskjema som de sender til skoleeier. Skoleeier følger opp saken sammen med skolene etter behov.

Det er gjennomført nettverkssamlinger for kompetanseheving på området våren 2024:

Tidspunkt	Målgruppe	Tema	Sted	Ansvarlig
18. januar Kl. 13.30-15.30	SNO-veilederne og koordinator for tospråklige ressurser	Agenda kommer	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Linda Evenstad Emilsen
25. januar Kl. 13.30-15.00	Nyutdannede 1. og 2. år	Veiledning	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Fagleder skole

30. januar Kl. 13.30-15.30	Spes.ped.koordinator og annen ressursperson ved skolen innenfor lesing/skriving	Kompetansetiltak – tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av spesifikke lese- og skrivevansker	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Cathrine Redi (HiØ)
31. januar Kl. 13.30-15.30	Lærer på 3. og 4. trinn, IKT-veiledere Skolens ledelse inviteres til å delta	Bruk av nettbrett i opplæringen, samling 4	Aulaen på Hjortsberg skole	Eksterne ressurser: Atea skole
6. februar Kl. 13.30-15.30	SNO-veilederne og koordinator for tospråklige ressurser	Agenda kommer	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Linda Evenstad Emilsen
14. februar Kl. 13.30-15.30	Lærer på 3. og 4. trinn, IKT-veiledere Skolens ledelse inviteres til å delta	Bruk av nettbrett i opplæringen, samling 5	Aulaen på Hjortsberg skole	Eksterne ressurser: Atea skole
5. mars Kl. 13.30-15.30	Spes.ped.koordinator og annen ressursperson ved skolen innenfor lesing/skriving	Kompetansetiltak – tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av spesifikke lese- og skrivevansker	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Cathrine Redi (HiØ)
7. mars Kl. 13.30-15.00	Nyutdannede 1. og 2. år	Veiledning	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Fagleder skole
13. mars Kl. 13.30-15.30	Lærer på 3. og 4. trinn, IKT-veiledere Skolens ledelse inviteres til å delta	Bruk av nettbrett i opplæringen, samling 6	Aulaen på Hjortsberg skole	Eksterne ressurser: Atea skole
19. mars Kl. 13.30-15.30	SNO-veilederne og koordinator for tospråklige ressurser	Agenda kommer	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Linda Evenstad Emilsen
9. april Kl. 13.30-15.30	Spes.ped.koordinator og annen ressursperson ved skolen innenfor lesing/skriving	Kompetansetiltak – tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av spesifikke lese- og skrivevansker	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Cathrine Redi (HiØ)
23. april Kl. 09.00-14.00	Nyutdannede 1. og 2. år	Veiledning - heldagssamling	Fredriksten hotell	Fagleder skole
26. april Kl. 08.00-15.00	Mulig felles samling for ledere, PP-tjenesten og ressurslærere	Noe knyttet til ny opplæringslov innenfor gitte temaer – tema kommer	Casco-salen	Fagleder skole

7. mai Kl. 13.30-15.30	SNO-veilederne og koordinator for tospråklige ressurser	Agenda kommer	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Eksterne ressurser: Linda Evenstad Emilsen
30. mai Kl. 13.30-15.00	Nyutdannede 1. og 2. år	Veiledning	Møterom 3, 2 et. rådhuset	Fagleder skole

Samlinger som er gjennomført for tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av lese- og skrivevansker har hatt som mål at skolene skal ha noe grunnleggende kompetanse på tidlig identifisering, kartlegging og oppfølging av elever som har utfordringer med lesing og skriving. Dersom skolene selv har kompetanse internt hos seg på dette, kan vi unngå at elever ikke blir oppdaget tidlig, ikke får hjelp tidlig eller også blir sittende lenge i «ventesone» før utredning fra PP-tjenesten. Det har vært gjennomført 5 samlinger som alle skolene har måttet sende ansatte etter behov.

Skoleåret 2025-2026 gjennomføres det en kursrekke om lesing og skriving for alle lærere som arbeider på 1.trinn.

Saksnr.: 2026/85
Dokumentnr.: 4
Løpenr.: 14496/2026
Klassering: 3001-188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/6
--	-------------------------------	-------------------------------

Statusrapport - utført forvaltningsrevisjon for 2025

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Statusrapport om utført forvaltningsrevisjon for 2025, tas til orientering

Fredrikstad, 22.01.2026

Vedlegg

- Statusrapport, utført forvaltningsrevisjon for 2025 –Halden kommune, datert 19.01.2026.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyret sak 98/24, den 19.09.2024 «Forvaltningsrevisjonsplan juli 2024 – juli 2028»
- KU-sak 24/29, den 24.09.2024 «Bestilling av forvaltningsrevisjoner for juli 2024 til juli 2028»
- Kommunestyret sak 143/21, den 09.12.2021 «Forvaltningsrevisjonsplan januar 2022 – juli 2024»
- Kommunestyre sak 143/24, den 31.10.2024 «Plan for eierskapskontroll 2024-2028»

Saksopplysninger

Vi viser til kommunelovens § 24-2 om revisors plikt til å rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Kontrollutvalget har også et påseansvar etter kommunelovens § 23-2 at kommunen har en forsvarlig revisjon.

Vurdering

Østre Viken kommunerevisjon IKS redegjør i sin statusrapport for de forvaltningsrevisjonsprosjekt som er gjennomført i 2025. Leveransene er i stor grad i henhold til vedtatt forvaltningsrevisjonsplan for perioden 2024-2028. I statusrapporten har revisjonen vist fordelte timer på de ulike prosjektene slik at kontrollutvalget får en bedre oversikt over hvordan timene er forbruket.

Halden kommune har budsjettert med 770 timer til forvaltningsrevisjon i 2025. Revisjonen har levert 1002 timer per 31. desember 2025. Dette utgjør et merforbruk på 232 timer jf. budsjett. Revisjonen skriver at dette hovedsakelig skyldes at revisjonen om vold, trusler og mobbing i grunnskolen ble startet sent på året i 2024, og at mange av timene dermed ble brukt i 2025, samt at revisjonen om helse og mestrings ble ferdigstilt noe raskere enn forventet og dermed belastet flere timer i 2025-budsjettet.

I samsvar med planverket har det ikke vært utført eierskapskontroll i 2025.

Merforbruk avregnes mot regnskapsrevisjon. Eventuelt mindreforbruk blir tilbakebetalt til kommunen.

Vi viser til vedlagte statusrapport for ytterligere detaljer.

Sekretariatet anbefaler for kontrollutvalget at revisjonens statusrapport om utført forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll for 2025 tas til orientering.

Statusrapport

Utført forvaltningsrevisjon 2025

Halden kommune

Østre Viken kommunerevisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll på vegne av kontrollutvalget i kommunen. Revisjonen utfører også oppfølginger av tidligere forvaltningsrevisjoner (oppfølgingsrapporter), disse utføres etter bestilling fra kontrollutvalg og kommunestyre, og påbegynnes vanligvis ett år etter at kommunestyrevedtaket ble fattet.

Tabellen nedenfor viser arbeid som er utført i 2025.

Tabell: Produksjon og ressursbruk

Oppdrag	2024	2025	Prosjekt totalt	Estimerte timer	Mer-/mindreforbruk
Administrasjon		60		80	- 20
Barnevernsreformen	411	3	414	400 +/- 10 %	
Vold, trusler og mobbing i grunnskolen	109	328	437	400 +/- 10 %	
Helse og mestring i endring: effekter av innsparingstiltak*		433		400 +/- 10 %	
Rus og psykisk helse*		135		400 +/- 10 %	
Oppfølgingsrapport Tilpasset opplæring og tidlig innsats på 1. til 4. trinn*		43		50-80	
Sum		1002			

Merknader: Kolonnen «2024» viser hva som er rapportert i 2024 på forvaltningsrevisjoner og oppfølgingsrapporter som ble påbegynt det året. Timene tas med for å kunne gi et bedre bilde av totalforbruk knyttet til de ulike oppdragene. Kolonnen «Estimert» angir timeantall som er estimert i vedtatt prosjektplan/evt. anslag vedrørende oppfølgingsrapporter, mens kolonnen «Mer-/mindreforbruk» viser mer- eller mindreforbruk i forhold til estimat for de ferdigstilte oppdragene (feilmarginen er tatt høyde for ved beregningen av evt. merforbruk).

*Ikke ferdigstilt per 19.01.2026 (et oppdrag regnes som ferdigstilt når rapporten er behandlet i kommunestyret).

Administrasjon

Timene dekker blant annet administrativ deltakelse i kontrollutvalg og andre organ, samordningsmøter med kontrollutvalgssekretariatet, utarbeidelse av statusrapporter og lignende oppgaver som ikke føres på eget prosjekt.

Barnevernsreformen

Prosjektplan for forvaltningsrevisjon *Barnevernsreformen* ble behandlet i kontrollutvalgets møte 14. mai 2024. Forvaltningsrevisjonsrapporten ble behandlet i kontrollutvalgets møte 19. november 2024. Timene benyttet i 2025 knytter seg til behandling av rapporten i kommunestyret 30. januar.

Vold, trusler og mobbing i grunnskolen

Forvaltningsrevisjon *Vold, trusler og mobbing i grunnskolen* er den første forvaltningsrevisjonen som ble gjennomført med bakgrunn i ny plan for forvaltningsrevisjon. Prosjektplanen ble vedtatt i kontrollutvalget 19. november 2024, og rapporten ble behandlet i kontrollutvalget 23. september, og i kommunestyret 30 oktober 2025.

Helse og mestring i endring: effekter av innsparingstiltak

Prosjektplan for denne forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalgets møte 13. mai 2025. Arbeidet med revisjonen ble ferdigstilt i 2025, og rapporten skal behandles i kontrollutvalget 3. februar 2026.

Rus og psykisk helse

Prosjektplan for forvaltningsrevisjon *Rus og psykisk helse* ble vedtatt i kontrollutvalget 18. november 2025, og arbeidet er pågående.

Oppfølgingsrapport Tilpasset opplæring og tidlig innsats på 1. til 4. trinn

Forvaltningsrevisjonsrapport *Tilpasset opplæring og tidlig innsats på 1. til 4. trinn* ble behandlet i kontrollutvalgets møte 14. mai, og i kommunestyret 19. september 2024. Revisjonen igansatte oppfølgingsundersøkelsen med en henvendelse til kommuneadministrasjonen 19. september 2025, der vi ba om en redegjørelse for hvilke tiltak som er iverksatt for å følge opp kommunestyrets vedtak. Oppfølgingsrapporten skal behandles i kontrollutvalgets møte 3. februar.

Total leveranse

Halden kommune har for 2025 budsjettert med 770 timer til forvaltningsrevisjon, oppfølgingsundersøkelser og eierskapskontroll. Det er påløpt 1002 timer i 2025, som innebærer et merforbruk på 232 timer. Dette skyldes hovedsakelig at revisjonen om vold, trusler og mobbing i grunnskolen ble startet sent på året i 2024, og at mange av timene dermed ble brukt i 2025, samt at revisjonen om helse og mestring ble ferdigstilt noe raskere enn forventet og dermed belastet flere timer i 2025-budsjettet. Begge prosjektene ble likevel gjennomført innenfor estimatene i prosjektplanene. I henhold til selskapsavtalen for ØVKR IKS skal kommunen faktureres for medgått tid etter et selvkostprinsipp, med unntak av pensjonspremien som fordeles mellom eierkommunene etter folketall. For 2025 er det foretatt en avregning mellom timer benyttet til regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, samt budsjettert pensjonspremie opp mot aktuarberegningen for 2025. Dette innebærer samlet at kommunen tilleggsfaktureres for 2025.

Rolvøy, 19. januar 2026

Casper Støten
avdelingsleder forvaltningsrevisjon

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/88
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 2195/2026
Klassering: 3001-192
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/7
--	-------------------------------	-------------------------------

Kontrollutvalgets årsmelding 2025

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalgets årsmelding for 2025 godkjennes.
2. Årsmeldingen oversendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak:
Kontrollutvalgets årsmelding for 2025 tas til orientering.

Fredrikstad, 27.01.2026

Vedlegg

- Kontrollutvalgets årsmelding 2025 - *utkast*.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kontrollutvalgets innkallinger og protokoller i 2025.

Saksopplysninger

I henhold til kommunelovens § 23- 5 skal kontrollutvalget avgi rapport til kommunestyret om sin aktivitet. I samsvar med tidligere praksis avgir kontrollutvalget sin årsmelding til behandling i kommunestyret.

Vurdering

Årsmeldingen skal gi kommunestyret informasjon om kontrollutvalgets oppgaver og ansvar, møte og informasjonsaktivitet. Årsmeldingen gir også uttrykk for hva som er gjennomført av regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll, samt resultatet og oppfølging av disse kontrollene.

Sekretariatet viser ellers til årsmeldingen.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget at vedlagte årsmelding for 2025 vedtas.

Årsmeldingen oversendes til kommunestyret med følgende forslag vedtak:

- Kontrollutvalgets årsmelding for 2025 tas til orientering.

Kontrollutvalgets Årsmelding 2025

HALDEN KOMMUNE



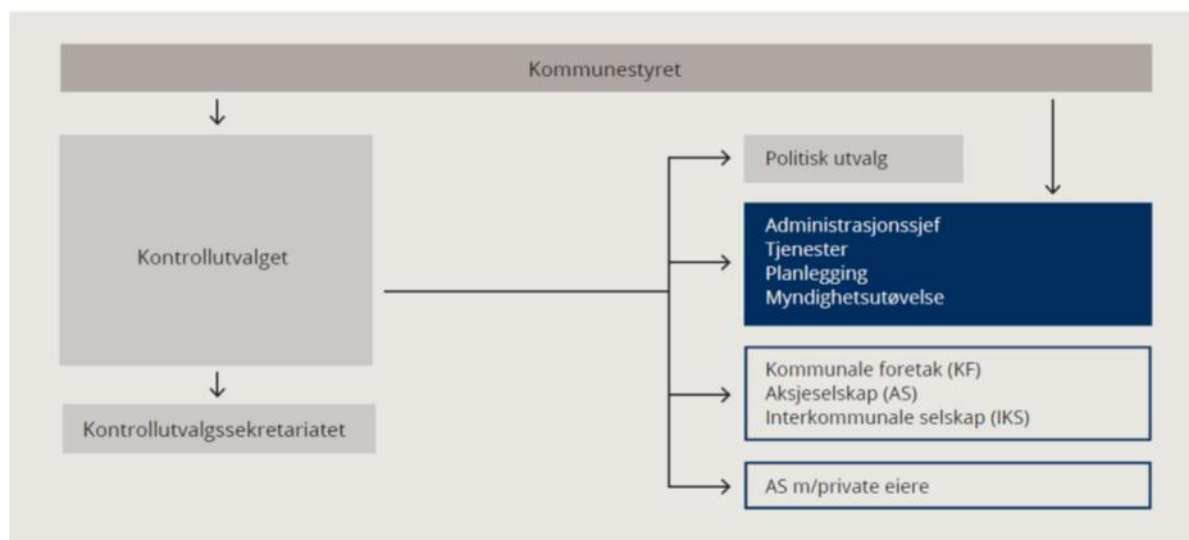
ØKUS KOF

Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap

Kontrollutvalgets hjemmelsgrunnlag

Bestemmelsene om at kommunen skal ha et eget kontrollutvalg er hjemlet i kommuneloven¹. Det fremgår av kapittel 23, § 23-1 at «Kommunestyret velger selv et kontrollutvalg som skal føre løpende kontroll på deres vegne».

Figuren under viser at det fra kommunestyret går to styringslinjer. Den ene går fra kommunestyret til administrasjonssjefen som har ansvaret for gjennomføringen av kommunens tjenesteproduksjon, planlegging og myndighetsutøvelse. Den andre styringslinjen representerer en uavhengig og ekstern kontroll som går gjennom kontrollutvalget.



2

Kontrollutvalgets oppgaver og ansvar

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har i Lov om kommuner og fylkeskommuner (kapittel 23, § 23-1 til 23-7) og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon av 17.06.2019, gitt nærmere bestemmelser om kontrollutvalgets saksbehandling og oppgaver.

Påse-ansvaret

Kontrollutvalget skal påse at:

- kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte
- det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak
- det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet, og av selskaper kommunen har eierinteresser i
- det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll)
- vedtak som kommunestyret eller fylkestinget treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

¹ Bestemmelsene om at kommunen skal ha et eget kontrollutvalg ble først hjemlet i kommuneloven LOV-1992-09-25-107. Bestemmelsene er videreført i ny kommunelov LOV-2018-06-22-83.

² Kontrollutvalgsboken 2. utgave

Oppfølging av regnskapsrevisjonen

Kontrollutvalgets ansvar for å påse at regnskapsrevisjonen fungerer på en betryggende måte ivaretas blant annet gjennom at kontrollutvalget får seg forelagt revisjonsplaner, resultater etter kvalitetskontroller i revisjonen og uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer. I tillegg blir kontrollutvalget informert om spesielle forhold og funn som revisjonen har gjort.

Plan for forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Kommunestyret skal vedta planen. Kommunestyret kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.

Plan for og gjennomføring av eierskapskontroll

Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av eierskapskontrollen. Kommunestyret skal vedta planen. Kommunestyret kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.

Rapportering

Kontrollutvalget skal avgi rapport til kommunestyret om hvilke forvaltningsrevisjoner og selskapskontroller som er gjennomført og resultatet av disse.

Budsjettbehandling for kontrollarbeidet

Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen. Forslaget skal inneholde kostnadene til drift av kontrollutvalget, utvalgets sekretariat og den valgte revisjonen.

Innstilling på valg av revisor og revisjonsordning

Kommunestyret avgjør selv om kommunen skal ansette egne revisorer, delta i IKS eller inngå avtale med annen revisor. Vedtaket treffes etter innstilling fra kontrollutvalget.

Kontrollutvalgets sammensetting

Kommuneloven og forskrift om kontrollutvalg og revisjon angir bestemte krav til dem som skal velges som medlemmer til kontrollutvalget. Det heter bl.a. at medlem av kontrollutvalg ikke kan være medlem eller varamedlem av kommunal nemnd med beslutningsmyndighet eller ansatt i kommunen.

Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven (2018) bestå av minimum fem medlemmer. Det er opp til kommunestyret å bestemme om kontrollutvalget skal ha flere medlemmer. Kommunestyret vedtok i sitt konstituerende møte i oktober 2023, at for perioden 2023 – 2027 skal kontrollutvalget bestå av syv medlemmer. Minst ett av utvalgets medlemmer skal velges blant kommunestyrets medlemmer.

Det har i 2025 blitt gjort flere suppleringsvalg grunnet fraflytting og annet på listen over varamedlemmer, dette kommer frem av tabellen under:

Medlemmer 2023-2027

Per Egil Evensen, leder (PP)
Bjørn Lund, nestleder (H)
Mona Bråthen (PP)
Gunn Mona Ekornes (SV)
Inger Haugene (Sp)
Odd Riise (Ap)
Helge Warberg (H)

Varamedlemmer 2023-2027

For PP, SV og Sp

Fridtjof Dahlen (SV)
Jan Erling Jonassen (tidligere INP, UAVH fra 07.07.2025)
John Ernst Moen (PP)
Yngvar Holt (Sp)

For H og Ap

Magnhild Kollerød (Ap) tom august 2025, nå Linn Victoria Olsen (AP)

Inger Elisabeth Blomsnes (H)
Tore Østensvig (Ap)
Solveig Sørtorp (H)

Kontrollutvalgets møte- og informasjonsaktivitet

Østfold Kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap (ØKUS KOF) har utført sekretariats tjenester for utvalget i 2025. Sekretariatet skal forberede sakene for kontrollutvalget og skal påse at de sakene som behandles av kontrollutvalget, er forsvarlig utredet. Sekretariatet skal også påse at kontrollutvalgets vedtak blir iverksatt.

Sekretariatfunksjonen har vært ivaretatt slik at møteinnkallinger, saksdokumenter og protokoller er blitt behandlet og utformet på tilnærmet samme måte som for øvrige politiske organ. Møteinnkallinger og sakskart er sendt elektronisk til utvalgets medlemmer, ordfører og kommunedirektøren.

Kontrollutvalgets møteplan og møtedokumenter blir løpende publisert på sekretariatets hjemmeside: [ØKUS KOF - Halden kontrollutvalg](#), og kommunes hjemmeside [Utvalg, råd og styrer - Halden kommune](#)

Kontrollutvalget har i 2025 avholdt 4 møter. Til sammen er det behandlet 32 saker.

Statistikk for de fire siste årene:

	2025	2024	2023	2022
Møter	4	5	6	6
Saker	32	46	56	48

Ordføreren holdes orientert om arbeidet i kontrollutvalget gjennom at ordfører fortløpende får tilsendt utvalgets saksdokumenter og protokoller. Ordfører har også vært til stede i 3 av 4 møter i 2025.

Kontrollutvalget har bestemt at kommunedirektør inviteres løpende til alle kontrollutvalgsmøter. Kommunedirektøren og/eller andre fra administrasjonen har vært til stede i alle årets møter.

Leder av kontrollutvalget forestår for øvrig den uformelle kontakten med den politiske ledelse i kommunen.

Ved behandling av kommunes årsregnskap for 2024 var kommunens administrasjon særskilt invitert til møtet for å redegjøre for årets regnskap og resultat. I tillegg har kontrollutvalget blitt orientert av kommunedirektør/administrasjonen om følgende temaer i 2025:

- Vedtatt budsjett 2025.
- Avhending av kommunale eiendommer.
- Svar fra Statsforvalter – Iddebo sykehjem.

NKRF – kontroll og revisjon i kommunene (NKRF) avholdt sin årlige kontrollutvalgskonferanse i februar 2025, her var Halden representert.

Kontrollutvalget er medlem av Forum for kontroll og tilsyn (FKT) og møter ved mulighet på ulike samlinger/møter i deres regi.

Behandlede saker i 2025

I 2025 er regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontrollen utført av Østre Viken kommunerevisjon IKS (ØVKR IKS).

Plandokumenter

Kontrollutvalget har i 2025 behandlet følgende plandokumenter for sin virksomhet:

- Årlige møteplaner for kontrollutvalget
- Årlige overordnet revisjonsstrategi for regnskapsrevisjonen
- Årlige budsjettforslag for kontrollarbeidet

Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskapet for 2024

Kontrollutvalget har i 2025 avgitt uttalelse til kommunestyret om Halden kommunes årsregnskap for 2024.

Revisjonsberetningen for regnskapsåret 2024

Resultatet av regnskapsrevisjonen rapporteres direkte fra revisjonen til kommunestyret gjennom revisjonsberetningen.

Revisjonsbrev/ Notater

I tillegg til revisjonsberetningen skal revisor også rapportere andre forhold som er avdekket gjennom revisjonen. Slik rapportering skal skje til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektør. Rapportering av slike forhold skal skje i form av "nummererte revisjonsbrev" eller notater. Kommuneloven § 24-7 til §24-9, samt forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 gir bestemmelser om hvilke forhold som skal rapporteres.

Kontrollutvalget har behandlet et revisjonsbrev i 2025.

- **Revisjonsbrev 4/2025** ble behandlet den 13.05.2025, sak 25/12. Revisjonsbrevet viste til note 18 til avlagt regnskap.

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 25/12 «Revisjonsbrev nr. 4/2024 - Kontrollutvalgets oppfølging og kommunens tilsvar»:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektøren Kontrollutvalget tar revisjonsbrev nr. 4/2025 og kommunaldirektørens tilsvar til revisjonsbrevet til orientering
2. Revisjonsbrev nr. 4/2025 lukkes.

Rapport om utført regnskapsrevisjon 2024

Kontrollutvalget har behandlet rapport om utført regnskapsrevisjon for 2024 som omtaler resultat av utførte kontroller samt lovpålagte oppgavene som er utført for å bekrefte kommunens årsregnskap, samt tilknyttede oppdrag.

Etterlevelses kontroll

I følge kommunelovens § 24-9 skal regnskapsrevisor se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.

- «Revisors uttalelse til etterlevelseskontrollen 2024 på området «Offentlige anskaffelser – overholdelse av lovverk av anskaffelser for investeringer».

Kontrollutvalget fikk fremlagt, til orientering, overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering og valg av kontrollområde «Offentlige anskaffelser – overholdelse av lovverk av anskaffelser for investeringer» for 2024 den 19.11.2024. Uttalelsen ble behandlet i kontrollutvalgets møte 23.09.2025, sak 25/19. Revisors konklusjon var:

«Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er revisor ikke blitt oppmerksomme på noe som gir oss grunn til å tro at Halden kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd gjeldende regelverk og egne internkontroll for dokumentasjon av anskaffelser innenfor investeringsprosjekter.»

Kontrollutvalget tok kontroll med etterlevelsen av «Offentlige anskaffelser – overholdelse av lovverk av anskaffelser for investeringer» til orientering.

Kontrollutvalget fikk til orientering overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering og valg av kontrollområde for 2025, den 18.11.2025, revisjonen har valgt området «Oppfølging av rammeavtaler – etterlevelse av gjeldende bestemmelser og interne retningslinjer» som gjenstand for etterlevelserevisjon i 2025. Denne er forventet innen 30.06.2026.

Forvaltningsrevisjon

Plan for forvaltningsrevisjon juli 2024- juli 2028

Kontrollutvalget har fått i oppdrag av kommunestyret å gjennomføre følgende forvaltningsrevisjonsprosjekter i perioden i prioritert rekkefølge:

1. Mobbing/ vold i skolen – sett fra ansattperspektiv og elevperspektiv
2. Økonomistyring – effekter av tiltak (Helse og mestring)
3. Rus/ psykiatri
4. Selvkost VA
5. Informasjonssikkerhet
6. Levekårsutfordringer – tverrfaglig samarbeid

Forvaltningsrevisjonsrapporter

I 2025 har kontrollutvalget behandlet én forvaltningsrevisjonsrapport:

➤ «Vold, trusler og mobbing i grunnskolen»

Rapporten ble behandlet i kontrollutvalget den 23. september 2025, sak 25/18. Revisjonen undersøkte omfanget av vold og trusler mot ansatte i grunnskolene i Halden kommune, om kommunen hadde etablert tilfredsstillende systemer for å beskytte ansatte, og om kommunen dokumenterer at aktivitetsplikten etter opplæringsloven § 12-4 blir fulgt.

Følgende tre problemstillinger ble ønsket besvart:

1. Hva er omfanget av trusler og vold mot ansatte i grunnskolen i Halden?
2. Har kommunen etablert tilfredsstillende systemer og tiltak, for å sikre ansatte i grunnskolen mot vold og trusler?
3. Dokumenterer kommunen at de overholder aktivitetsplikten jf. opplæringslovens § 12-4?

Revisjonen konkluderte blant annet om at ansatte i grunnskolen i Halden i betydelig grad ble utsatt for vold, trusler eller trakassering. De skrev at «Selv om mange oppga at de føler seg trygge på jobb, viser resultatene at mange ansatte jevnlig må håndtere krevende og til dels alvorlige hendelser. Dette utgjør sannsynligvis en betydelig belastning. Tallene tyder på at vold og trusler er et reelt problem i skolehverdagen, og at dette krever fortsatt oppmerksomhet og innsats fra både skolene og kommunen.»

Videre konkluderte revisjonen med at de samlet sett vurderte at «Halden kommune har etablert gode rammer for arbeidet mot vold og trusler i skolene, med risikovurderinger, opplæring og rutiner for oppfølging av ansatte. Likevel er det et forbedringspotensial knyttet

til systematisering av oppfølging og evaluering av tiltak etter risikovurderinger, sikring av at rutiner for oppfølging av ansatte etter hendelser faktisk etterleves, og systematisering av opplæring og praktiske øvelser slik at alle ansatte med behov tilbys nødvendig opplæring. Forbedringer på disse områdene vil styrke tryggheten, trivselen og forutsigbarheten for ansatte i Halden-skolene, og bidra til et mer helhetlig arbeid mot vold og trusler.» til siste problemstilling konkluderte revisjonen med at «Halden kommune i hovedsak dokumenterer at skolene overholder aktivitetsplikten etter opplæringsloven § 12-4. Kommunen har utarbeidet veiledningsmateriell og rutiner som er kjent og i bruk på de undersøkte skolene. Våre undersøkelser viser at det arbeides systematisk med plikten til å følge med, gripe inn, varsle, undersøke og iverksette tiltak.»

Revisjonen kom med følgende anbefalinger:

- a) sørge for at tiltak som utarbeides i tråd med risikoanalyser følges opp og evalueres
- b) vurdere om det er behov for tydeligere formidling av opplæringstilbudet til ansatte knyttet til vold og trusler, slik at flere ansatte benytter seg av tilbudet
- c) sikre at ledere og ansatte har tilstrekkelig kjennskap til rutinene for oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold og trusler, og at disse rutinene etterleves i praksis
- d) sikre at alle ansatte har en felles forståelse av terskelen for hvilke hendelser som skal meldes og dokumenteres i tråd med aktivitetsplikten, og sikre at dokumentasjonen er i tråd med kravene i opplæringsloven § 12-4
- e) vurdere å tydeliggjøre hvordan ufrivillig eller høyt skolefravær skal inngå i vurderingen av elevers skolemiljø og hvordan det skal behandles opp mot aktivitetsplikten

Kontrollutvalget tok rapporten til etterretning og fattet innstilling til kommunestyret om at anbefalingene som kom frem av rapporten skulle gjennomføres av administrasjonen. Videre innstilte kontrollutvalget på at revisjonen skulle følge opp prosjektet med en oppfølgingsrapport et år etter kommunestyrets vedtak. Kommunestyret vedtok enstemmig kontrollutvalgets innstilling i sitt møte 30. oktober 2025, sak PS 118/2025.

Oppfølging av tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter

Formålet med å følge opp forvaltningsrapporter fra revisjonen er å vurdere om kommunens administrasjon har fulgt opp/iverksatt kommunestyrets tidligere vedtak ved behandling av forvaltningsrevisjonsprosjekter.

Utvalget har ikke behandlet noen oppfølgingsrapporter i 2025.

Videre oppfølging av oppfølgingsrapporter

Det hender at administrasjonen ikke har kommet i mål med alle punktene i kommunestyrevedtak vedr. forvaltningsrevisjon når oppfølgingsrapporten blir utarbeidet. Da kan det være nødvendig å følge dette ytterligere opp, ofte med en redegjørelse fra administrasjonen. I 2025 har det vært én slik oppfølging.

- PS 25/4: Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Barnevern". Kontrollutvalgets vedtak var som følger:
 1. Informasjonen tas til orientering.
 2. Kontrollutvalget vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt opp og anser saken som ferdigstilt.

Annet vedrørende forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget har behandlet følgende saker som vedrører området forvaltningsrevisjon:

- Prosjektplan «Økonomistyring – effekter og tiltak (Helse og mestring)»
- Prosjektplan «Rus og Psykisk helse»
- Statusrapport om utført forvaltningsrevisjonsarbeid 2024

Eierskapskontroll

Formålet med eierskapskontroll fremkommer av § 23-4 i kommuneloven. Ifølge bestemmelsen innebærer en eierskapskontroll å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, by/kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter kommunestyret er konstituert, utarbeide en plan for hvilke eierskapskontroller som skal gjennomføres. Planen vedtas av kommunestyret selv.

Kontrollutvalget vedtok 04.06.2024, sak 24/21 en plan for eierskapskontroll og innstilte på følgende selskaper for eierskapskontroll i planperioden 2024 – 2028:

- Halden Arbeid og Vekst AS
- ØST – 110 Sentral IKS

Kommunestyret vedtok kontrollutvalgets innstilling i møte 31.10 2024 i sak PS 143/2024.

I 2025 har det ikke vært behandlet noen eierskapskontroller.

Henvendelser til kontrollutvalget

Kontrollutvalget kan også behandle henvendelser fra innbyggere eller andre aktører som mener de har en sak for kontrollutvalget. For hver henvendelse må det vurderes om den hører inn under kontrollutvalgets oppgaver og om den skal prioriteres.

Kontrollutvalget har mottatt en henvendelse i 2025:

- Henvendelse vedr. «Arbeidsmiljøsak». Utvalget behandlet henvendelsen 23.09.2025. Kontrollutvalget tok den til orientering, men ikke til videre behandling.

Andre saker

- Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer (ØVKR IKS)
- Kontrollutvalgets Årsmelding 2024

Kontrollutvalget har også fått seg forelagt referatsaker og korte meldinger/orienteringer som tas til orientering i samsaker som f.eks. kontrollutvalgets protokoller, kommunestyrets behandling av saker fra kontrollutvalget og tilsynsrapporter.

Denne årsmeldingen er behandlet og godkjent av kontrollutvalget i møte **03.02.2026**.

Per Egil Evensen (s)
Kontrollutvalgets leder

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/87
Dokumentnr.: 3
Løpenr.: 2212/2026
Klassering: 3001-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Halden	Møtedato 03.02.2026	Utvalgssaksnr. 26/8
--	-------------------------------	-------------------------------

Referater og meldinger

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Fredrikstad, 05.01.2026

Vedlegg

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 18.11.2025.

Vedlegg via link:

- Rapport fra Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, Grunnopplæring «Tilsyn med intensiv opplæring»:
<http://tilsynskalender.statsforvalteren.no/api/supervision?supervisionReference=a4f2082b-2d5a-4c2d-a197-3e5654a2075f>

Saksopplysninger

Vedlegg 1: Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 18.11.2025, protokollen er godkjent og legges frem til orientering.

- ✓ Rapport fra Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, Grunnopplæring «Tilsyn med intensiv opplæring», se vedlagt lenke, til orientering

Vurdering

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



Møteprotokoll
Kontrollutvalget Halden

Dato: 18.11.2025
Møtested: Halden Rådhus, møterom Fredrikshald
Tidspunkt: Fra kl. 17:00 til kl. 17:30

Frammøteliste

Navn	Funksjon	Repr.	Møtt for	Merknad
Per Egil Evensen	Leder	PP		
Bjørg Lund	Nestleder	H		
Fridtjof Dahlen	Varamedlem	SV	Mona Bråthen	
Gunn Mona Ekornes	Medlem	SV		
Inger Haugene	Medlem	SP		
Odd Riise	Medlem	AP		
Helge Warberg	Medlem	H		

Møtende fra sekretariatet

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

Andre fremmøtte:

ØVKR: Fagansvarlig forvaltningsrevisor Casper Støten

Kommunedirektør Roar Vevelstad

Ordfører Fredrik Holm

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 25/27	Godkjenning av innkalling og saksliste	
PS 25/28	Prosjektplan rus og psykisk helse	
PS 25/29	Forenklet etterlevelseskontroll 2025 - Overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering	
PS 25/30	Kontrollutvalgets møteplan 2026	
PS 25/31	Referater og meldinger	
PS 25/32	Eventuelt	

PS 25/27 Godkjenning av innkalling og saksliste

Kontrollutvalget Haldens vedtak 18.11.2025:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Kontrollutvalget Haldens behandling 18.11.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/28 Prosjektplan rus og psykisk helse

Kontrollutvalget Haldens vedtak 18.11.2025:

Prosjektplan «Rus og Psykisk helse», godkjennes.

Kontrollutvalget Haldens behandling 18.11.2025:

Utvalget kom med følgende innspill, kartlegging av ventelister og antall brukere, fungerer tjenestetilbudet og får brukerne det de trenger.

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/29 Forenklet etterlevelseskontroll 2025 - Overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering

Kontrollutvalget Haldens vedtak 18.11.2025:

1. Kontrollutvalget tar revisjonens overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering for forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen 2025, samt valg av kontrollområde «Oppfølging av rammeavtaler – etterlevelse av gjeldende bestemmelser og interne retningslinjer», til orientering

2. Skriftlig uttalelse om resultatet av kontrollen oversendes kontrollutvalget senest 30. juni 2026

Kontrollutvalget Haldens behandling 18.11.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/30 Kontrollutvalgets møteplan 2026

Kontrollutvalget Haldens vedtak 18.11.2025:

Med forbehold om endringer, fastsetter kontrollutvalget følgende møtedatoer for sin virksomhet i 2026:

- Tirsdag 3. februar kl.17:00
- Tirsdag 17. mars kl. 17:00
- Tirsdag 12. mai kl. 17:00
- Tirsdag 22. september kl.17:00
- Tirsdag 17. november kl. 17:00

Kontrollutvalget Haldens behandling 18.11.2025:

Møtet foreslått 24 mars, blir flyttet til 17. mars 2025.

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt med denne endring.

PS 25/31 Referater og meldinger

Kontrollutvalget Haldens vedtak 18.11.2025:

Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Kontrollutvalget Haldens behandling 18.11.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/32 Eventuelt

Kontrollutvalget Haldens vedtak 18.11.2025:

Ingen vedtak.

Kontrollutvalget Haldens behandling 18.11.2025:

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/87
Dokumentnr.: 2
Løpenr.: 2210/2026
Klassering: 3001-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Halden	03.02.2026	26/9

Eventuelt

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2026/88
Dokumentnr.: 8
Løpenr.: 30192/2026
Klassering: 3001-192
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Halden	03.02.2026	26/10

Henvendelse angående mulige systemfeil i omsorgstjenesten i Halden kommune.

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar henvendelse i brev av 30.01.2026 til orientering.

Fredrikstad, 30.01.2026

Vedlegg

Brev fra henvender via revisjonen til kontrollutvalget i Halden kommune, mottatt 30.01.2026.

- unntatt offentlighet i henhold til Offl. § 13, jf. Fvl. § 13 1. ledd. Vedlegget vil bli tilsendt kontrollutvalgets faste medlemmer.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har 30.01.2026 mottatt en henvendelse via revisjonen, vedrørende omsorgstjenesten i Halden kommune.

Henvender skriver at tidligere er blant annet Halden kommune, Statsforvalter og Arbeidstilsynet kontaktet.

Sekretariatet har vært i kontakt med kontrollutvalgsleder som ønsket saken lagt frem som en tilleggssak på berammet møte 3. februar 2026. Kommunedirektør er informert om saken og stiller i møtet for å gi en kort orientering om saken og svare på eventuelle spørsmål fra utvalget.

Vurdering

Sekretariatet viser til henvendelsen for informasjon i saken, sekretariatet har ikke gjort noen vurderinger i saken, utover at den kan tas til orientering.

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 forvaltningsloven¹.

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.

Kontrollutvalget må avgjøre om saken skal undersøkes nærmere basert på den dokumentasjonen som foreligger. Hvis kontrollutvalget ønsker å gå videre med saken kan det i første omgang være hensiktsmessig med en informasjon fra kommunedirektør om de pågående prosessene. Kommunedirektør stiller i møtet for å kunne svare på eventuelle spørsmål.

Kontrollutvalget har blant annet følgende muligheter:

- Ikke ta henvendelsen til videre behandling.
- Be om en skriftlig redegjørelse fra kommunedirektøren til kontrollutvalgets neste møte.
- Be revisjonen om å gjennomføre en undersøkelse/vurdering av en eller flere av påstandene i henvendelsen².
- Gjøre en nærmere vurdering ved rullering av risiko- og vesentlighetsvurdering våren 2026, på om kommunens omsorgstjenester kan være et aktuelt område for forvaltningsrevisjon i 2027-2028.

¹ 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.

² Kontrollutvalget må trolig be kommunestyret om økte midler.