



Kontrollutvalget i Alta kommune

KONTROLLUTVALGSMØTE

Møtestart: 15.02.2024 kl. 09:00
Møtested: Alta rådhus- møterom Langfjorden

Saksliste:

01/24	Orientering fra kommunedirektør vedrørende henvendelse om hjemmetjeneste
02/24	Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2025- 2028 - prosessmøte 1
03/24	Uavhengighetsvurdering oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor
04/24	Ny prosjektskisse og notat - Forvaltningsrevisjon - PP-tjenesten
05/24	Årsplan og møteplan 2024
06/24	Orienteringssak - Diverse kurs- (Utsatt sak fra forrige møte)
07/24	Referatsaker - KU Alta - Møte 1-24
08/24	Referatsaker - KU Alta - Møte 5-23 (Utsatt sak fra forrige møte)



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	15. februar 2024	J.nr:	KUSEK01211

Sak 1/24

ORIENTERING FRA KOMMUNEDIREKTØREN VEDRØRENDE HENVENDELSE OM HJEMMETJENESTE

Saksdokumenter:

- Henvendelse fra innbygger m/vedlegg som gjelder praksis for tildeling, behovskartlegging og utføring av hjemmetjenester.
Dokumentene er unntatt offentlighet, jf. offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1. Dokumentene som er nevnt ovenfor sendes samlet med passordbeskyttelse i egen epost til møtende medlemmer i kontrollutvalget. Passord sendes som melding på telefon.
- [Veileder om håndtering av henvendelser til kontrollutvalget](#)
- Særutskrift fra sak 40/ 23 – Henvendelse fra innbygger

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget vurderer at dette ikke er en sak som skal følges opp av kontrollutvalget. På generelt grunnlag er det utenfor kontrollutvalgets mandat å behandle henvendelser som gjelder klagesaker. Denne henvendelsen gjelder en sak som er under klagebehandling.

Kontrollutvalget tar henvendelsen til orientering, og temaet hjemmetjenester skal tas med videre som innspill til risiko- og vesentlighetsvurderingen (ROV-analysen).

Kontrollutvalget ber sekretariatet om å informere henvenderen og Alta kommune v/kommunedirektøren om det vedtak som kontrollutvalget fatter i denne saken.

Saksopplysninger:

Sekretariatet har på vegne av kontrollutvalget i Alta kommune mottatt en henvendelse vedrørende hjemmetjenesten.

Kontrollutvalget behandlet henvendelsen sak 40/23 på møte den 6. desember 2023, og vedtok at Alta kommune v/kommunedirektøren inviteres til neste møte i kontrollutvalget for å orientere kontrollutvalget om den konkrete henvendelsen.

Kommunedirektør er innkalt til møtet i kontrollutvalget den 15. Februar 2024 for å orientere om saken.

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalget behandler denne saken for lukkede dører, jf. kommuneloven § 11-5, jf. offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1.

Generelt om kontrollutvalgets håndtering av henvendelser

Henvendelser til kontrollutvalget bør behandles i tråd med god praksis for slikt. Det vises til vedlagte veileder for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget, utgitt av Forum for kontroll og tilsyn (FKT).

Kontrollutvalget kan i prinsippet ta opp ethvert forhold ved kommunens virksomhet (herunder virksomhet i kommunale foretak), så lenge det kan defineres som kontrollarbeid. Dette framgår av kommuneloven § 23-2 tredje ledd der det heter som følger:

«Kontrollutvalget kan kreve at kommunen eller fylkeskommunen legger fram enhver opplysning, redegjørelse eller dokument som utvalget finner nødvendig for å utføre sine oppgaver. Kontrollutvalget kan også foreta undersøkelser som det mener er nødvendige. Taushetsplikt er ikke til hinder for å gjennomføre kontrolltiltak etter dette leddet.»

I vurderingen av hvilke henvendelser som kontrollutvalget skal gå videre med, kan det være nyttig å stille noen kontrollspørsmål. Hvorvidt kontrollutvalget skal følge opp en ekstern henvendelse bør skje utfra en helhetlig vurdering. "Trafikklysmodellen" kan være et nyttig hjelpemiddel. Vi viser i den sammenheng til den nevnte veilederen på side 14.

Kontrollutvalget bør unngå å gå videre med henvendelser som dreier seg om en enkeltsak, som er under behandling i et annet organ eller som har en annen naturlig behandlingsvei, som for eksempel hos politiet, rettsapparatet, statsforvalteren, sivilombudet, KOFA, klageorgan i kommunen eller kommunens varslingskanal.

Vedtak og andre forhold i en enkeltsak kan likevel avdekke systemsvikt som kontrollutvalget kan vurdere å se nærmere på. Dersom henvendelsen gjelder et avvik, må det vurderes om det er andre instanser i kommunen som først skal vurdere dette, og om det dekkes av internkontrollen. I vurderingen av om kontrollutvalget skal gå videre med en henvendelse, må kontrollutvalget også vurdere om utvalget har ressurser (herunder budsjettmidler) til å gjøre det.

Formål med undersøkelser kan grovt sett deles i tre kategorier:

- Kartlegging av faktiske forhold
- Vurdering av faktiske forhold opp mot regelverk
- Presentasjon av eventuelle anbefalinger

Nedenfor følger noen eksempler på fremgangsmåter (kontrollhandlinger) som kontrollutvalget kan bruke for å undersøke ulike forhold:

- Kontrollutvalget gjør ikke nærmere undersøkelser

Kontrollutvalget orienteres om henvendelsen, men utvalget gjør ikke nærmere undersøkelser, og saken avsluttes.

- Samle informasjon:

Kontrollutvalget kan samle inn informasjon som angår henvendelsen. Deretter vurderer kontrollutvalget om det skal gjøre videre undersøkelser. Slik innsamling av informasjon kan gjøres av kontrollutvalgets sekretariat, kommunens revisjon eller andre.

- Orienteringer:

Kontrollutvalget kan invitere kommunedirektøren eller andre til å orientere om kommunens system og rutiner for den type saker eller om det den konkrete henvendelsen tar opp. Dette kan gi kontrollutvalget et grunnlag for å vurdere om et saksfelt er tilstrekkelig belyst, eller om det er behov for ytterligere oppfølging og undersøkelse.

Kontrollutvalget kan også be om at kommunedirektøren eller andre gir skriftlige orienteringer.

- ROV-analysen:

Kontrollutvalget kan ta det henvendelsen peker på videre med som innspill til mulig risiko i risiko- og vesentlighetsanalyse (ROV) for ny plan for forvaltningsrevisjon (eller plan for eierskapskontroll), eller til eksisterende forvaltningsrevisjoner (eller eierskapskontroller) som gjelder samme tema i gjeldende plan for forvaltningsrevisjon eller plan for eierskapskontroll.

- Kartlegging (forundersøkelse):

Dersom man ønsker en begrenset undersøkelse av et område, kan kontrollutvalget undersøke forholdet nærmere uten å foreta en større undersøkelse av området – i alle fall ikke i første omgang. Kontrollutvalget kan også vedta å gjennomføre en konkret kontroll.

- Forvaltningsrevisjon:

Kontrollutvalget kan vedta å gjennomføre en forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon betyr at man velger en systematisk tilnærming for å vurdere temaet som henvendelsen dreier seg om.

- Videre undersøkelser:

Dersom henvendelsen gjelder et spesifikt tilfelle som ikke egner seg for en systemgjennomgang slik en forvaltningsrevisjon ofte er, kan kontrollutvalget be om at det blir foretatt en mer omfattende undersøkelse, som er avgrenset til det tema eller den problemstilling (enkelthendelse med mer) som henvendelsen gjelder (hendelsesbasert undersøkelse, gransking med mer).

- Høring:

En høring skjer i mer formelle rammer enn det som gjelder for muntlige og skriftlige orienteringer. En høring finner sted i forbindelse med møter i kontrollutvalget, der bestemte personer blir bedt om å svare muntlig på spørsmål fra (medlemmene i) kontrollutvalget. Kontrollutvalget kan også be om at den som skal høres leverer inn sitt innspill skriftlig i forkant av høringen.

- Rapportering til kommunestyret:

Dersom kontrollutvalget finner grunn til det kan utvalget velge å rapportere for eksempel sin bekymring eller annet til kommunestyret.

- Kombinasjon av flere typer kontrollhandlinger:
Kontrollutvalget kan også gjøre en kombinasjon av flere typer kontrollhandlinger.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet har gjennomgått og vurdert innholdet i henvendelsen i forhold til regelverk og FKT sine anbefalinger. På generelt grunnlag er det utenfor kontrollutvalgets mandat å behandle henvendelser som gjelder klagesaker, saker som er til behandling i rettsapparatet, uenighet i politiske vedtak eller varsel etter arbeidsmiljøloven kap. 2a.

Denne henvendelsen gjelder en sak som er under klagebehandling i kommunen. Klagen er også sendt til Statsforvalteren. Sekretariatet tilrår derfor at denne saken ikke bør følges opp av kontrollutvalget, men at kontrollutvalget tar henvendelsen til orientering, og at saken avsluttes.

Sekretariatet foreslår at tjenesteområdet hjemmetjenester tas med videre som innspill til risiko- og vesentlighetsvurderingen (ROV-analysen).

Sekretariatet foreslår videre at kontrollutvalget ber sekretariatet om å informere innbyggeren og Alta kommune v/kommunedirektøren med m det vedtak som kontrollutvalget fatter i denne saken.

Sekretariatet har vurdert om det foreligger opplysninger i sakens dokumenter som gjør at hele eller deler av dokumentene er underlagt lovbestemt taushetsplikt, og dermed skal være unntatt offentlighet.

Sekretariatet vurderer det slik at selve henvendelsen (eposten med vedlegg) fra innbygger i sin helhet er unntatt offentlighet, jf. offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1. Vi viser også til offentleglova § 5 første ledd (utsatt offentlighet). Disse dokumentene vedlegges derfor saken i ett vedlegg med passordbeskyttelse til møtende medlemmer i kontrollutvalget.

Sekretariatets saksframlegg i denne saken er fullt ut offentlig.

På grunnlag av det som er nevnt ovenfor anbefaler sekretariatet at kontrollutvalget behandler hele eller deler av saken for lukkede dører, jf. kommuneloven § 11-5, jf. offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1, jf. offentleglova § 5 første ledd (utsatt offentlighet).



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

Alta kommune v/kommunedirektøren

SÆRUTSKRIFT

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	6. desember 2023	J.nr:	KUSEK01046

VEDTAK I KONTROLLUTVALGET I ALTA KOMMUNE OM ORIENTERINGSSAK OM HENVENDELSE FRA INNBYGGER - HJEMMETJENESTER

Kontrollutvalget i Alta kommune behandlet på møte 6. desember 2023 sak 40/23 – Henvendelse fra innbygger – Hjemmetjenester.

Som det framgår av vedtak i sak 40/23 nedenfor, så vedtok kontrollutvalget å invitere Alta kommune v/kommunedirektøren til neste møte i kontrollutvalget for å orientere kontrollutvalget om den konkrete henvendelsen. I vedtaket ba kontrollutvalget videre at sekretariatet for utvalget orienterer innbyggeren og Alta kommune v/kommunedirektøren om vedtaket i sak 40/23.

I henhold til kontrollutvalgets vedtak vil Alta kommune v/kommunedirektøren på et senere tidspunkt motta invitasjon til å orientere kontrollutvalget om den konkrete henvendelsen fra innbygger om hjemmetjenester. Vedlagt invitasjonen vil Alta kommune v/kommunedirektøren også bli gjort kjent med relevante dokumenter og opplysninger i sakens anledning – så langt regelverket tillater det.

Nedenfor framgår kontrollutvalgets behandling og vedtak i sak 40/23.

SAK 40/23

HENVENDELSE FRA INNBYGGER - HJEMMETJENESTER

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget viser til henvendelse m/vedlegg fra innbygger vedrørende opplevelser med hjemmetjenester i Alta kommune, datert 1. oktober 2023.

Til neste møte i kontrollutvalget inviteres Alta kommune v/kommunedirektøren for å orientere kontrollutvalget om den konkrete henvendelsen.

Kontrollutvalget ber sekretariatet om å orientere innbyggeren og Alta kommune v/kommunedirektøren om dette vedtaket.

Behandling:

Spørsmål om å lukke møtet:

Sekretariatet tilrådte at kontrollutvalget behandler denne saken for lukkede dører, jf. kommuneloven § 11-5, jf. offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1.

Kontrollutvalget vedtok enstemmig å lukke møtet under behandling av sak 40/23, jf. kommuneloven § 11-5, jf. offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1.

Behandling av saken:

Kontrollutvalget drøftet saken.

Kontrollutvalget fremmet følgende forslag til endring i sekretariatets tilrådning:

- *Punktet om «å orientere kontrollutvalget om hjemmetjenester Alta kommune generelt» tas vekk.*
- *«Alta kommune» endres til «Alta kommune v/kommunedirektøren»*

Enstemmig vedtatt.

Sekretariatets tilrådning og kontrollutvalgets endringsforslag ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget viser til henvendelse m/vedlegg fra innbygger vedrørende opplevelser med hjemmetjenester i Alta kommune, datert 1. oktober 2023.

Til neste møte i kontrollutvalget inviteres Alta kommune for å orientere kontrollutvalget om hjemmetjenester Alta kommune generelt, samt om den konkrete henvendelsen spesielt.

Kontrollutvalget ber sekretariatet om å orientere innbyggeren og Alta kommune om dette vedtaket.

Vedlegg til denne særutskriften:

- Sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 40/23 – Henvendelse fra innbygger - Hjemmetjenester



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	15. Februar 2024	J.nr:	KUSEK01225

Sak 2/24

PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON OG EIERSKAPSKONTROLL 2025- 2028 - PROSESSMØTE 1

Saksdokumenter:

1. Utkast til ROV 2025-2027– Alta kap. 1- 3.2 (vedlagt)
2. ROV 2021-2024 – Alta kommune ([dokumentet kan lastes ned/ leses her](#))
3. Prosjektplan for arbeidet med risiko- og vesentlighetsvurdering og planer for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll ([dokumentet kan lastes ned/ leses her](#))
4. Innspill skjema i Alta kommune

Forslag til vedtak:

På bakgrunn av prosessmøte 1, tar kontrollutvalget risiko- og vesentlighetsvurderingen i forhold til forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll så langt i prosessen til orientering.

Innspill blir vurdert av sekretariatet i den videre prosessen i henhold til vedtatte prosjektplan.

Saksopplysninger:

Kontrollutvalget i Alta kommune vedtok i sak 36/23 å igangsette risiko- og vesentlighetsvurdering i forbindelse med utarbeidelse av planer for forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroll. I henhold til vedtaket om involvering av innbyggere i prosessen, inviterte leder av kontrollutvalget innbyggere til et åpent innspillsmøte 17. januar 2024. Kommunedirektør, leder for hovedutvalget for oppvekst, kultur og integrering, noen av medlemmer og varamedlemmer i kontrollutvalget kom på møtet. Møtet ble ikke gjennomført som planlagt, men det ble diskutert om hvordan kontrollutvalget skal engasjere innbyggere i prosessen. Innbyggere har også fått anledning å gi innspill digitalt til kontrollutvalget. Det har hittil vært liten respons på det.

I *prosessmøte 1* vil kontrollutvalget få anledning til å diskutere og vurdere risikoer innenfor kommunen sine ansvarsområder og selskaper som kommunen har eierinteresser i, basert på egne erfaringer og fra arbeidet i kontrollutvalget.

Prosessmøte 1 arrangeres som et arbeidsseminar i kartleggingsfasen. Sekretariatet presenterer identifiserte risikofaktorer og innspill så langt i prosessen. Sekretariatet vil gjøre et intervju med ordfører, kommunedirektør og revisor om deres innspill i forhold til utfordringer og risikofaktorer til risiko—og vesentlighetsvurderingene.

I *prosessmøte 1* drøftes og vurderes risiko for mulige feil, mangler, avvik, svakheter og uønskede hendelser i forhold til:

- økonomi,
- produktivitet
- regeletterlevelse
- måloppnåelse i de kommunale tjenesteområdene og/ eller i kommunalt eide selskap

Problemstilling for diskusjon og drøfting i *prosessmøte 1*:

1. På hvilke områder kan det være særlige utfordringer i forhold til etterlevelse av regelverk, måloppnåelse, ressursutnyttelse og/ eller produktivitet i kommunen og i kommunale selskap?
2. På hvilke områder kan det være behov for eller nytte i å gjennomføre nærmere undersøkelser og/eller kontroll (forvaltningsrevisjon/ eierskapskontroll)?
3. Utøving av kommunens eierinteresser – Er det selskap som kommunen er (med)eier i som kan være behov for/nytte i å få gjennomført eierskapskontroll av de neste årene? Er det noen deler av kommunens eierstyring som kan være behov for/nytte i å få undersøkt?

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatets vurderinger så langt i prosessen presenteres i møte og fremgår av utkast til ROV i kapittel 3-3.2 som følger vedlagt.

Innspill blir vurdert av sekretariatet i den videre prosessen i henhold til vedtatte prosjektplan.



Februar 2024

**UTKAST TIL RISIKO- OG
VESENTLIGHETSVURDERING
FORVALTNINGSREVISJON OG
EIERSKAPSKONTROLL 2025-2028**

ALTA KOMMUNE



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotte Čállingoddi SGO
Postboks 80 ,9501 ALTA
post@kusek.no
www.kusek.no

INNHOUDSFORTEGNELSE

FORORD	3
1. INNLEDNING	4
1.1 BAKGRUNN OG HENSİKT MED RISİKO OG VESENTLİGHETSVURDERING	4
1.2 ELEMENTER I RISİKO- OG VESENTLİGHETSVURDERINGEN	5
1.3 DATAINNSAMLING	8
1.4 DATAGRUNNLAG	9
2. GENERELT OM KOMMUNEN	10
2.1 POLITISK OG ADMINISTRATIV ORGANISERING	10
2.2 ANTALL ANSATTE	11
2.3 FINANSIELLE NØKKELTALL	11
2.4 BEFOLKNINGSUTVIKLING	13
2.5 SELSKAPER OG EIERSKAP	13
3. VALG AV RISIKOOMRÅDER.....	15
3.1 KOMMUNEBAROMETERET	15
3.2 ANDRE OMRÅDER MED MULIG RISİKO	25
3.3 ANDRE INNSPILL	25
3.4 PRIORITERTE OMRÅDER FOR RISİKO OG VESENTLİGHETSVURDERING	26

FORORD

Denne risiko- og vesentlighetsvurderingen er utarbeidet av KUSEK IKS på oppdrag for kontrollutvalget i Alta kommune. Dokumentet danner grunnlaget for henholdsvis plan for forvaltningsrevisjon og plan for eierskapskontroll. Planene vedtas av kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget.

xx. oktober 2024

KUSEK IKS

Kate M. Larsen
Daglig leder

Anne Berit Bæhr
Rådgiver/prosjektleder

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og hensikt med risiko og vesentlighetsvurdering

I forbindelse med bestilling fra kontrollutvalget i møte 06.12.2023 har Kusek IKS gjennomført risiko- og vesentlighetsvurdering av Alta kommune sin virksomhet og i selskaper der kommunen har eierinteresser. Formålet med ROV-vurderingene har vært å skaffe relevant informasjon om de delene av virksomhetene i kommunen og selskapene der kommunen har eierinteresser som det kan være aktuelt å gjennomføre forvaltningsrevisjon og/eller eierskapskontroll.

ROV-vurderingene er systematisert og fremstilt i dette dokumentet på et overordnet nivå. ROV-vurderingene danner grunnlaget for kontrollutvalget sitt arbeid med planer for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll for denne planperioden.

Kontrollutvalget er pålagt å utarbeide slike planer.¹ Planene skal vedtas av kommunestyret. Kommunestyret *kan delegere* til kontrollutvalget å gjøre endringer i planene.

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

Eierskapskontroll innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring. Fokuset i en eierskapskontroll er hvordan kommunen forvalter eierskapene sine, enten enkeltvis eller som en portefølje. Kriteriene som Kusek IKS legger til grunne er blant annet regelverket knyttet til ulike typer selskap, det kan være kommuneloven, aksjeloven, lov om interkommunale selskaper, eierskapsmeldinger, vedtak og retningslinjer. Fokus i en forvaltningsrevisjon av selskapet er på selve selskapet, om det drives i samsvar med kommunestyret sine vedtak og betingelser, og om det drives i samsvar med lover og regler samt på en økonomisk forsvarlig måte.

I kommunelovens bestemmelser om egenkontroll framgår det at kontrollutvalget minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret er konstituert, skal utarbeide henholdsvis en plan som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjoner, og en plan for hvilke eierskapskontroller som skal gjennomføres.

I kapittel 2 presenteres kommunens organisasjon og nøkkeltall. I kapittel 3 gjøres det rede for valg av tema/områder det skal gjøres risiko- og vesentlighetsvurdering av. Den konkrete vurderingen presenteres i kapittel 4 og utover.

¹ Kommuneloven § 23-2 første ledd.

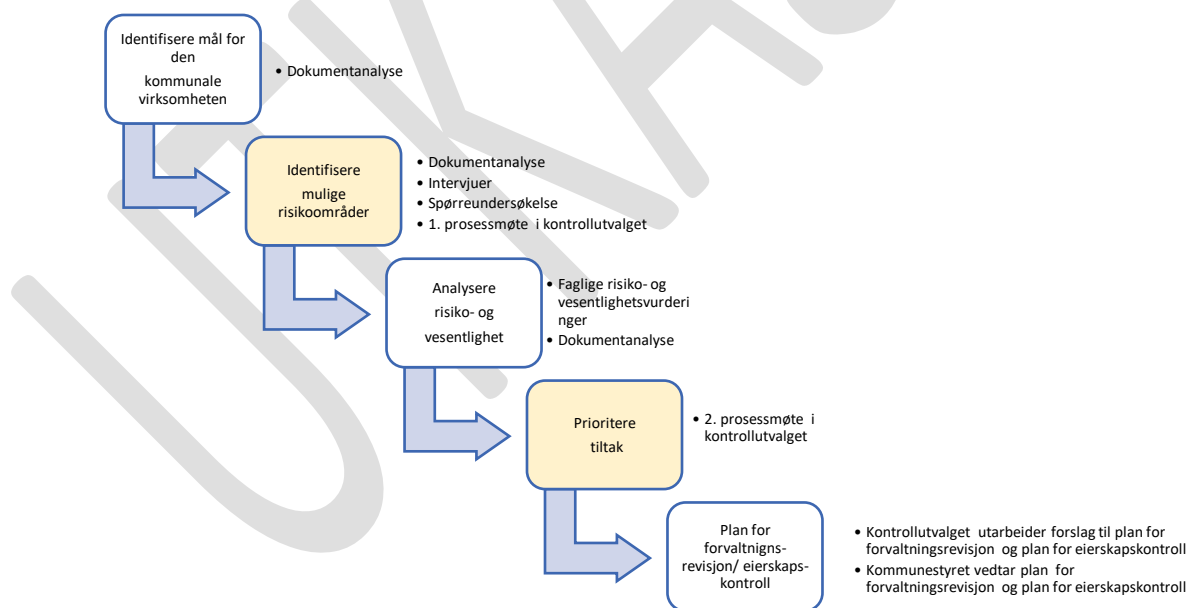
1.2 Elementer i risiko- og vesentlighetsvurderingen

Risiko- og vesentlighetsvurderingene som gjøres, er inspirert av COSO-rammeverket. COSO -rammeverkene er utarbeidet med tanke på ledelse og styring i alle typer virksomheter, og som kan anvendes både i privat og offentlig sektor.²

Elementer i risiko- og vesentlighetsvurderinger er følgende:

- Mål for kommunens virksomhet
- Risikofaktorer
- Risikovurderinger
- Vesentlighetsvurderinger
- Prioritering

Elementene inngår i den helhetlige planprosessen for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll og kan skisseres på denne måten:



Figur 1 Skisse for planprosess

² Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - en frivillig organisasjon i privat sektor som har som formål å forbedre kvaliteten på finansiell rapportering gjennom fokus på etikk i forretningslivet, effektiv intern kontroll og corporate governance.

I 2004 la COSO fram et nytt rammeverk – Enterprise Risk Management (ERM) – Integrated Framework.

1.2.0 Identifisering av mål for kommunens virksomhet

Kusek IKS har valgt å identifisere mål for kommunens virksomhet ut i fra følgende:

- Gjeldende lover og forskrifter (krav som er pålagt å levere til innbyggere kan forstås som mål for den kommunale virksomhet)
- Kommunale plandokumenter (mål oppnåelse)
- Vedtak og forutsetninger i kommunestyret
- Utnytte ressursene på best mulig måte i et kortsiktig og et langsiktig perspektiv

Identifiserte mål behandles i kapittel 4 til 9.

1.2.1 Identifisering av risikofaktorer og risikoområder

Utgangspunktet for risikovurderingene er uønskede hendelser/ mangler / avvik – risikofaktorer – som kan inntreffe og true måloppnåelsen i kommunen.

Uønskede hendelser kan blant annet inntreffe med hensyn til følgende områder:

- Overholdelse av lover og bestemmelser
- Økonomi
- Produktivitet
- Måloppnåelse

I identifiseringen av risikoområder har Kusek IKS lagt følgende kriterier til grunn for valg av tema/områder det skal gjøres risiko- og vesentlighetsvurdering av:

1. Kommunebarometeret – områdene hvor karaktersettingen indikerer at tilstanden ikke er tilfredsstillende
2. Andre temaer/områder med risiko for avvik, mangler eller uønskede hendelser
3. Temaer/områder foreslått av kontrollutvalg, folkevalgte, revisor eller andre

Identifisering av risikoområder behandles i kapittel 3.

1.2.2 Risikovurderinger

Risikovurderinger er sammensatt av tre ulike elementer, og vurderes i betydningen av de mulige framtidige hendelsene og sannsynlighet:

- Vurdering av konsekvens
- Vurdering av sannsynlighet
- Risikoreduserende tiltak

Vurdering av konsekvens

Med konsekvens menes den betydning det vil ha for kommunens måloppnåelse, dersom de ulike risikofaktorene inntreffer og som kan utgjøre en risiko for at kommunen ikke når sine mål.

Vurdering av sannsynlighet

Med dette menes sannsynlighet for at en risikofaktor kan inntreffe. Ved vurdering av sannsynlighet er det tatt utgangspunkt i tidligere hendelser og endringer i omgivelsene som kan ha påvirkning for sannsynligheten.

Risikoreduserende tiltak

Risikoreduserende tiltak er eventuelle tiltak som kommunens ledelse har iverksatt for å redusere muligheten for at måloppnåelse ikke inntreffer, og som reduserer virkningene dersom risikofaktorene likevel slår til. På et overordnet nivå er det kartlagt hvilke tiltak som er etablert i kommunen og vurdert i hvor stor grad disse har risikoreduserende effekt, sett mot konsekvens av og sannsynlighet for at uønskede hendelser inntreffer.

Risikovurderinger beskrives i kapittel 4 til 9.

1.2.3 Vesentlighetsvurderinger

Vesentlighetsvurderinger innebærer en samlet vurdering av alvorsgraden som den enkelte faktor representerer i forhold til måloppnåelse. Aktører med ulikt ståsted kan ha svært ulik oppfatning av hva som er vesentlig.

Vesentlighet vurderes ut fra ulike perspektiv:

Fra brukerperspektiv, vurdert ut fra hva brukerne av kommunale tjenester anser som vesentlig.

Fra medarbeiderperspektiv, vurdert ut fra hva de ulike medarbeiderne innenfor et tjenesteområde anser som vesentlig.

Fra et samfunns- og miljøperspektiv, vurdert ut fra hva som er vesentlig ved kommunens virksomhet sett i forhold til samfunnet og miljøet, herunder omdømme.

Fra et økonomisk perspektiv, vurdert ut fra omfanget av tjenesteområdets driftsutgifter sett i forhold til kommunens totale driftsutgifter, samt forskjeller i forhold til sammenlignbare kommuner med mer.

Fra et organisatorisk perspektiv, vurdert ut ifra elementer som styring, kontroll, ledelse og rapportering.

Fra et politisk perspektiv, vurdert ut ifra ulike tjenesteområder som har størst vesentlighet sett fra de folkevalgte perspektiv (oppfatning av vesentlighet kan variere mellom politiske grupperinger)

Vesentlighetsvurderinger beskrives i kapittel 4 til 9.

1.2.4 Prioritering av risikoområder

Prioriteringa av risikoområder gjøres ut fra trafikklysmodellen etter en faglig-/skjønnsmessig vurdering, og brukes som et utgangspunkt til prioritering av tiltak.

	Høy	På områder som er merket rødt mener Kusek IKS på bakgrunn av fremlagte data og analyser, at det kan være høy risiko for enten manglende produktivitet, måloppnåelse, regeletterlevelsen eller effektivitet.
	Middels	På områder som er merket gult mener Kusek IKS på bakgrunn av fremlagte data og analyser, at det kan være middels risiko for enten manglende produktivitet, måloppnåelse, regeletterlevelsen eller effektivitet.
	Lav	På områder som er merket grønt mener Kusek IKS på bakgrunn av fremlagte data og analyser, at det kan være lav risiko for enten manglende produktivitet, måloppnåelse, regeletterlevelsen eller effektivitet.

Figur 2 Trafikklysmodell

1.3 Datainnsamling

Statistikk og diverse målinger

Offentlig statistikk er hentet fra offentlige tilgjengelige databaser som for eksempel KOSTRA, kommunebarometer, åpenhetsindeksen, effektivitetsanalysen, kommunetesten og KS sin statistikk om sykefravær.

Statistikk gir mulighet for å sammenligne tall som gjelder for Alta kommune med andre kommuner av tilsvarende størrelse og økonomiske rammebetingelser.

Kommunale dokumenter

Dokumentene som er gjennomgått er i hovedsak informasjon fra Alta kommunes hjemmeside, herunder årsberetning, budsjett og handlingsprogram.

Intervju og innspill

I prosessmøtene til kontrollutvalget kan for eksempel ordfører, gruppeledere, kommunedirektør, andre administrative ledere, tillitsvalgte, mv. inviteres til møtene. De inviterte får tilsendt forrige ROV og spørsmål til forberedelse før møtet. Spørsmål kan blant annet være:

- a. På hvilke områder er det risiko for at kommunen og selskaper der

kommunen har eierandeler ikke når sine målsettinger, ikke oppfyller lovkrav, eller utnytter ressursene dårlig?

- b. På hvilke tjenesteområder/kommunalt eide selskaper er det behov for forvaltningsrevisjon?

Det kan også være aktuelt å gjennomføres intervju runder/spørreundersøkelser.

Kontrollutvalg

Det er gjennomført prosessmøter hvor kontrollutvalget har drøftet valg av områder/tema for risiko- og vesentlighetsvurderinger som tas med i de videre vurderinger.

Kontrollutvalget diskutere informasjonen som kommer frem under prosessmøtene og informasjonen systematiseres ved hjelp av trafikklys-modellen. Kontrollutvalget prioriterer tema/områder for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

Kommunens revisor

Kommunens revisor sine løpende rapporteringer til kontrollutvalget tas med i vurderingene samt konkrete innspill på områder de anser det kan være risiko på.

1.4 Datagrunnlag

I arbeidet med innhenting av informasjon har KUSEK IKS blant annet sett til følgende kilder:

- Årsrapporter og årsregnskap
- Årsbudsjett og økonomiplaner
- Kommuneplanens samfunnsdel og planstrategier
- Fag- og temaplaner (for eksempel kompetanseplan)
- Kommunedelplaner
- Retningslinjer og reglement
- Eierskapsmelding
- Protokoller fra møter i kommunestyret
- Drøfting i kontrollutvalg/intervju/spørreundersøkelser
- Offentlig statistikk
- Kommunebarometeret
- Statsforvalterens kommunebilde med analyse av den enkelt kommune
- Tidligere gjennomførte revisjoner
- Tidligere gjennomførte eierskapskontroller
- Sekretariatets generelle kjennskap til kommunen og erfaring på områdene
- Saker i media
- Kommunens hjemmeside
- Relevant lovverk
- Statlige tilsyn

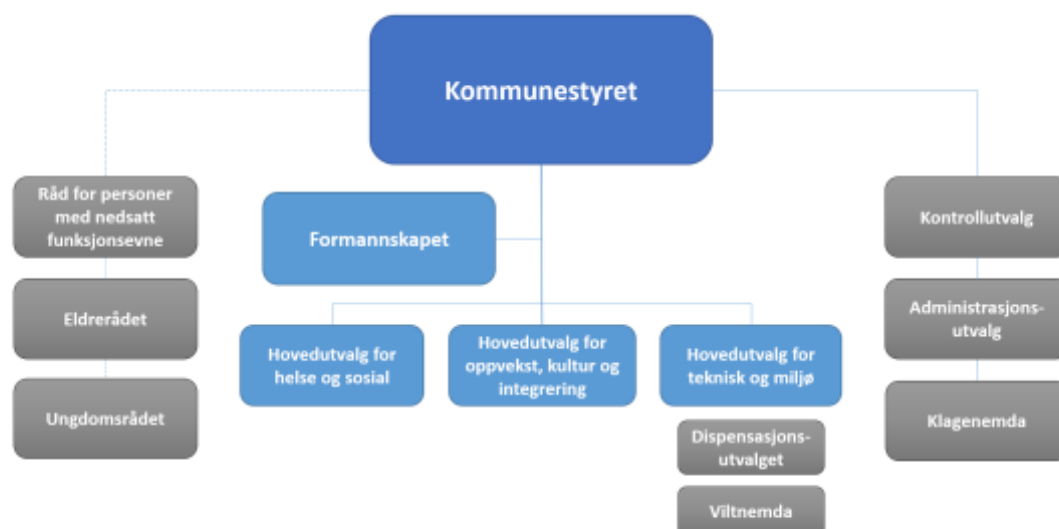
2. GENERELT OM KOMMUNEN

Her presenteres generell informasjon om kommunen, analysedelen er i kapittel 4.

2.1 Politisk og administrativ organisering

Alta kommune styres etter formannskapsmodellen, som for øvrig er den mest vanlige modellen i kommunene. Dette innebærer at formannskapet som utøvende politisk organ velges av kommunestyret etter partienes forholdsmessige representasjon i kommunestyret. Delegasjon til formannskap, utvalg, råd og nemnder er gitt i kommunens delegasjonsreglement.

2.1.0 Organisasjonskartet politisk organisering



Figur 3 Politisk organisering i Alta kommune, kilde: Årsrapport 2022, Alta kommune.

2.1.1 Organisasjonskartet administrativ organisering



Figur 4 Administrativ organisering i Alta kommune, kilde: Årsrapport 2022, Alta kommune

2.2 Antall ansatte

Tall fra årsrapporten 2022

	2021	2022
Antall årsverk - Budsjett	1672	1795
Antall ansatte- Budsjett	1712	1897
Antall årsverk (Visma)	1745,53	1790,43
Antall ansatte (Visma)	1959	1997
Antall årsverk (Kostra)	2020	2140
Antall årsverk eks lange fravær (Kostra)	1766	1880

Tabell 1 Antall ansatte og årsverk i Alta kommune. Kilde: Årsrapporten 2022, Alta kommune.

2.3 Finansielle nøkkeltall

Følgende handlingsregler for finansielle nøkkeltall er vedtatt av kommunestyret:

- 1) Netto driftsresultat bør over tid være 2 prosent av brutto driftsinntekter.
- 2) Disposisjonsfond bør over tid være minimum 5 prosent av brutto driftsinntekter.
- 3) Netto lånegjeld bør over tid ikke overstige 80 prosent av brutto driftsinntekter.
- 4) Grad av egenkapital på investeringer bør over tid være på 30 prosent av totale investeringskostnader.

Handlingsregel nr. 1: Netto driftsresultat

I Alta kommune er det vedtatt at netto driftsresultat over tid bør være 2 prosent av brutto driftsinntekter. Driftsresultat på 3,2 prosent av driftsinntekter i 2022. I kommunens årsrapport for 2022 sies det følgende:

«For første gang siden 2016 er måltallet over grenseverdien i handlingsregelen på 2 prosent. Resultatet på 3,2 prosent er om lag 2 prosentpoeng bedre enn hva som ble lagt til grunn i både opprinnelig og regulert budsjett. Selv om resultatet for 2022 isolert tilfredsstillende grenseverdien, slår handlingsregelen likevel fast at måltallet skal sees «over tid». I gjennomsnitt utgjorde netto driftsresultat 0,9 prosent de siste åtte år. Dersom vi begrenser beregningen til de siste fire år synker gjennomsnittet til 0,5 prosent. Vi trenger derfor gode resultat over flere perioder før vi tilfredsstillende tidsperspektivet.»

Handlingsregel nr. 2: Disposisjonsfond

Disposisjonsfondet var på 4 prosent i 2022.

I kommunens årsrapport for 2022 sies det følgende:

«Handlingsregelen trekker en grenseverdi på minimum 5 prosent. Kommunen har helt siden handlingsregelen ble vedtatt i 2015 ikke klart å oppfylle dette kravet. Selv om vi i 2022 heller ikke når helt opp til grenseverdien er en andel på 4,4 prosent likevel det beste kommunen har oppnådd i hele åtteårsperioden. Spranget på 2,9 prosentpoeng opp er også den største enkeltendringen fra et år til et annet.

Avviksforholdet mellom budsjett og regnskapsresultatet gjenspeiler at det først og fremst er uforutsette oppsider i årets siste kvartal som har ført til den formidable økningen av disposisjonsfond i 2022.

Gjennomsnittsberegning for disposisjonsfond viser 2,7 prosent siste åtte år og 2,8 prosent siste fire.

Med en økning på 72,9 millioner i 2022 utgjør nå disposisjonsfondet 105,9 millioner.»

Handlingsregel nr. 3: Netto lånegjeld

Alta kommunes netto lånegjeld var på 82,4 prosent i 2022.

I kommunens årsrapport for 2022 sies det følgende:

«Også for prosent netto lånegjeld ser vi en oppside i 2022. Med 82,4 prosent ved årets slutt er kommunen tilnærmet på handlingsregelens grenseverdi på 80 prosent. Låneopptak og avdragsbetaling er i all hovedsak i tråd med regulert budsjett. Grunnen til opprinnelig budsjett skiller seg ut, er primært på grunn av at nye låneopptak ble vesentlig lavere enn hva som ble lagt til grunn høsten 2021.

I gjennomsnitt utgjør måltallet 88,2 prosent siste åtte år og 97,5 prosent siste fire.

Ved utgangen av 2022 utgjorde netto lånegjeld om lag 1,99 milliarder.»

Handlingsregel nr. 4: Grad av egenkapital på investeringer

I Alta kommune er det vedtatt at grad av egenkapital på investeringer over tid bør være på 30 prosent av totale investeringskostnader.

I 2022 var Alta kommunes egenkapitalfinansiering på 77,4 prosent.

I kommunens årsrapport for 2022 sies det følgende:

«Et minimalt forbruk av lånemidler i 2022 resulterer i at også årets egenkapitalandel ligger langt over minimumsverdien som er satt i handlingsreglene. Over tid utgjør måltallet i gjennomsnitt 58,1 prosent de siste fire år, og 40,4 prosent de siste åtte, det er særlig de to siste årene som trekker dette snittet opp.»

2.4 Befolkningsutvikling

	Personer			
	2020	2021	2022	2023
5403 Alta	20 789	20 847	21 144	21 317

Tabell 2 Befolkningstallet i Alta kommune. Kilde: SSB, tabell 07451

I årsrapporten for 2022 beskriver kommunedirektøren befolkningsutvikling i kommunen slik:

“Alta kommune har hatt en jevn økning i befolkningsveksten de siste ti år, med noen mindre svingninger underveis. Et næringsliv i vekst, tilgang til høyere utdanning og et godt offentlig tjenestetilbud, samt tilgjengelighet av jobb og bolig er viktige faktorer til at Alta har opprettholdt sin posisjon som vekstsenter i Finnmark.

Alta kommune har en relativt ung befolkning med en gjennomsnittsalder på 38,4 år, som er under snittet for Troms og Finnmark på 41,8 år og landet for øvrig på 41,0 år. Alderssnittet i befolkningen er i likhet med landet for øvrig økende, fra 36,3 år i 2013 til 38,4 år i 2022.”

2.5 Selskaper og eierskap

Alta kommune har ett kommunalt foretak :

Selskapsnavn	Selskapets formål	Eierandel
Alta Havn KF	Drift av havner og kaianlegg	100 %

Alta kommune har følgende eierskap i heloffentlige selskaper:

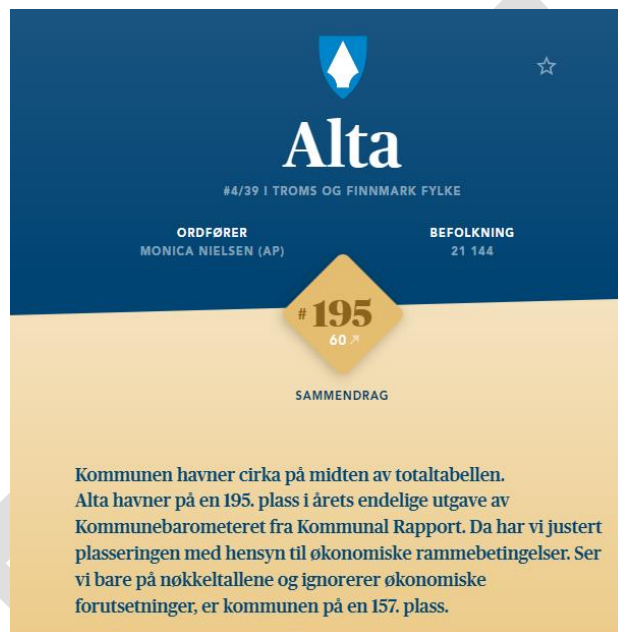
Selskapsnavn	Selskapets formål	Eierandel
Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS (KUSEK IKS)	Sekretariatstjenester	3 eierandeler
Komrev Nord IKS	Revisjon	3,94 %
Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS (VEFAS IKS)	Avfallstjenester	73,53 %
Verdensarvsenter for bergkunst – Alta museum IKS	Museumstjenester	50 %
Interkommunalt Arkiv IKS (IKA FINNMARK IKS)	Arkiv	21,98 %
Aurora Kino IKS	Kino	27,6 %

Tabell 3 Oversikt over heleid offentlige selskap. Kilde: Eierskapsmelding 2021-2024, Alta kommune.

3. VALG AV RISIKOOMRÅDER

3.1 Kommunebarometeret

Kommunebarometeret (KB) er en måling som publiseres av Kommunal Rapport hvert år. Her rangeres 356 kommunene etter 155 nøkkeltall, på tvers av 12 ulike sektorer. Alta kommune er rangert på plass:



Figur 5 Rangering av Alta kommune i kommunebarometeret. Kilde Kommunalrapport

I de fleste tilfeller er målingene knyttet til kvalitet eller kapasitet på kommunens tjenestetilbud, men det kan også dreie seg om overgripende forhold som økonomisk tilstand og utvikling. Det er i den sammenheng naturlig å gjøre en nærmere vurdering av områdene hvor kommunen ifølge Kommunebarmeteret presterer svakt, samt om det skal gjøres en risiko- og vesentlighetsvurdering av sektoren eller spesifikke deler av den.³ Kusek IKS presenterer i dette kapittelet og *prosessmøte 1 til kontrollutvalget* sektorene i sin helhet slik den er framstilt i Kommunebarmeteret.

Kusek IKS anser i denne sammenhengen en **karakter lavere enn 3 som indikasjon på at kommunens prestasjon er utilfredsstillende**. Karakterer som er knyttet til mer generelle forhold i kommunen, og ikke nødvendigvis sier så mye om kvalitet eller kapasitet på kommunens tjenester (for eksempel kinobesøk per innbygger), er ikke vektlagt i risiko- og vesentlighetsvurdering.

³ I noen tilfeller har det ikke vært mulig å beregne nøkkeltall fordi det ikke er publisert tall av personvern hensyn eller fordi kommunen ikke har rapportert noen tall på området. På disse områdene er det ikke satt karakter.

3.1.0 Grunnskole

Tabell 4: Kommunebarometeret, Alta kommune, Grunnskole 209 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
GSK01 Snitt grunnskolepoeng, siste fire år	2.56	2.44	2.19	1.98	1.99
GSK02 Snitt grunnskolepoeng (10. trinn) siste år	3.22	2.86	2.8	2.77	3.26
GSK03 Andel elever som har fullført og bestått videregående innen fem år		3.09	3.01	2.86	2.36
GSK04 Andel elever på laveste mestringsnivå, 5. trinn, snitt siste fire år ³	3.35	3.66	3.7	3.89	3.98
GSK05 Andel elever på laveste mestringsnivå, 8. trinn, snitt siste fire år ³	3.22	3.04	3.11	3.02	3.16
GSK06 Andel elever på laveste mestringsnivå, 9. trinn, snitt siste fire år ³	2.9	2.68	3.06	3.26	3.24
GSK07 Andel lærere med kompetanse til å undervise i norsk, engelsk og matematikk, 1.-7. trinn	4.82	3.73	3.91	4.11	4.46
GSK08 Andel lærere med kompetanse til å undervise i norsk, engelsk og matematikk, 8.-10. trinn	2.59	2.37	1.17	1.34	2.48
GSK09 Andel lærere som oppfyller kravene til undervisning, 1.-7. trinn	4.82	4.56	5.39	4.6	3.69
GSK10 Andel lærere som oppfyller kravene til undervisning, 8.-10. trinn	3.41	3.47	3.27	3.02	4.6
GSK11 Trivsel, 7. trinn, snitt siste fem år	3.43	3.57	3.45	3.33	3.33
GSK12 Trivsel, 10. trinn, snitt siste fem år	2.97	2.85	3.08	3.32	4.27
GSK13 Fysisk aktivitet, 5.-7. trinn	3.25	2.59	2.12	1.38	2.76
GSK14 Andel elever med spesialundervisning 1.-4. trinn, snitt siste fire år	3.69	3.7	3.85	4	4.15
GSK15 Andel elever med spesialundervisning 5.-7. trinn, snitt siste fire år	3.5	3.47	3.65	3.73	3.58
GSK16 Andel elever med spesialundervisning 8.-10. trinn, snitt siste fire år	3.38	3.38	3.46	3.42	3.39
GSK17 Andel elever som får leksehjelp, 1.-4. trinn	3.74	3.76	3.72	3.74	4.48
GSK18 Andel elever som får leksehjelp, 5.-7. trinn	1.98	1.63	1.92	1.52	2.28
GSK19 Andel elever som får leksehjelp, 8.-10. trinn	1.76	1.9	1.68	1.8	1.54

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer jevnt over godt på området, men lavt på grunnskolepoeng, læreres kompetanse 8.-10 trinn, trivsel på 7. trinn, fysisk aktivitet og andel elever som får leksehjelp på mellomtrinn og ungdomstrinn.

Kusek IKS vurdering

Alta kommune scorer under middels på flere sentrale områder i grunnskolesektoren. Kontrollutvalget har prioritert grunnskole i nåværende planperiode for forvaltningsrevisjon 2021-2024. Rådmannen skriver i årsrapporten for 2022 at utfordringen i Alta- skolen er varierende faglige resultater over flere år. Det er store variasjoner innad i skolene og mellom skolene . Skolen opplever stadig flere elever som har det vanskelig både sosialt og faglig.

Kusek IKS vurderer at forvaltningsrevisjon i grunnskolesektoren fortsatt bør prioriteres, og vil derfor gjøre ytterligere en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.1 Pleie og omsorg

Tabell 5: Kommunebarometeret, Alta kommune, Pleie og omsorg 189 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
PO01 Andelen av ansatte (brukerrettete årsverk) som har fagutdanning	2.87	2.78	2.26	2.16	1.79
PO02 Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov	4.04	3.75	4.44	3.75	4.57
PO03 Andel plasser i skjermet enhet, målt mot beboere på sykehjem over 80 år	2.7	3.09	3.26	3.12	3.63
PO04 Andel av opphold på sykehjem som er korttidsopphold	1.49	1.96	1.87	1.59	1.54
PO05 Tid med lege på sykehjem, minutter pr. uke	3.58	3.51	3.35	3.65	3.68
PO06 Tid med fysioterapeut på sykehjem, minutter pr. uke	2.86	2.37	3.01	3.64	3.59
PO07 Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc	3.38	3.38	4.54	6	6
PO08 Andel personer med demens som har tilbud om dagaktivitet ⁶	4.35	3.85	3.91	3.64	
PO09 Rehabilitering plasser mot innbyggere 67 år og over	2.37	2.42	2.78	1.98	1.98
PO10 Hjemmesykepleie gjennomsnittlig antall timer i uka	3.53	2.42	3.34	3.69	3.61
PO11 Andel vedtak om helsetjenester i hjemmet, som iverksettes innen 15 dager	5.1	3.46	4.62	2.32	4.85
PO12 Døgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter pr. 10.000 innbyggere	3.23	3.37	1	2.89	1
PO13 Andel trygghetsalarmer blant hjemmeboende eldre enn 80 år	3.02	3.6	2.99	3.21	3.16
PO14 Årsverk av ergoterapeut per 1000 innbyggere over 80 år	2.4	3.16	3.07	3.63	2.47
PO15 Årsverk av geriatrik sykepleier per 1000 innbyggere over 80 år	2.01	2.08	1.83	1.66	1.48
PO16 Mottakere av matombringning, gruppa over 80 år som ikke bor på institusjon	2.09	2.38	2.29	3.49	3.59
PO17 Andel som fullt ut får dekket opplevd behov for bistand til å delta i arbeid og studier	3.22	3.26	3.39	3.34	3.4
PO18 Andel som fullt ut får dekket opplevd behov for bistand til å delta i fritidsaktiviteter	4.26	4.3	4.15	4.17	4.42
PO19 Mottakere av BPA, støttekontakt og omsorgslønn per 1.000 innbyggere	4.11	3.96	4.34	4.12	3.93

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer jevnt over godt på pleie og omsorg. Unntaket er på: utskrivningsklare pasienter, geriatrik sykepleie, rehabiliteringsplasser og korttidsopphold på sykehjem, ansatte med fagutdanning. Alta kommune scorer også under middels på ergoterapeut for innbyggere over 80 år.

Kusek IKS vurdering

Alta kommunes karakterer innenfor pleie- og omsorgssektoren er gjennomgående lave når det gjelder tjenestetilbud til de eldste. I plan for forvaltningsrevisjoner i 2021- 2024, var helsetjenester i hjemmet og institusjonsplass/ sykehjem prioritert. Kontrollutvalget har fått en henvendelse om hjemmetjenester.

I årsrapporten for 2022 skriver rådmannen blant annet at vanskeligheter med å rekruttere og beholde ansatte, har gjort at planlagte innsparinger er byttet ut med økte utgifter til vikarbyrå, private tilbydere og betaling for utskrivningsklare pasienter. I 2022 var det store merkostnader på disse områdene.

Kusek IKS vurderer forvaltningsrevisjon i pleie- og omsorgssektoren (hjemmetjenester) fortsatt bør prioriteres, og vil derfor gjøre ytterligere en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.2 Barnevern

Tabell 6: Kommunebarometeret, Alta kommune, Barnevern 180 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
BV01 Andel barn i barnevernet, korrigert for behovet	3.33	3.39	3.36	3.41	3.33
BV02 Andel undersøkelser gjennomført innenfor 3 måneder	2.68	3.5	5.36	5.55	5.05
BV03 Andel undersøkelser gjennomført innenfor 3 måneder, 4-årsserie	1.58	1.66	1.42	3.14	4.67
BV04 Andel barn i institusjon og fosterhjem	1	1	1		
BV05 Andel barn i institusjon og fosterhjem, 4-årsserie					
BV06 Fagutdannet per 1000 barn	3.31	2.93	2.75	2.87	3.44
BV07 Antall barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk (f244)	1	3.48	1	1	1
BV08 Andel barn under omsorg som har omsorgsplan	2.88	3.46	6	6	3.41
BV09 Andel barn under omsorg som har tiltaksplan	3.48	4.41	6	6	3.34
BV10 Andel barn under omsorg som har omsorgsplan, snitt siste 4 år	5.51	5.39	5.38	5.39	5.69
BV11 Andel barn under omsorg som har tiltaksplan, snitt siste 4 år	4.96	4.81	4.71	5.01	5.06
BV12 Netto utgift forebygging per innbygger, 0-5 år	2.02	2.02	1.37	1.87	2.03
BV13 Hvor mange av de siste fire årene har kommunen hatt brukerundersøkelse i barnevernet?	4.38	4.4	4.37	5.16	6

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer godt på området, unntaket er på antall barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk og netto utgift forebygging per innbygger 0- 5 år.

Kusek IKS vurdering

Alta kommune sine scorer på barneverntjenesten stemmer i liten grad med funn i statlige tilsyn og barneverntjenesten sin tilstandsrapport for 2022. Kontrollutvalget har i forrige periode mottatt henvendelser fra innbyggere om tjenesten.

Statsforvalteren har i 2022 gjennomført tilsyn innen barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem. Kommunen har fått pålegg om gjennomgang av fosterhjemsavtaler og sørge for at dokumentasjonskrav blir etterlevd.

I barneverntjenesten i tilstandsrapport for 2022 påpekes det at sammenlignet med andre kommuner har tjenesten lav bemanning i forhold til saksmengde. Det fører blant annet til en utfordring når det mottas bekymringsmelding som går til undersøkelse. Barnevernstjenesten melder om økt mengde med bekymringsmeldinger fra politiet og private.

Kusek IKS vil ikke gjøre ytterlig risiko- og vesentlighetsvurdering av området, da området er gjenstand for statlig tilsyn.

3.1.3 Barnehage

Tabell 7: Kommunebarometeret, Alta kommune, Barnehage 104 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
BH01 Antall barn per årsverk, kommunale barnehager	3.31	3.32	3.42	3.05	3.44
BH02 Antall barn per årsverk, private barnehager	3.63	3.56	3.54	3.22	3.2
BH03 Andel kommunale barnehager som oppfyller pedagognormen	4.29	6	6	3.24	4.75
BH04 Andel private barnehager som oppfyller pedagognormen	3.38	4.12	3.88	4.9	4.4
BH05 Andel ansatte i kommunale barnehager med pedagogisk utdanning	3.56	3.98	3.89	3.79	4.17
BH06 Andel ansatte i private barnehager med pedagogisk utdanning	3.5	3.61	3.51	3.59	3.46
BH07 Andel ansatte som er menn, alle barnehager	3.36	3.44	2.92	2.8	3.31
BH08 Andel av minoritetsspråklige barn som går i barnehage siste år	3.52	3.27	3.35	3.1	3.04
BH09 Andel av minoritetsspråklige barn som går i barnehage siste fire år	3.56	3.52	3.01	2.92	2.68
BH10 Antall barn per barnehage	3.3	3.33	3.4	3.4	3.38
BH11 Leke- og oppholdsareal per barn i kommunale barnehager	2.47	2.45	2.05	2.23	2.37
BH12 Leke- og oppholdsareal per barn i private barnehager	3.53	3.5	3.51	3.47	3.28
BH13 Andel 1-5-åringer med barnehageplass	3.34	3.01	2.63	2.13	1.61

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer jevnt over godt på barnehage. Alta kommune scorer lavt på andel 1- 5 åringer med barnehageplass, samt på leke- og oppholdsareal og andel av minoritetsspråklige barn.

Kusek IKS vurdering

Karakterene på området indikerer en jevnt over tilfredsstillende tilstand på området. Kusek IKS vil derfor ikke gjennomføre en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.4 Helse

Tabell 8: Kommunebarometeret, Alta kommune, Helse 225 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
HE01 Avtalte legeårsverk per 10000 innbyggere	3.43	3.65	3.61	3.73	3.69
HE02 Andel av fastlegelistene som er åpne	1	2.54	1.05	1	1
HE03 Andel av fastlegelistene som mangler lege	4.1	4.57	3.44	3.14	2.74
HE04 Andel ledige listeplasser	1	1.79	1	1	1
HE05 Andel helsepsykeleier-årsverk per 10 000 innbyggere under fem år	1.8	2.35	2.46	2.39	2.72
HE06 Årsverk av psykiatriske sykepleiere, per 10 000 innbyggere	1.12	1.12	1.16	1.1	1.09
HE07 Årsverk av jordmødre per 10 000 fødte					
HE08 Antall sykehusopphold per 1000 innbyggere ¹⁰	4.27	3.95	3.56	3.71	3.64
HE09 Andel med fullført helseundersøkelse innen 1. skoleår	1.74	3.39	3.43	3.15	4.97
HE10 Andel fødte med hjemmebesøk innen 14 dager			1.99	2.92	3.15
HE11 Vaksine, 2-åringer	4.62	4.46	3.88	3.83	3.67
HE12 Vaksine, 9-åringer	3.49	3.5	4.04	3.76	4.07
HE13 Legemiddelbruk per 10000 innbyggere ¹¹	3.26	3.32	3.28	3.16	
HE14 Netto utgifter til forebygging (funksjon 233) per innbygger over 4 år	3.59	3.51	3.13	2.34	2.32

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer jevnt over tilfredsstillende på området, men unntaket er: lavt på andel av fastlegelistene som er åpne, andel ledige listeplasser, årsverk psykiatriske sykepleier, og netto utgifter til forebygging per innbygger over 4 år.

Kusek IKS vurdering

Karakterene på helse-området i Alta kommune indikerer at tilstanden er jevnt over tilfredsstillende. Det er gjennomført en forvaltningsrevisjon av Legetjenesten i 2023. Kommunestyret har behandlet rapporten i september 2023. Rapporten konkluderte med at kapasiteten er tilfredsstillende, men det anbefales at *“kommunen fortsetter arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastlegedekning nåes”*.

Kusek IKS ser det derfor ikke som nødvendig å gjennomføre en ytterligere risiko- og vesentlighetsvurdering av området, samt at funn i forvaltningsrevisjonen vil bli fulgt opp av kontrollutvalget i neste periode.

3.1.5 Sosialtjenesten

Tabell 9: Kommunebarometeret, Alta kommune, Sosialtjenesten 252 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
SOS01 Snitt stønadslengde i antall måneder for mottakere av sosialhjelp, 18-24 år	3.95	3.59	3.62	3.14	3.48
SOS02 Snitt stønadslengde i antall måneder for mottakere av sosialhjelp, 25-66 år	3.31	2.99	2.99	3.37	2.87
SOS03 Andel 18-24 på sosialhjelp, korrigert	3.29	3.12	2.84	3.03	2.74
SOS04 Andel 25-67 på sosialhjelp, korrigert ¹⁵					2.77
SOS05 Andel sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 6 måneder eller mer	3.32	3.09	3.13	2.98	3.1
SOS06 Andel sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 10 måneder eller mer	3.84	3.36	4.07	3.7	3.4
SOS07 Andel av mottakerne som har arbeidsinntekt som hovedinntektskilde	3.16	2.96	2.84	3.16	3.62
SOS08 Mottakere av kvalifiseringsstønad, andel av dem som går over 6 mnd på sosialhjelp	2.41	2.42	1.99	1.85	1.95
SOS09 Årsverk til økonomisk rådgivning per 1000 langtidsmottakere av stønad	1.42	1.73	1.66	1.43	1.28
SOS10 Andel søknader om kommunal bolig som blir innvilget	2.74	1.71	2.75	2.99	2.71
SOS11 Mottakere med individuell plan, målt mot mottakere som går mer enn 6 måneder på stønad			1	1	

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer lavt på sosiale tjenester, spesielt på snitt stønadslengde i antall måneder for mottakere av sosialhjelp (25 – 66 år), andel sosialhjelp, mottakere av kvalifiseringsstønad, andel av dem som går over 6 mnd på sosialhjelp, årsverk til økonomisk rådgivning og antall søknader om kommunal bolig som blir innvilget.

Kusek IKS vurdering

De lave karakterene gir ikke nødvendigvis noen indikasjon på tilstanden til kommunens tjenestetilbud, kanskje med unntak av andel innvilgede søknader om kommunal bolig.

NAV og sosiale tjenester var et prioritert fokusområde i gjeldende planområde.

Kontrollutvalget har gjort et vedtak om å utsette forvaltningsrevisjon av NAV og sosialtjenester inntil videre, da Statsforvalteren i Troms og Finnmark har gjennomført tilsyn med Nav Alta i januar 2023. Tema for tilsynet var «hvordan Alta kommune sørger for at Nav-kontorets ansvar for å ivareta barns behov når familien søker om økonomisk stønad blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav, slik at tjenestemottakerne får trygge og gode tjenester» Kommunen har fått pålegg om å lage en plan for å følge opp påpekte lovbrudd. Det er også varslet et statlig tilsyn på Nav-Økonomisk rådgivning i 2024.

Kusek IKS ser det derfor ikke som nødvendig å gjennomføre ytterlig risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.6 Kultur

Tabell 10: Kommunebarometeret, Alta kommune, Kultur 50 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
KULO1 Besøk i folkebibliotek per innbygger	3.39	3.29	2.33	3.44	3.34
KULO2 Andel av voksne som er aktive lånere på biblioteket ¹⁹	3.34	2.98	3.07	1.38	2.6
KULO3 Utlån per innbygger	2.2	2.2	1.83	1.51	1.65
KULO4 Netto driftsutgifter til aktivitetstilbud for barn og unge	3.38	3.57	3.59	3.88	3.5
KULO5 Netto driftsutgifter til idrett og idrettsanlegg per innbygger	3.77	3.63	3.61	3.6	3.56
KULO6 Kinobesøk per innbygger	4.05	4.02	3.92	4.32	3.98
KULO7 Ansatte kulturarbeidere i kommunen, per 1000 innbygger ¹⁹	3.63	3.63	3.61	1.03	3.61
KULO8 Andel av elevene som går på kommunens musikk- og kulturskole	2.23	2.22	2.46	3.67	2.62
KULO9 Antall timer i kulturskolen, per elev ¹⁹	3.44	2.96	1.27	1.31	6
KULO10 Kommunale fritidssentre, årlige besøk per 1000 innbyggere 6-20 år	2.4	3.21	2.32	2.24	1.86
KULO11 Andel av kulturutgiftene som er overført til frivillige	3.25	3.47	3.6	3.85	3.17

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer middels på kultursektoren. Alta kommune har lave score på utlån pr. innbygger og årlig besøk på kommunale fritidssenter, og rundt middels på aktive lånere på biblioteket.

Kusek IKS vurdering

Kultur, fritid og friluftsliv er et område som var prioritert som fokusområde i gjeldende planperiode.

Kusek IKS vurderer at forvaltningsrevisjon i kultursektoren fortsatt bør prioriteres, og vil derfor gjøre ytterligere en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.7 Klima og natur

Tabell 11: Kommunebarometeret, Alta kommune, Klima og natur 9 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
KLNO1 Formålsbygg, energibruk per kvm	3.29	3.58	6	6	4.68
KLNO2 Endring, totale klimagassutslipp i kommunen siste fire år (prosent) ²⁷	4.47	3.83	4.01	3.39	3.35
KLNO3 Endring i klimagassutslipp (tonn CO2 ekvivalenter) fra veitrafikk i kommunen siste fire år ²⁷	3.12		2.83	2.68	3.05
KLNO4 Hvor mange av de siste fire årene kommunen har søkt om midler fra Klimasats ²⁸	4.56	5	6	6	6
KLNO5 Antall offentlige ladepunkt for elbiler per 1000 innb.	1.27	1.55	1.63	1.63	1.53
KLNO6 Andel km av kommunale veier som er tilrettelagt for syklende	3.62	3.59	3.58	3.56	3.57
KLNO7 Andel husholdningsavfall levert til gjenvinning og biogassproduksjon	2.02	2.14	1.07	3.23	2.77
KLNO8 Andel av alle naturlige vannforekomster med god økologisk tilstand ²⁹	4.89	4.89	4.89	4.89	4.89
KLNO9 Andel av alle sterkt modifiserte vannforekomster med godt økologisk potensial ²⁹	4.76	4.76	4.76	4.76	4.76
KLNO10 Gjeldende overordnede planer nyere enn 5 år som angår natur og miljø ³⁰	2.05	3.17	2.1	6	6
KLNO11 Antall byggesøknader innvilget med dispensasjon i LNF-områder, langs ferskvann og i strandsone ³¹		2.77	3.31		4.67
KLNO12 Vernet areal km2 på land og til havs, i forhold til kommunens totale areal ³²			2.08	2.07	2.09
KLNO13 Jordbruksareal omdisponert siste fire år (dekar)	1	1	3.33	3.37	3.11
KLNO14 Endring i antall km2 nedbygd areal (sum av bebygd areal og vegareal) siste 4 år	4.18	4.04	5.74	5.88	5.87
KLNO15 Brutto driftsutgifter til naturforvaltning og friluftsliv per innbygger (kr)	2.19	2.32	2.15	2.31	2.25

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer jevnt over godt i dette området. Unntaket er svært lavt score på et punkt - antall offentlige ladepunkt for elbiler. Alta kommune scorer også litt under middels på vernet areal km2 på land og til havs i forhold til kommunens totale areal og brutto driftsutgifter til naturforvaltning og friluftsliv per innbygger (kr).

Kusek IKS vurdering

Klima, miljø og energi var et prioritert fokusområde i gjeldende planperiode. Det er gjennomført en forvaltningsrevisjon i klima, miljø og energi i 2022/2023.

Kusek IKS vil derfor ikke gjøre en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.8 Saksbehandling

Tabell 12: Kommunebarometeret, Alta kommune, Saksbehandling 12 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
SAK01 Andel byggesøknader der kommunen har overskredet lovpålagt saksbehandlingstid	3.44	3.31	4.76	5.27	5.67
SAK02 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid, byggesaker med 3 ukers frist	3.49	3.44	3.41	3.36	3.5
SAK03 Gjennomsnittlig saksbehandlingstid, byggesaker med 12 ukers frist			3.74	3.87	5.15
SAK04 Andel av vedtatte byggesaker med faktisk tilsyn	3.55	3.56	3.16	2.45	2.51
SAK05 Saksbehandlingsgebyr for enebolig	3.97	3.78	3.93	3.91	3.91
SAK06 Andel av byggesøknader innvilget ved dispensasjon fra plan	1	2.51	3.69	4.48	4.21
SAK07 Andel byggesøknader innvilget i områder med restriksjoner	1	3.01	3.95	3.78	3.96
SAK08 Gebyr for privat forslag til reguleringsplan	3.42	3.41	3.46	3.52	3.65

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune har jevnt over gode karakterer på området. Unntaket er andel saker med faktisk tilsyn.

Kusek IKS vurdering

Karakterene på området indikerer en jevnt over tilfredsstillende tilstand på saksbehandlings-området. Kontrollutvalget har godkjent prosjektskisse for plan og byggesak den 6. desember 2023. Forvaltningsrevisjonen skal gjennomføres i 2024.

Kusek IKS ser det derfor ikke som nødvendig å gjennomføre en ytterligere risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.9 Vann, avløp og renovasjon

Tabell 13: Kommunebarometeret, Alta kommune, Vann, avløp og renovasjon 69 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
VA01 Årsgebyr for vann, avløp, renovasjon og feiing	3.64	3.73	3.86	4.46	4.41
VA02 Andel abonnenter tilknyttet vannforsyning med tilfredsstillende e.coli-prøveresultater	6	3.49	6	6	6
VA03 Andel abonnenter tilknyttet vannforsyning med tilfredsstillende IE-prøveresultater	6	6	6	6	6
VA04 Andel abonnenter tilknyttet vannforsyning med tilfredsstillende farge	6	5.4	6	6	6
VA05 Andel abonnenter tilknyttet vannforsyning med tilfredsstillende pH-verdi	6	5.86	5.86	5.3	6
VA06 Brudd i vannleveransen, snitt timer per år per innbygger	5.26	4.97	5.42	5.19	5.35
VA07 Andel av vannet som går tapt på grunn av lekkasjer	1	1	1	1	1
VA08 Andel fornyet vannledningsnett siste tre år	2.45	3.03	3.74	3.66	3.6
VA09 Beregnet gjennomsnittsalder for det kommunale vannledningsnett med kjent alder	3.31	3.27	3.27	3.3	3.33
VA10 Andel fornyet spillvannnett siste tre år, avløp	1.77	2.14	2.19	2.52	2.57
VA11 Alder på spillvannnett	4.03	4.2	4.46	4.36	4.69
VA12 Andel innbyggere som er tilknyttet anlegg som overholder alle renskrav	5.7	5.7	4.78	2.72	4.78
VA13 Antall stopp i kloakken per 100 km spillvannnett	3.28	3.39	1	1	3.49
VA14 Oversvømmelser per 10000 innbygger	6	3.35	3.41	3.45	3.49

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer jevnt over godt på dette området. Unntakene er alder på vannledningsnett og spillvannsnett.

Kusek IKS vurdering

Karakterene på området indikerer en jevnt over tilfredsstillende tilstand på området. Kusek IKS vil derfor ikke gjennomføre en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.10 Økonomi

Tabell 14: Kommunebarometeret, Alta kommune, Økonomi 165 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
ØK01 Korrigert netto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekter	3.23	2.98	1.9	3.7	2.52
ØK02 Korrigert netto driftsresultat i prosent, snitt 4 siste år	2.33	2.46	1.45	3.55	3.52
ØK03 Brutto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekter	3.51	3.68	3.22	2.42	3.6
ØK04 Disposisjonsfond i prosent av brutto driftsinntekter ⁴⁰	2.27	1.76	1.51	1.19	1.57
ØK05 Endring disposisjonsfond, prosentpoeng	3.26	3.47	3.24	2.25	3.78
ØK06 Netto renteekspontert gjeld i prosent av brutto driftsinntekter	3.06	2.76	2.73	3.31	3.3
ØK07 Endring i netto renteekspontert gjeld (andel av brutto driftsinntekter)	2.96	2.98	3.25	4.93	3.56
ØK08 Netto finansutgifter, i prosent av brutto driftsinntekter, ekskl. avdrag	2.44	1	1	1	2.56
ØK09 Investeringer, som andel av brutto driftsinntekter. Snitt siste fire år	3.09	2.64	2.74	3.02	3.61
ØK10 Andel av investeringene som finansieres av lån, siste fire år	3.18	3.44	3.25	3.19	3.38
ØK11 Oppsamlet beløp i balansen, i prosent av brutto driftsinntekter	5.05	4.69	4.66	6	5.85

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser gode karakterer på de fleste nøkkeltall. Unntakene er driftsresultat i prosent, disposisjonsfond i prosent av brutto driftsinntekter og netto finansutgifter i prosent av brutto driftsinntekter.

Kusek IKS vurdering

Karakterene på området indikerer en jevnt over tilfredsstillende tilstand på området. Kusek IKS vil derfor ikke gjennomføre en risiko- og vesentlighetsvurdering av området.

3.1.11 Kostnadsnivå

Tabell 15: Kommunebarometeret, Alta kommune, Kostnadsnivå 233 plass

	2018	2019	2020	2021	2022
ENH01 Netto utgifter til grunnskole per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	3.85	4.15	3.5	3.98	4.07
ENH02 Netto utgifter til pleie og omsorg per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	2.99	3.03	1	1	2.79
ENH03 Netto utgifter til barnehage per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	4.96	5.05	5.94	6	6
ENH04 Netto utgifter til barnevern per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	3.36	3.45	3.45	3.45	3.39
ENH05 Netto utgifter til sosialhjelp per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	3.34	3.24	3.16	3.12	2.71
ENH06 Netto utgifter til kommunehelse per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	2.71	2.83	2.8	1	1
ENH07 Netto utgifter til administrasjon per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet	5.22	5.33	5.82	5.9	5.69

Kilde: Kommunal Rapport

Tabellen viser at Alta kommune scorer lavt på kostnadsnivå på kommunehelse, pleie- og omsorg og sosialhjelp .

Kusek IKS vurdering

Dette området er etter vårt syn lite hensiktsmessig å overføre direkte til en risiko- og vesentlighetsvurdering. Vi anser det mer formålstjenlig å trekke kostnadsnivået inn i vurderingen av risiko på de respektive tjenesteområdene.

3.2 Andre områder med mulig risiko

Andre områder med mulig risiko knyttet til blant annet sektorovergripende funksjoner og henvendelser til kontrollutvalget som er er vurdert av Kusek IKS , og følgende områder og tema fremheves:

Område og tema	Risikofaktor	Aktuelt
Avvik og varslings	Prioritert fokusområde i gjeldende planperiode – ikke gjennomført forvaltningsrevisjon	

3.3 Andre innspill

3.3.0 Forslag fra kontrollutvalget

Kontrollutvalget i Alta kommune har flere forslag til områder det bør ses nærmere på. Kontrollutvalget peker på følgende områder:

Område og tema	Aktuelt
----------------	---------

Anskaffelser, innkjøp og kontraktsoppfølging	Innspill på etikk og tillitt i forhold til investeringer og avhendelse.	

3.3.1 Forslag fra revisor

Område og tema	Aktuelt

3.3.2 Andre forslag

Område og tema		Aktuelt
Bosetning av flktninger	Kapasitet i skole og barehage	

3.4 Prioriterte områder for risiko og vesentlighetsvurdering

Prioriteringer er basert på innspill og vurdering av områdene ut fra innhentet informasjon/faglige vurderinger og er grunnlag for valg av områder det skal gjøres risiko- og vesentlighetsvurdering av.

ROV avgrenses til kun å gjelde prioriterte områder som det er definert middels eller høy risiko på. Det betyr at områder det ikke eksplisitt er knyttet risiko ikke er omtalt.

En samlet oversikt over prioriterte områder presenteres nedenfor:

Område og tema	Observasjoner	Vurderinger/mulige konsekvenser	Risiko
			Høy
			Middels

Når det gjelder selskaper kommunen har eierinteresser i framgår det av kapittel 8-9 hvilke av selskapene det gjøres en risiko- og vesentlighetsvurdering av.

UTKAST

UTKAST

Innspill til risikovurdering av Alta kommune

På vegne av kommunestyret i Alta kommune, inviterer kontrollutvalget innbyggere og næringsdrivende å gi tilbakemelding på tjenesteområder der det oppleves at kommunen ikke når sine målsettinger, ikke oppfyller lovkrav, utnytter ressurser dårlig, eller andre forhold der det oppleves mangler eller uønskede hendelser. Det kan gjelder både tjenester som kommunen tilbyr i egen regi, og tjenester som tilbys av kommunalt eide selskap. Innspillene er en del av kontrollutvalgets kartlegging av risikoområder og vil bli vurdert i kontrollutvalgets videre arbeid med risiko og vesentlighet. Med utgangspunkt i blant annet denne kartleggingen skal kontrollutvalget planlegge og prioritere forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroll som skal gjennomføres i denne valgperioden, Innspillene skal kun brukes til risikovurdering, og innspill kan gis anonymt om ønskelig. Personvernerklæring finnes på www.kusek.no

1. På hvilke områder opplever du at det er risiko for at kommunen eller kommunalt eide selskaper ikke når sine målsettinger, ikke oppfyller lovkrav eller utnytter ressurser dårlig. Eventuelt områder hvor det oppleves mangler, avvik eller uønskede hendelser. *

2. Beskriv dine observasjoner eller erfaringer . Unngå personsensitive opplysninger her. *

3. Eventuelle forslag til forvaltningsrevisjoner eller eierskapskontroll

4. Oppgi gjerne ditt navn, telefonnummer eller e-mail (valgfritt). Dette kan brukes senere i prosessen for innhenting av mer informasjon.

5. Jeg bekrefter med dette at mine opplysninger kan brukes i kontrollutvalgets risikovurderinger *

- ☐ Ja , send inn innspillet.
- ☐ Nei, la være å sende inn innspillet

Dette innholdet er verken opprettet eller godkjent av Microsoft. Dataene du sender, sendes til skjemaeieren.

 Microsoft Forms



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	15. februar 2024	J.nr:	KUSEK01226

Sak 3/24

UAVHENGIGHETSVURDERING OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISOR

Saksdokumenter:

- Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet til Alta kommune f (vedlagt)

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Alta kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

Saksopplysninger:

Som ledd i å sikre at revisor opptrer objektivt, og at omverdenen har tillit til revisors uttalelser, er det i kommuneloven § 24-4 stilt krav om at revisor er uavhengig av den enhet som revideres. Dette kravet er nærmere presisert i kapittel 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon. I forskriftens § 19 framgår det at revisor løpende skal vurdere sin uavhengighet og at oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, skal gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget.

Det vises til vedlagte egenerklæring av 02.01.2024 fra oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Astrid Indrebø.

Sekretariatet har i henhold til kommuneloven § 23-7 et selvstendig ansvar for å påse at de saker som behandles av kontrollutvalget er forsvarlig utredet. Sekretariatet har ikke kjennskap til forhold som gir grunnlag for å trekke i tvil oppdragsansvarlig revisors uavhengighet til Alta kommune. Det legges til grunn at oppdragsansvarlig revisors har tatt hensyn til alle særskilte krav som stilles til uavhengighet i kommuneloven § 24-4 og kapittel 3 i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

Til
Kontrollutvalget i Alta kommune

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
		Astrid Indrebø ai@komrevnord.no	77 60 05 09 95 14 27 65	2.1.2024

Vurdering av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors uavhengighet overfor Alta kommune og Alta havn KF

Innledning

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

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

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

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

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet

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

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

Tromsø, 2.1.2024

Astrid Indrebø

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor
KomRev NORD IKS



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	15. februar 2024	J.nr:	KUSEK01224

Sak 4/24

NY PROSJEKTSKISSE OG NOTAT - FORVALTNINGSREVISJON - PP-TJENESTEN

Saksdokumenter:

- Ny prosjektskisse - Spesialundervisning, fra revisjonen (KomRev Nord IKS) datert 6. februar 2024 (vedlagt)
- Notat – Forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten», fra revisjonen (KomRev Nord IKS) datert 6. februar 2024 (vedlagt)
- Særutskrift/bestilling til revisjonen (vedlagt)
- Prosjektplan - PP-tjenesten, fra revisjonen (Vefik IKS) 8. juni 2023 (vedlagt)
- Projektskisse - PP-tjenesten, fra revisjonen (Vefik IKS) 24. april 2023 (ikke vedlagt)
- Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 – Alta kommune ([kan lastes ned her](#))
- Risiko- og vesentlighetsvurdering som grunnlag for plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 – Alta kommune ([kan lastes ned her](#))

Sekretariatets forslag til vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisjonens nye prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten», med ny tittel «Spesialundervisning», datert 6. februar 2024.

Kontrollutvalget vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen i den nye prosjektskissen, herunder omformulert hovedproblemstilling, er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sakene 26/22, 13/23 og 19/23.

Kontrollutvalget vedtar på denne bakgrunn at gjennomføring av denne forvaltningsrevisjonen fortsetter på grunnlag den nye prosjektskissen med tittelen «Spesialundervisning».

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger, i den grad det er nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Kontrollutvalget ber revisjonen oversende prosjektplan til orientering så snart planen er ferdigstilt.

Det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av høsten 2024.

Saksopplysninger:

Sekretariatet viser til oppstartet og bestilt forvaltningsrevisjon med tittelen «PP-tjenesten», jf. vedtak i kontrollutvalget i sakene 26/22, 13/23 og 19/23, samt opprinnelig prosjektskisse og opprinnelig prosjektplan fra revisjonen.

Som følge av kontrollutvalgets vedtak i sak 19/23 sendte sekretariatet bestilling av denne forvaltningsrevisjonen til revisjonen den 11. september 2023.

Den 8. februar 2024 mottok sekretariatet et notat og ny prosjektskisse fra revisjonen i tilknytning til forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten» (begge datert 6. februar 2024).

I den nye prosjektskissen presenterer revisjonen en omformulert hovedproblemstilling for denne forvaltningsrevisjonen, som er som følger:

- *Kan Alta kommune dokumentere korrekt saksbehandling i saker om spesialundervisning?*

Den opprinnelige hovedproblemstillingen, som ble vedtatt av kontrollutvalget og av revisor senere brukt i opprinnelig prosjektskisse og prosjektplan, er som følger:

- *Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?*

I opprinnelig prosjektplan var det lagt opp til å få belyst brukerperspektivet igjennom en anonym spørreundersøkelse via Questback. I det nevnte notatet fra revisjonen foreslår revisjonen at det likevel ikke gjennomføres en spørreundersøkelse, men at revisjonen i stedet benytter resultater fra undersøkelser som allerede er gjennomført. I notatet presiserer revisjonen at det er praktisk mulig å gjennomføre en spørreundersøkelse, og inviterer i den sammenheng kontrollutvalget til å ta stilling til om det er ønskelig at slik spørreundersøkelse gjennomføres.

I ny prosjektskisse har revisjonen lagt til grunn en forventet ressursbruk på 250 timer, noe som er i tråd med tidligere vedtak i kontrollutvalget, samt tidligere prosjektskisse og prosjektplan fra revisjonen.

I ny prosjektskisse har revisjonen lagt til grunn at forventet ferdigstilling av rapporten vil være høsten 2024. I vedtak i kontrollutvalget i sak 19/23 ble fristen for revisor til å levere ferdig rapport til kontrollutvalget v/sekretariatet satt til innen fem måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen. Bestillingen ble sendt til revisjonen 11. september 2023, og opprinnelig frist for levering av rapport var dermed i utgangspunktet i februar 2024.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet viser til oppstartet og bestilt forvaltningsrevisjon med tittelen «PP-tjenesten», jf. vedtak i kontrollutvalget i sakene 26/22, 13/23 og 19/23, samt opprinnelig prosjektskisse og opprinnelig prosjektplan fra revisjonen.

Sekretariatet viser videre til revisjonens nye prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten», med ny tittel «Spesialundervisning», datert 6. februar 2024, samt notat fra revisjonen, datert 6. februar 2024.

Sekretariatet vurderer det slik at revisors faglige beskrivelse av undersøkelsen, estimert ressursbruk, samt omformulert hovedproblemstilling, er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sakene 26/22, 13/23 og 19/23.

Sekretariatet finner imidlertid grunn til å nevne at levering av rapport etter denne forvaltningsrevisjonen nå ikke vil skje i tråd med den frist som tidligere er vedtatt av kontrollutvalget, og lagt til grunn i revisjonens opprinnelige prosjektskisse og prosjektplan.

I notatet fra revisjonen inviteres kontrollutvalget til å ta stilling til om det skal gjennomføres en spørreundersøkelse, slik det var lagt opp til i opprinnelig prosjektplan fra revisjonen – og dermed i kontrollutvalgets forutsetninger i vedtak i sak 19/23. Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget tar særskilt stilling til dette i sin behandling av den nye prosjektskissen.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget vedtar at gjennomføring av denne forvaltningsrevisjonen fortsetter på grunnlag den nye prosjektskissen med tittelen «Spesialundervisning».

Sekretariatet anbefaler videre at kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger, i den grad det er nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Sekretariatet anbefaler videre at kontrollutvalget ber revisjonen oversende prosjektplan til orientering så snart planen er ferdigstilt.

Kontrollutvalget bør også i sitt vedtak legge til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet i løpet av høsten 2024.

Prosjekttittel: **Spesialundervisning**

Kommune: **Alta**

Bakgrunn: Kontrollutvalget i Alta kommune vedtok i sak 19/23 prosjektplan for forvaltningsrevisjonen PP-tjenesten. KomRev NORD har i notat av 6.2.2024 foreslått enkelte endringer sammenholdt med denne prosjektplanen. Vi fremlegger derfor forslag til ny overordnet projektskisse, hvor disse endringene er innarbeidet.

Prosjektleder: **Bjørn-Christian Johansen**

Oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor: Astrid Indrebø

Formål:

Undersøke om et konkret utvalg elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis, herunder om regelverkets krav til spesialundervisning overholdes.

Arbeidsbeskrivelse:

Vi har sendt oppstartsbrev til Alta kommune og fått oppnevnt kontaktperson i administrasjonen som vi forholder oss til i gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Parallelt med informasjonsinnhenting skriver vi rapporten. Når vi har samlet inn det datamaterialet vi anser som relevant og beskrevet dette i rapporten, sender vi et utkast av rapporten til gjennomgang hos kontaktpersonen. Dette for å få bekreftet at datagrunnlaget er tilstrekkelig og riktig, og eventuelt få korrigert og innhentet supplerende opplysninger. Deretter innarbeider vi våre vurderinger av revisjonskriteriene, konkluderer på problemstillingen og sender rapporten til uttalelse til kommunedirektøren. En eventuell uttalelse vil inntas i rapporten som oversendes kontrollutvalget for behandling. I rapporten som oversendes kontrollutvalget vil også eventuelle anbefalinger til Alta kommune inngå.

Problemstilling (arbeidstittel):

Kan Alta kommune dokumentere korrekt saksbehandling i saker om spesialundervisning?

Elever som ikke har eller ikke kan få utbytte av det ordinære undervisningstilbudet, har rett til spesialundervisning. Før kommunen gjør vedtak om spesialundervisning, skal det foreligge en sakkyndig vurdering av de særlige behovene til eleven. Det er i opplæringsloven krav til hva sakkyndig vurdering skal inneholde. Det er i loven også angitt nærmere krav til saksbehandlingen i forbindelse med vedtak om spesialundervisning. Videre er det krav til at det utarbeides individuell opplæringsplan for elever med spesialundervisning, og at det en gang i året utarbeides skriftlig oversikt over den opplæringen eleven har fått og en vurdering av utviklingen til eleven.

Vi vil undersøke hvorvidt de ovennevnte kravene overholdes. Skolene og PP-tjenesten er sentrale i kommunens arbeid med spesialundervisning. Vi vil innhente informasjon fra PP-tjenesten om deres arbeid med utarbeidelse av sakkyndige vurderinger, herunder kapasitet og tidsbruk.

Revisjonskriterier (foreløpige):

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som praksisen på det reviderte området skal vurderes i forhold til.

For problemstillingen i denne forvaltningsrevisjonen er opplæringsloven og forvaltningsloven sentrale kilder for utledning av revisjonskriterier. Også veiledere fra Utdanningsdirektoratet er relevante. Eventuelle lokale planer, rutiner og retningslinjer i Alta kommune kan også være aktuelle kilder for revisjonskriterier.

Revisjonskriterier konkretiseres og bearbeides og kan derfor bli endret etter hvert som revisor framskaffer informasjon i prosjektet.

Metode:

- Dokumentanalyse – herunder mappegjennomgang av et utvalg av saker (gjennomgang av dokumentasjon knyttet til enkeltelever som er henvist til PP-tjenesten og har vedtak om spesialundervisning)
- Intervju

Prosjektstart:

Prosjektet er igangsatt

Forventet ressursbruk:	Forventet ferdigstilling¹:
250 timer²	Høsten 2024

Kritiske faktorer:

Kritiske faktorer vil være knyttet til innsamling av data, dvs. samarbeidet med kommuneadministrasjonen i framskaffing av skriftlig dokumentasjon og muntlig informasjon.

Dato: 6.2.2024

Sign: Astrid Indrebø

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

¹ Under forutsetning av at prosjektets aktiviteter kan gjennomføres som planlagt, jf. kritiske faktorer

² Kontrollutvalget kan velge å utvide prosjektet, jf. opplysninger i vårt notat.

NOTAT

Til: Kontrollutvalget i Alta kommune
Fra: KomRev NORD
Dato: 6.2.2024

FORVALTNINGSREVISJONEN «PP-TJENESTEN»

Bakgrunn og status i forvaltningsrevisjonen

Kontrollutvalget behandlet i møte 19.6.2023 under sak 19/23 Vefik sin prosjektplan for denne forvaltningsrevisjonen. Forvaltningsrevisjonen er videreført i KomRev NORD fra og med virksomhetsoverdragelsen mellom selskapene fra og med 1.7.2023. Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 19/23:

Kontrollutvalget vurderer at den fremlagte prosjektplan nå har et innhold som ivaretar de premisser som framgår av kontrollutvalgets vedtak og forutsetninger i sak 26/22 og sak 13/23, herunder sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i disse sakene.

Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen.

Fristen for revisor til å levere rapport til kontrollutvalget v/sekretariatet settes til innen fem måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

KomRev NORD fikk bestillingen i september 2023, og det innebærer at rapport fra forvaltningsrevisjonen etter vedtaket skal være ferdig i februar 2024. Det vil den ikke være, og det beklager vi. Status per i dag er at det gjenstår en del arbeid med forvaltningsrevisjonen. Vi anser det realistisk at rapporten vil kunne ferdigstilles til høsten.

I prosjektplanen som kontrollutvalget behandlet i sak 19/23 er det beskrevet blant annet bakgrunn, problemstilling, rammer og fremdriftsplan, avgrensninger, metode og revisjonskriterier. I dette notatet utdyper vi nærmere hvordan vi gjennomfører forvaltningsrevisjonen – herunder hva vi konkret vil undersøke. Vi ber også kontrollutvalget ta stilling til enkelte endringer i henhold til nevnte prosjektplan.

Problemstilling

Gjeldende problemstilling for forvaltningsrevisjonen, slik den fremgår av vedtatt prosjektplan, er:

Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?

Alle kommuner har PP-tjeneste (pedagogisk-psykologisk tjeneste). PP-tjenesten skal hjelpe barnehager og skoler med kompetanse- og organisasjonsutvikling, og gjøre sakkyndige vurderinger av barn og elevers særlige behov. Problemstillingen viser til elever som er henvist

til PP-tjenesten – altså enkeltelever. PP-tjenesten er kommunens sakkyndige instans og vurderer i hvert enkelt tilfelle elevens behov.

Elever som ikke har eller ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringsstilbudet, har rett til spesialundervisning (jf. opplæringsloven § 5-1). Opplæringsloven definerer ikke hvilke særskilte behov som kvalifiserer til spesialundervisning. Det følger av loven at det i vurderingen av hvilket opplæringsstilbud som skal gis, særlig skal legges vekt på utviklingsutsiktene til eleven. Det følger av opplæringsloven krav til den sakkyndige vurderingen som PP-tjenesten skal utarbeide.

Nærmere om spesialundervisning og PP-tjenesten

I veilederen «Spesialundervisning» viser Utdanningsdirektoratet til seks faser i arbeidet med spesialundervisning:

- Fase 1: Ordinær opplæring – bekymringsfasen
- Fase 2: Henvisning til PP-tjenesten
- Fase 3: Sakkyndig vurdering av elevens behov
- Fase 4: Vedtaksfasen
- Fase 5: Planlegging og gjennomføring
- Fase 6: Evaluering og veien videre

Med bakgrunn i den vedtatte problemstillingen, oppfatter vi at det er ønskelig at forvaltningsrevisjonen retter seg mot arbeidet som skjer etter at elever er henvist til PP-tjenesten. Det vil si fase 3 – 6.

Utarbeidelse av sakkyndig vurdering er fase 3 og er PP-tjenestens ansvar. I sakkyndig vurdering kan PP-tjenesten tilrå at en elev har behov for spesialundervisning og angi i hvilket omfang. Tilrådommen i sakkyndig vurdering kan også være at eleven ikke har behov for spesialundervisning. Sistnevnte innebærer at elevens behov kan ivaretas innenfor ordinær opplæring.

Med bakgrunn i sakkyndig vurdering skal skolen v/rektor fatte et enkeltvedtak om spesialundervisning (fase 4). Det er ikke anledning til å gi spesialundervisning uten hjemmel i enkeltvedtak. Skolen har anledning til å fravike anbefalingen i sakkyndig vurdering i vedtaket – i slike tilfeller er det krav til begrunnelse om hvorfor anbefalingen fravikes.

Dersom det fattes vedtak om spesialundervisning, har skolen ansvar for fase 5 og fase 6. I fase 5 skal spesialundervisningen planlegges og gjennomføres. Det er krav om at det utarbeides en individuell opplæringsplan for elever med vedtak om spesialundervisning. I fase 6 skal spesialundervisningen evalueres. Det er krav om at skolen årlig utarbeider en skriftlig oversikt over den opplæringa eleven har fått og en vurdering av elevens utvikling.

I saksfremleggene til kontrollutvalget i forbindelse med bestillingen, fremgår at formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis. Vår forståelse er at det innebærer undersøkelser av fasene 3-6 som er redegjort for over.

Metode

Vi vurderer *mappegjennomgang* som den mest relevante metoden for å undersøke om elever som er henvist til PP-tjenesten får de tjenestene de skal. En mappegjennomgang innebærer at vi gjennomgår dokumentasjonen som er utarbeidet for den aktuelle eleven og vurderer om den er i tråd med kravene i regelverket. Vi anser det hensiktsmessig å ta utgangspunkt i siste

fullførte skoleår (2022/2023) for utvalg av saker for gjennomgang. For å kunne undersøke alle faser må skoleåret være avsluttet, da årsrapport utarbeides på slutten av skoleåret. Vi anser det som hensiktsmessig å ta utgangspunkt i siste skoleår og ikke gå lengre tilbake i tid, da det gir de «ferskeste» dataene. Det er erfaringsmessig tilstrekkelig antall saker å ta utgangspunkt i for utvelgelse i et skoleår.

Intervju er også relevant metode. Fra PP-tjenesten vil vi innhente informasjon om blant annet kapasitet og tidsbruk på utarbeidelse av sakkyndig vurdering. Det vil også være behov for muntlige opplysninger fra skolene v/ rektor eller andre.

I prosjektplanen vedtatt i sak 19/23 er det angitt at vi skal gjennomføre spørreundersøkelse til foresatte/foreldre. Svar som innhentes gjennom en slik spørreundersøkelse vil være uttrykk for foresattes opplevelser. Vi kan ikke tillegge disse vekt i vurderinger av om spesialundervisningen som gis er i tråd med krav i regelverket. Å gjennomføre en slik spørreundersøkelse krever at vi får navn og kontaktinformasjon til foresatte som har barn med behov for spesialundervisning og henvender oss direkte til disse. Vi foreslår at slik spørreundersøkelse ikke gjennomføres, men at vi benytter resultater fra undersøkelser som allerede er gjennomført, slik som elevundersøkelsen. Vi presiserer at det er praktisk mulig å gjennomføre en spørreundersøkelse blant foresatte og ber kontrollutvalget ta stilling til om det er ønskelig at slik undersøkelse gjennomføres.

Regelverk og kilder for revisjonskriterier

Opplæringsloven angir konkrete krav til hva som skal ivaretas i sakkyndig vurdering og krav som skal ivaretas i saker om spesialundervisning. Det er innholdskrav til sakkyndig vurdering, krav om vedtak om spesialundervisning, at det utarbeides individuell opplæringsplan og en årsrapport med oversikt over og evaluering av opplæringen som er gitt. Utdanningsdirektoratets veileder *Spesialundervisning* utdyper flere av bestemmelsene og er også relevant. Forvaltningslovens bestemmelser om saksbehandling i forbindelse med enkeltvedtak er også kilder for revisjonskriterier.

Alta kommune kan også ha lokale planer, rutiner og retningslinjer som kan være relevante kilder for utledning av revisjonskriterier.

Forslag til endring i problemstilling

Vi oppfatter at det er ønskelig at forvaltningsrevisjonen retter seg mot Alta kommunes arbeid med spesialundervisning, fra en elev er henvist til PP-tjenesten og til undervisningen gis. I dette arbeidet har også skolene en viktig rolle. Vi foreslår derfor en omformulering av problemstillingen. Det er fra vår side ikke ment å endre innretningen av forvaltningsrevisjonen, slik vi forstår denne. Vi forslår følgende problemstilling:

Kan Alta kommune dokumentere korrekt saksbehandling i saker om spesialundervisning?

Ferdigstillelse og budsjett

Rapporten kan ferdigstilles høsten 2024, under forutsetning av at kommunen også i det videre besvarer våre henvendelser og gir oss tilgang til nødvendig dokumentasjon. I opprinnelig prosjektplan var budsjett anslått til 250 timer, og vi foreslår i utgangspunktet ikke endringer i budsjettet. Alta kommune har 15 kommunale grunnskoler, i tillegg til LOM skole¹. Innenfor et budsjett på 250 timer, vil vi gjennomgå et utvalg av saker ved utvalgte skoler. Om

¹ LOM står for Læring, opplevelse og mestring. Skolen er et opplæringstilbud for elever på 9. og 10. trinn og all undervisning som gis ved skolen er spesialundervisning.

kontrollutvalget ønsker det, kan budsjettet økes. Vi kan da gjennomgå flere saker ved de utvalgte skolene, eller vi kan velge ut flere skoler. Kontrollutvalget kan gi innspill til utvalg av skoler.

Vedlagt følger overordnet prosjektskisse, hvor de foreslåtte endringene er innarbeidet. Undertegnede deltar i kontrollutvalgets møte 15.2. og kan utdype innholdet i dette notatet og prosjektskissen samt besvare eventuelle spørsmål fra kontrollutvalget.

Med vennlig hilsen
Astrid Indrebø
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SÆRUTSKRIFT

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	19. juni 2023	J.nr:	KUSEK00920

På møte 19. juni 2023 behandlet kontrollutvalget i Alta kommune i sak 19/23 - Prosjektplan – Forvaltningsrevisjon - PP-tjenesten.

Nedenfor framgår kontrollutvalgets behandling og vedtak i saken:

SAK 19/23

PROSJEKTPLAN - FORVALTNINGSREVISJON - PP-TJENESTEN

Kontrollutvalgets vedtak:

Kontrollutvalget vurderer at den fremlagte prosjektplan nå har et innhold som ivaretar de premisser som framgår av kontrollutvalgets vedtak og forutsetninger i sak 26/22 og sak 13/23, herunder sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i disse sakene.

Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen.

Fristen for revisor til å levere ferdig rapport til kontrollutvalget v/sekretariatet settes til innen fem måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

Behandling:

Forvaltningsrevisor orienterte om prosjektplanen.

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget vurderer at den fremlagte prosjektplan nå har et innhold som ivaretar de premisser som framgår av kontrollutvalgets vedtak og forutsetninger i sak 26/22 og sak 13/23, herunder sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i disse sakene.

Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen.

Fristen for revisor til å levere ferdig rapport til kontrollutvalget v/sekretariatet settes til innen fem måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.



www.vefik.no

PROSJEKTPLAN FORVALTNINGSREVISJON 2023

PP-tjenesten

ALTA KOMMUNE

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Prosjektets bakgrunn

1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette prosjektet er at kontrollutvalget i Alta kommune den 26. oktober 2022 (Sak 26/22) bestilte en prosjektskisse for gjennomføring av forvaltningsrevisjon innen området PP-tjenesten. Revisjonen utarbeidet da en prosjektskisse som ble behandlet av kontrollutvalget i møte den 8. mai 2023 (Sak 13/23).

Ifølge vedtaket i sak 13/23 ber kontrollutvalget i Alta kommune om at revisjonen med utgangspunkt i prosjektskissen utarbeider en prosjektplan med et detaljeringsnivå som forklarer videre hvordan undersøkelsen skal gjennomføres med hensyn til avgrensning og konkretisering av framgangsmåter og undersøkelsesområder.

I bestillingen av denne forvaltningsrevisjonen er det tatt utgangspunkt i kommunens Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024, som bygger på Risiko- og vesentlighetsvurdering 2021-2024 for Alta kommune, utarbeidet av kontrollutvalgets sekretariat.

1.2 Kontrollutvalgets bestilling

Kontrollutvalget fastholder sin egen formulerte hovedproblemstilling fra den tidligere prosjektskissen knyttet til undersøkelsen:

- ***Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?***

Og at; «Det overlates til revisjonen å utarbeide eventuelle underproblemstillinger i tilknytning til hovedproblemstillingen(e), i den grad dette anses nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen».

Bestillingen er basert på flere saksfremlegg utarbeidet av utvalgets eget sekretariat. I henhold til saksfremleggene presiseres det at formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis.

Kontrollutvalgets sekretariat har selv utarbeidet risiko- og vesentlighetsvurderingen som er brukt som grunnlag for kommunens plan for forvaltningsrevisjon. Her vektlegges følgende om temaet PP-tjenesten:

Risikofaktorer og konsekvenser

Området bærer i seg flere risikofaktorer. I et bruker- og medarbeiderperspektiv kan dette gjelde henvisningstid-/saksbehandlingstiden, samt lange ventelister. PP-tjenesten skal hjelpe barn, ungdom og voksne med særlige behov gjennom utdanningsløpet. En risikofaktor i den sammenheng er kapasitet og tilgjengelighet i tjenesten. En konsekvens er at bruker ikke får hjelp i rett tid.

Dersom det tverrfaglige samarbeidet ikke er godt-/tilstede får det konsekvenser både for brukere og de medarbeiderne, som ikke får råd og veiledning som følge av manglende samarbeid rundt barn, ungdom og voksne med særlige behov. Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det.

I et politisk perspektiv er en risikofaktor manglende etterlevelse av lovverk og retningslinjene samt manglende måloppnåelse. Risikofaktorene kan også være knyttet til mer organisatoriske forhold, som for eksempel manglende kapasitet og kompetanse, samt uklare ansvarsforhold og oppfølging i kommuneorganisasjonen av tjenesten. På dette området vurderes konsekvensene av uønskede hendelser å være på **høyt** nivå.

Risikoreduserende tiltak

Risikoreduserende tiltak kan være tiltak som både politisk og administrativ ledelse iverksetter for måloppnåelse, kompetanse bygging, tverrfaglig team, rekruttering, samt forankring av vedtatte mål i organisasjonen. Et annet risikoreduserende tiltak er at det er etablerte internrutiner og handlingsmål for at uønskede hendelser ikke skal inntreffe. Internkontroll er fellesnevneren på de systematiske tiltakene som skal sikre at virksomheten planlegger, organiserer, utfører og vedlikeholder sine aktiviteter i samsvar med gjeldende regelverkskrav.

På dette området vurderes de risikoreduserende tiltak å være delvis på plass, og risikoreduserende tiltak sette til **delvis**.

Sannsynlighet

På dette området vurderes sannsynligheten for at den kan inntreffe uønskede hendelser som **høy**.

Forvaltningsrevisjon og tilsyn

Det er ikke gjennomført forvaltningsrevisjon på området i planperioden 2013-2020. Det ble imidlertid gjennomført en forvaltningsrevisjon vedrørende samordning av kommunens barn- og ungetjeneste i 2012, som delvis og indirekte berører området.

Området er tradisjonelt sett gjenstand for statlig tilsyn på systemnivå.

Vesentlighetsvurderinger

Dette området er i utgangspunktet vesentlig sett ut ifra flere perspektiv. Samlet sett vurderes vesentlighetsgraden å være **høy** på dette området. Området vurderes å være aktuelt for forvaltningsrevisjon i kommende planperiode. Et aktuelt tema vil være om vedtak om tjenester fra PP-tjenesten faktisk blir gjennomført overfor brukerne.

Oppdatert risiko- og vesentlighetsvurdering

Sekretariatet har ikke gjort noen oppdatert risiko- og vesentlighetsvurdering.

1.2.1 Nærmere om tema for undersøkelsen, avgrensning og revisjonens forståelse av oppdraget

Kontrollutvalget har i sin bestilling angitt [at] **formålet med denne forvaltningsrevisjonen vil være å finne ut om et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis**. Revisjonen har hele tiden i forbindelse med denne bestillingsdialogen fastholdt ovennevnte formulering i sin forståelse av oppdraget, og at formuleringen vil stå sentralt som førende for gjennomføringen av undersøkelsen.

Den vedtatte hovedproblemstilling sammenholdt med risiko- og vesentlighetsvurderingen og ressursrammene for denne bestillingen fører dermed til at revisjonen forholder seg til at undersøkelsen i denne omgang kun vil berøre barn i skolepliktig alder. Det vil si elever i grunnskolen som blir henvist til PP-tjenesten i Alta kommune.

Revisjonen finner ingen protokoller eller vedtak fra kontrollutvalget i Alta kommune der barnehagebarn er vedtatt som målgruppe eller vurderingstema. Når det gjelder barnehagebarns rettigheter så må det også legges til at barnehagenivået i stor grad omfattes av et eget lovverk og representerer slik sett et eget område innenfor PP-tjenesten. Dersom barnehagebarns rettigheter også skulle blitt gjenstand for kontroll ville det i så fall utløse behov for en større ressursramme for denne undersøkelsen.

Revisjonen har til hensikt å svare på kontrollutvalgets vedtatte hovedproblemstilling. I tillegg til fokusgruppeintervju, e-post-intervju og samtaler med relevante informanter i sektorledelse, PP-tjenesten og skoleledelse, vil en sentral revisjonsmetode for å løse hovedproblemstillingen i denne undersøkelsen bli å gjennomføre en mappegjennomgang.

Revisjonen vil be revidert enhet (kommunen) om en oversikt over elever som i løpet av de senere år har mottatt tjenester fra PP-tjenesten. Ved gjennomgang av svar fra informanter og konkrete saker vil revisjonen igjennom dokumentasjonskravet og revisjon av

forvaltningspunkter undersøke om elevene i praksis får levert de tjenestene som regelverket krever. Revisjonen har ikke ressurser til å foreta faglig observasjon av skolenes praksis.

Brukerperspektivet vil søkes belyst igjennom en anonym spørreundersøkelse til foreldre/foresatte via Questback, utarbeidet av revisjonen selv. Som autorativ sekundærdata vil resultatene fra den årlige nasjonale elevundersøkelsen i regi av Utdanningsdirektoratet gi indikasjoner på elevenes opplevelser med skolen. Her vil elevenes besvarelser knyttet til indikatorer på området *Vurdering for læring* bli vektlagt. Revisjonen vil også etterspørre om kommunen selv har gjennomført foreldreundersøkelser/elevundersøkelser på området PP-tjenesten.

Litt mer om PP-tjenesten og elevers rettigheter

De lovfestede rettighetene knyttet til pedagogisk psykologisk tjeneste utløses av et stort spekter av særlige behov. I skolesammenheng gjør dette seg spesielt gjeldende for en gruppe barn og unge som lovgiver blant annet omtaler som *elever med særskilt sårbarhet*. Men også andre utfordringer i livet kan utløse behov for ekstra oppfølging fra kommunens PP-tjeneste.

I praksis handler PP-tjenesten om at kommunen er pliktig til å gi hjelp og bistand til elever med ekstra behov slik at skolen kan være en fullverdig læringsarena for alle. I den forbindelse snakker vi formelt om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging.

PP-tjenesten skal foreta en sakkyndig vurdering. Når skolen mener at eleven, til tross for forsøk med ulike tiltak ikke vil kunne få et tilfredsstillende utbytte, skal rektor gjøre en formell henvisning til PP-tjenesten, som skal foreta en sakkyndig vurdering av elevens behov. Det er et krav til samtykke fra foreldrene eller eleven selv før det blir gjort en sakkyndig vurdering og før det fattes enkeltvedtak om spesialundervisning jf. opplæringsloven § 5-4 annet ledd.

Listen nedenfor med fagområder innenfor PP-tjenesten er relativt lang (ikke uttømmende) men er som følger;

ADHD

Afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker

Autisme

Ervervet hjerneskade

Kombinerte syns- og hørselstap og døvblindhet

Leppe-kjeve-ganespalte

Lese- og skrivevansker

Matematikkvansker

Multifunksjonshemming

Nedsatt hørsel

Språkforstyrrelser og stemmevansker

Synsnedsettelse

Taleflytvansker

Tourettes syndrom

Utviklingshemming

Denne forvaltningsrevisjonen vil derfor avgrenses til å gjelde undersøkelse av PP-tjenestens og skolens praksis ved overføring og oppfølging av vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging.

Hovedproblemstillingen i seg selv avgrenser prosjektet til å gjelde undersøkelse av konkrete vedtak som er fattet i de utvalgte sakene som skal undersøkes. Det vil si at prosessene *fram til vedtak* ikke vil bli undersøkt i særlig grad. Når det gjelder saker der PP-tjenesten samarbeider tverrfaglig på lokalt nivå, for eksempel med helsetjenesten eller barneverntjenesten, og på statlig nivå med for eksempel Statped eller spesialisthelsetjenesten, vil kun forhold som er relevant for å besvare hovedproblemstillingen bli undersøkt.

Etter at revisor har gjennomført oppstartsmøtet med utpekte kontaktpersoner og dermed fått en bedre oversikt over undersøkelsesområdet og spesielt kategorier saker, vil revisor styre avgrensningen ved selv å videre gjøre et utplukk av enkeltsaker. Revisor vil i den forbindelse som nevnt foreta en gjennomgang av disse enkeltsakene.

Kontrollutvalgets vedtatte hovedproblemstilling er av revisjonen vurdert som tilstrekkelig konkret og avgrenset til å besvare bestillingen. Det anses derfor i utgangspunktet ikke som nødvendig å utarbeide underproblemstillinger. Det vil imidlertid bli utledet revisjonskriterier i tilknytning til den vedtatte hovedproblemstillingen.

Revisjonen vurderer samtidig at det ikke er hensiktsmessig å gå for langt tilbake i tid. Undersøkelsen vil avgrenses tidsmessig til å gjelde de tre skoleår i perioden 2020/2021 til 2022/2023. Grunnen til det er at praksis langt tilbake i tid vil ha mindre relevans for bestillingen, og det vil samtidig være mer ressurskrevende å gjennomføre en undersøkelse som går lengre tilbake i tid.

I henhold til NKRFs Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001 vil revisjonen foreta hensiktsmessige revisjonsfaglige avgrensninger innenfor kontrollutvalgets bestilling.

1.2.2 Rammer og fremdriftsplan

Kontrollutvalget har i sitt vedtak i sak 26/2022 angitt at prosjektet skal gjennomføres innenfor en tidsramme på 250 timer.

Kontrollutvalget angir videre at undersøkelsen skal ta for seg kommunens håndtering av konkrete saker der elever er henvist til PP-tjenesten. Revisor har foreløpig vurdert at en slik undersøkelse kan gjennomføres innenfor de angitte rammene. Det vil likevel kreve at revisjonen får anledning til å styre avgrensninger i forbindelse med gjennomgang av enkeltsaker, samt at revisjonen styrer valg av supplerende metoder for å svare på hovedproblemstillingen. Dette dreier seg revisjonsfaglige vurderinger som ikke er kontrollutvalgets anliggende å påvirke.

Vi foreslår at undersøkelsen som nevnt i stor grad avgrenses til å sentreres rundt vurdering av et utplukk enkeltsaker som er blitt behandlet av kommunen de senere år. Undersøkelsen vil da kunne gjennomføres i løpet av 2023 med følgende fremdriftsplan;

Juni: Kontrollutvalget fatter endelig vedtak om bestilling av forvaltningsrevisjonen

Juli: Sommerferie

August: Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen (3uker)

September: Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen (4uker)

Oktober: Avsluttende arbeid med forvaltningsrevisjonen (4uker)

November: Kontrollutvalget behandler rapport etter forvaltningsrevisjonen

Vi har foreløpig vurdert at prosjektet vil kreve om lag 250 timer for å kunne gjennomføres i tråd med bestillingen og Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Det vil likevel forutsette at undersøkelsen blir avgrenset. Vårt estimat er avhengig av at gjennomføringen av undersøkelsen kan gjøres mest mulig avgrenset, og samtidig i tråd med RSK 001.

Tidspunktet for ferdigstilling av rapporten betinger at kommunen uten ugrunnet opphold besvarer våre henvendelser, herunder oversender dokumenter mv. fortløpende. Tilsvarende gjelder ved forespørsler og gjennomføring av evt. intervju. I tilfelle det oppstår uforutsette hendelser som gir vesentlige opphold i undersøkelsen vil revisjonen rapportere til kontrollutvalget, og eventuelt stille undersøkelsen i bero. Det vises ellers til pkt. 1.4.3 i denne prosjektplanen.

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

1.3.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen kan bli utledet fra følgende autoritative kilder:

- Opplæringslova
- Forskrift til opplæringslova
- Utdanningsdirektoratet - Veileder for spesialundervisning
- Utdanningsdirektoratet - Tilrettelegging for barn og elever med behov for ekstra støtte
- Forvaltningsloven

Vi gjør for ordens skyld oppmerksom på at også andre relevante lover, forskrifter, handlingsplaner, nasjonale retningslinjer mv. vil kunne bli brukt til å supplere ovennevnte kilder ved utledning av kriteriene.

1.3.2 Om revisjonskriteriene

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæring (opplæringslova) angir i kapittel 5 de bestemmelsene som er gjeldene for elevenes rett til spesialundervisning.

I § 5-1. *Rett til spesialundervisning* fremgår det at ved vurdering av hva slags undervisningstilbud som skal gis, skal utviklingsutsiktene til eleven særlig vektlegges. Opplæringstilbudet til elever med vedtak om spesialundervisning skal være forsvarlig både i forhold til andre elever og i forhold til de opplæringsmålene som er realistisk for eleven. Elever som får spesialundervisning, skal ha det samme totale undervisningstimetallet som gjelder for andre elever.

I § 5-3. *Sakkunnig vurdering* fremgår det at før kommunen eller fylkeskommunen gjør et vedtak som spesialundervisning skal elevens læringsutbytte både ved ordinær undervisning og spesialundervisning utredes.

I § 5-4. *Nærmere om saksbehandlingen i samband med vedtak om spesialundervisning* fremgår det at eleven eller foreldrene til eleven kan kreve at skolen gjør nødvendige undersøkelser for å finne ut om eleven trenger spesialundervisning og eventuelt hva slags opplæring eleven trenger. Undervisningspersonalet skal vurdere om en elev trenger spesialundervisning og melde fra til rektor dersom behovet er til stede. Skolen skal ha prøvd ut tiltak innenfor det ordinære opplæringstilbudet før det blir gjort en sakkyndig vurdering.

I forkant av en eventuell sakkyndig vurdering skal eleven eller foreldrene til eleven ha gitt samtykke. Eleven eller foreldrene har rett til innsyn i den sakkyndige vurderingen, og i den forbindelse uttalelse i forkant av et vedtak. Dette er regulert i reglene om taushetsplikt og § 19 i forvaltningslova.

Når det fattes vedtak om pedagogisk psykologisk hjelp til elever med særlige behov, så må saksbehandlingsreglene hjemlet i forvaltningsloven følges med mindre opplæringsloven har særskilte reguleringer. Sentralt her står krav til skriftlighet, underretting og saksbehandlingstid.

Opplæringsloven setter ingen eksplisitte tidsfrister for PP-tjenestens behandling av saker for eksempel for spesialundervisning, men Utdanningsdirektoratet har tidligere angitt en veiledende saksbehandlingstid på tre måneder, avhengig av sakens kompleksitet. Videre legger direktoratet til grunn at saksbehandlingen må skje innen rimelig tid, og jf. forvaltningsloven «uten ugrunnet opphold». Det er ikke adgang til å innføre ventelister for utredning, da det vil stride mot elevens individuelle rettigheter. Her må skoleeier ha en internkontroll som sikrer at regelverket følges.

Tilbud om spesialundervisning skal så langt som mulig formes i samarbeid med eleven og foreldrene.

I § 5-5. *Unntak frå reglane om innhaldet i opplæringa og om kompetansekrav* fremgår det at elever som har spesialundervisning skal få en utarbeidet individuell plan som viser mål for og innholdet i opplæringen, samt hvordan den skal gjennomføres.

Skolen skal en gang i året utarbeide en skriftlig oversikt over den opplæringen eleven har fått, med en vurdering av eleven. Utviklingen skal vurderes ut fra de målene som er satt i den individuelle opplæringsplanen. Skolen skal sende oversikten og vurderingen til eleven eller foreldrene, samt til kommunen eller fylkeskommunen. Krav etter § 10-2 kan fravikes i vedtak om spesialundervisning dersom en konkret vurdering av eleven, og den spesialundervisningen som skal bli gitt, tilsier det.

I Forskrift til opplæringslova, § 3-2. Rett til vurdering fremgår det at elever har rett til underveisvurdering, sluttvurdering og dokumentasjon av opplæringen. Skoleeier har ansvaret for at retten til vurdering blir oppfylt.

Følgende revisjonskriterier kan utledes i tilknytning til den vedtatte hovedproblemstillingen:

- I forkant av en sakkyndig vurdering skal eleven eller foreldrene ha gitt samtykke
- I forkant av vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging skal det foreligge en sakkyndig vurdering av eleven
- PP-tjenesten skal overholde saksbehandlingstider i tråd med elevens individuelle rettigheter
- Opplæringstilbudet skal både være forsvarlig i forhold til andre elever og de opplæringsmålene som er realistisk for eleven
- PP-tjenesten og skolen skal sørge for at alle vedtak blir iverksatt som forutsatt
- Skolen skal en gang i året utarbeide en skriftlig oversikt over den opplæringen elevene med vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging har fått. Hver oversikt skal tilsendes eleven eller foreldrene til eleven, samt til kommunen eller fylkeskommunen
- Skolen skal tilby alle elever underveisvurdering, sluttvurdering og dokumentasjon av opplæringen

Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?

Tabell: Koblingsskjema - Revisjonskriterier

Revisjonskriterier	Kilder til revisjonskriterier	Foreløpig databehov (samlet for alle kriteriene)
- I forkant av en sakkyndig vurdering skal eleven eller foreldrene ha gitt samtykke - I forkant av vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging skal det foreligge en sakkyndig vurdering av eleven - PP-tjenesten skal overholde saksbehandlingstider i tråd med elevens individuelle rettigheter - Opplæringstilbudet skal både være forsvarlig i forhold til andre elever, og de opplæringsmålene som er realistisk for eleven - PP-tjenesten og skolen skal sørge for at vedtak blir iverksatt som forutsatt - Skolen skal en gang i året utarbeide en skriftlig oversikt over den opplæringen elevene med vedtak om spesialundervisning har fått. Hver oversikt skal tilsendes eleven eller foreldrene til eleven, samt til kommunen eller fylkeskommunen - Skolen skal tilby alle elever underveisvurdering, sluttvurdering og dokumentasjon av opplæringen	Opplæringsloven § 5-4.Nærmere om saksbehandlinga i samband med vedtak om spesialundervisning Opplæringsloven§ 5-3.Sakkunnig vurdering Utdanningsdirektoratet Forvaltningsloven Opplæringsloven § 5-1.Rett til spesialundervisning Forvaltningsloven § 5-5.Unntak frå reglane om innhaldet i opplæringa og om kompetansekrav Forskrift til opplæringsloven, § 3-2. Rett til vurdering	- En samlet skriftlig oversikt over vedtakene - Utplukk av vedtak - Underdokumentasjon til vedtakene - Skriftlige redegjørelser fra PPT/skolen/skoleeier - Utplukk av elevvurderinger - Utplukk av sakkyndige vurderinger - Dokumentasjon gjennomføring av vedtak - Eventuelle supplerende metoder

1.4 Metode

1.4.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingene i en undersøkelse. Den mest aktuelle metoden for datainnsamling i denne forvaltningsrevisjonen vil være mappegjennomgang av 21 enkeltsaker foreløpig fordelt på følgende trinn i grunnskolen for tidsperioden mellom skoleåret 2020/2021 og 2022/2023;

7 saker på 1. – 4. trinn

7 saker på 5. – 7. trinn

7 saker på 8. – 10. trinn

Videre vil dokumentanalyse samt fokusgruppeintervju med sentrale informanter og epost-intervju med enkeltpersoner i sektorledelse, PP-tjenesten og skoleledelse, være en del av metodetrianguleringen. I tillegg vil revisjonen dersom behov også vurdere andre supplerende metoder.

Brukerperspektivet vil søkes belyst igjennom en anonym spørreundersøkelse til foreldre/foresatte via Questback, utarbeidet av revisjonen.

Som autorativ sekundærdata vil resultatene fra den årlige nasjonale elevundersøkelsen i regi av Utdanningsdirektoratet gi indikasjoner på elevenes opplevelser med skolen. Her vil elevenes besvarelser knyttet til indikatorer på området *Vurdering for læring* bli vektlagt. Revisjonen vil også etterspørre om kommunen selv har gjennomført foreldreundersøkelser/elevundersøkelser på området PP-tjenesten.

Det er vår vurdering at framgangsmåtene som er nevnt ovenfor vil belyse hovedproblemstillingen samt fremskaffe et relevant og tilstrekkelig grunnlag for vurderingen knyttet til oppdraget. Vurderingen begrunnes med at så langt revisjonen kan gå, vil *undersøkelse av konkrete og reelle saker gi konkrete og reelle svar på praksis*. Sentralt her står de kontrollspørsmål knyttet til revisjonskriterier utledet fra lovverk og regelverk som revisjonen vil stille og som revidert enhet må svare på. Data vil bli triangulert mot elever/foreldre/foresattes opplevelser.

1.4.2 Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Dataenes gyldighet sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke spørsmål vi stiller. Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene.

Dataenes pålitelighet vil bli sikret gjennom kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder. Opplysninger som indirekte eller direkte kan identifisere enkeltpersoner vil ikke bli presentert i rapporten. Etter at et utkast til rapport er blitt verifisert av sentrale informanter, vil rapporten bli sendt på høring til kommunedirektøren og videre til behandling i kontrollutvalget samt kommunestyret.

1.4.3 Usikkerhet og risiko

Både den tidligere prosjektskissen og denne prosjektplanen bygger på forutsetningene som er kjent ved prosjektstart og vurderinger knyttet til disse. Ved gjennomføringen av prosjektet kan nye forhold komme til å gjøre det nødvendig med justeringer i planen. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i alle deler av prosjektplanen. Dersom revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen, vil dette avklares med kontrollutvalget.

Det er imidlertid forutsatt at prosjektet skal gjennomføres innenfor en ramme på om lag 250 timer. I praksis vil dette kunne medføre begrensninger i hvor dyptgående revisor vil kunne gå på undersøkelsesområdet. Dersom kontrollutvalget ønsker en mer omfattende undersøkelse, må revisjonen be kontrollutvalget om å gjøre omprioriteringer slik at prosjektet kan tildeles en større ramme enn de tildelte 250 timene. I så fall vil revisjonen utarbeide en justert prosjektplan som kontrollutvalget må vedta formelt.

Tidsrammen og ressursbruken avhenger blant annet i stor grad av:

- kommunens organisering innenfor undersøkelsens område
- at revisjonen får mulighet til å avgrense undersøkelsen

Etter at revisjonen har avholdt oppstartsmøte med kommunen, og fått en bedre oversikt over kommunens organisering (innenfor tjenesteområdet), vil det foreligge et bedre grunnlag for å beregne prosjektets omfang.

Utover forhold beskrevet under punktene 1.4.1 til 1.4.3 er det gjort følgende konkrete vurderinger omkring projektrisiko:

Gjennomføring av prosjektet

Vår gjennomgang viser ingen særlige forhold, utover det som er beskrevet ovenfor, som tilsier at prosjektet ikke kan gjennomføres i henhold til kontrollutvalgets bestilling.

Tidsramme

Vi anslår at effektiv timeforbruk vil være realistisk så lenge revisjonen får anledning til å avgrense undersøkelsen i tråd med prosjektplanen.

Etter vår vurdering vil leveringstidspunktet for endelig rapport være avhengig av det som er beskrevet i pkt. 1.2.2. Både estimert timeforbruk og leveringstidspunkt baserer seg på at datainnsamlingen kan skje raskt og effektivt. For å kunne innfri dette må det allikevel presiseres at det kreves tett oppfølging av kommunen når det gjelder overholdelse av frister samt en god revisjonsdialog i forbindelse med datainnsamlingen.

Herunder at kommunen legger til rette for at det blir gitt tilgang til de opplysninger, redegjørelser eller dokumenter som revisor finner nødvendige for å utføre sine oppgaver.

2. REVISORS UAVHENGIGHET

For hver forvaltningsrevisjon blir det foretatt en vurdering av prosjektdeltakernes uavhengighet. Uavhengigheten vurderes også løpende gjennom prosjektet. (RSK 001 pkt. 8)

Prosjektgruppa i dette prosjektet består av:

Prosjektleder: Bjørn-Christian Johansen
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor: Aud Synnøve Opgård
Revisjonssjef: Aud Synnøve Opgård

Prosjektdeltakerne blir vurdert i forhold til følgende:

- Om prosjektdeltakerne eller deres nærstående har en slik tilknytning til revidert eller kontrollert virksomhet, dens ansatte eller tillitsmenn, at dette kan svekke prosjektgruppas uavhengighet og objektivitet.

Som nærstående regnes

- a) ektefelle og en person som vedkommende bor sammen med i ekteskapsliknende forhold
 - b) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken, og deres ektefeller eller personer som de bor sammen med i ekteskapsliknende forhold og
 - c) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken til en person som nevnt under bokstav a.
- Om det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til prosjektgruppas uavhengighet og objektivitet ved gjennomføring av oppgavene.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke innehar andre stillinger hos kommunen eller i virksomhet som den kommunen deltar i ved siden av revisoroppdraget.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke er medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen deltar i.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke deltar i, eller har funksjoner i annen virksomhet når dette kan føre til at vedkommende sine interesser kommer i konflikt med interessene til oppdragsgivere eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til den som foretar revisjon.

Videre blir kontrollutvalgets bestilling også vurdert i forhold til prosjektgruppas og spesielt prosjektleders faglige uavhengighet (RSK 001 pkt. 11).

Konklusjon:

Vi har foretatt en vurdering av prosjektdeltakerne i henhold til punktene ovenfor. Det er ikke funnet noe som er egnet til å svekke tilliten til prosjektdeltakernes uavhengighet og objektivitet med tanke på det arbeidet som skal utføres.



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	15. Februar 2024	J.nr:	KUSEK01228

Sak 5 /24

ÅRSPLAN OG MØTEPLAN 2024

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget i Alta kommune vedtar følgende møteplan for 2024 :

Møte 1:	Torsdag 15. Februar 2024
Møte 2:	Torsdag 25. April 2024
Møte 3:	Torsdag 13. Juni 2024
Møte 4:	Torsdag 29. August 2024
Møte 5:	Torsdag 3. Oktober 2024
Møte 6:	Torsdag 6. desember 202

Årsplanen gir en oversikt over planlagte saker som skal behandles i kontrollutvalget. Kontrollutvalgets arbeid gjennom året, rapporteres i kontrollutvalgets årsmelding og som særskilte saker til kommunestyret.

Kontrollutvalgets leder bemyndiges å gjøre nødvendige endringer i møteplanen i samråd med sekretariatet dersom det er behov for det.

Saksopplysninger:

For å planlegge aktivitetene til kontrollutvalget anbefales¹ utvalget å utarbeide en årsplan/møteplan hvor også viktige aktiviteter legges inn.

Kontrollutvalget er kommunestyrets kontrollorgan og skal har et ansvar for løpende kontroll med forvaltningen i kommunen og samt å se til at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning. Kontrollutvalgets oppgaver er regulert i lov og forskrifter.

Etter kommunelovens § 23-2 skal kontrollutvalget påse at:

¹ Kontrollutvalgsboka kap. 4 Arbeid i kontrollutvalget-Planlegging s. 27

- 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 treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp

Kontrollutvalget skal videre:

- Gjennomføre risiko - og vesentlighetsvurdering som grunnlag for valg av mulige forvaltningsrevisjonsprosjekter i perioden
- Avgi uttalelse til årsregnskapet
- Følge opp merknader fra revisor (i nummererte brev, eller i årsregnskapet)
- Rapportere resultatene av sin virksomhet til kommunestyret
- Følge opp kommunestyrets vedtak i saker som er rapportert

Kontrollutvalget kan følge opp andre saker ut fra sitt mandat for kontrollarbeid. I løpet av året bør kontrollutvalget planlegge ulike kontrolloppgaver for å etterleve sitt kontrollansvar:

- Orientering fra kommuneledelsen
- Orienteringer fra revisor
- Gjennomgang av møtebøker
- Gjennomgang av KOSTRA rapporteringer, andre rapporter og statistikk
- Virksomhetsbesøk

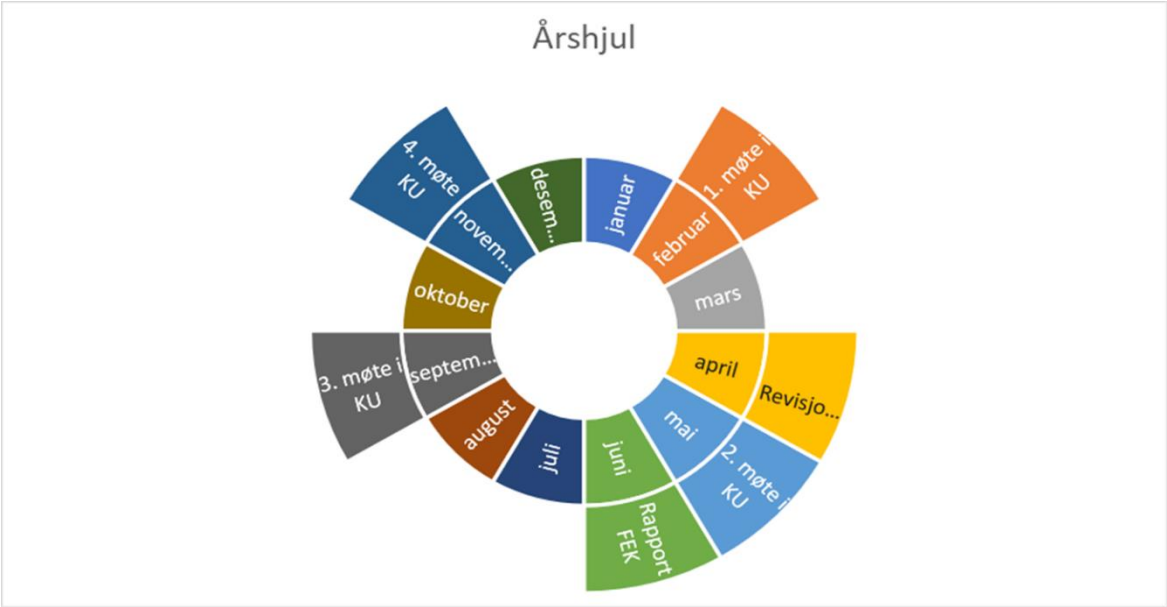
I tillegg til de pålagte og planlagte oppgavene, kan kontrollutvalget få

- innspill eller pålegg fra kommunestyret om tilsyn og kontroll
- innspill fra medlemmer i kontrollutvalget, kommunaldirektør og ansatte i kommunen,
- henvendelser fra innbyggere
- saker i media
- orientering om statlige tilsyn
- varslinger

Slike innspill og henvendelser vurderes fortløpende av sekretariatet i forhold til kontrollutvalgets mandat. Saker som skal behandles av kontrollutvalget håndteres i tråd med vanlig saksforberedelse og legges til behandling i kontrollutvalget.

Aktiviteter i årsplanen består av pålagte oppgaver og planlagte oppgaver som planlegges i forhold til vedtak i kommunestyret, lovfestede frister og revisors overordnede strategi for Alta kommune.

Kontrollutvalget i Alta bør ha om lag 6 møter i året, for å tilpasse aktivitetene i kontrollutvalget til disse.



Møtedatoer tilpasses til kommunestyremøter med tanke på tidsmarginer for oversendelse av saker fra kontrollutvalget som skal behandles i kommunestyret. For enkelte saker kan det også være nødvendig eller hensiktsmessig å tilpasse møtedato til når det er møter i formannskapet.

Alta kommune har fastsatt følgende møtekalender for 2024 for kommunestyret og formannskapet:

Formannskapet	Kommunestyret	Saker til behandling
5. Februar	20. Februar	
17. April	30. April	
8. mai	22. Mai	Regnskap, 1. kvartalsrapport
3. juni	18. Juni	
4. september	17. september	2. kvartalsrapport, Budsjettdrøftinger
2. oktober	14. oktober	
30. Oktober	12. november	3. kvartalsrapport Budsjettregulering/investering
20. november	9. desember	Budsjettmøte

Sekretariatet foreslår følgende tidsrammer for møtedatoer i 2024 for kontrollutvalget i Alta kommune:

- Møte 1: Torsdag 15. Februar 2024
- Møte 2: Torsdag 25. April 2024
- Møte 3: Torsdag 13. Juni 2024
- Møte 4: Torsdag 29. August 2024
- Møte 5: Torsdag 3. Oktober 2024
- Møte 6: Torsdag 6. desember 2024

Kontrollutvalgets aktiviteter og oppgaver kan deles inn i følgende kategorier:

- 1) Kontrollutvalgets interne drift og påse-ansvar revisjon generelt
- 2) Påse-ansvar regnskapsrevisjon

- 3) Påse-ansvar forvaltningsrevisjon
- 4) Påse-ansvar eierskapskontroll
- 5) Annet kontrollarbeid

Aktiviteter i forhold til kontrollutvalgets interne drift og overordnede påseansvar planlegges i forhold til rapporteringer til kommunestyret.

Aktiviteter i forhold til regnskapsrevisjon blir planlagt i forhold til revisors overordnede strategi, samt frister fastsatt i lov og forskrift. Aktiviteter i forhold til bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekter og eierskapskontroll og oppfølging av disse blir planlagt i forhold til vedtatte planer i kommunestyret, samt vedtak i kontrollutvalget.

Aktiviteter i forhold til blant annet kontrollarbeid planlegges i forhold til for eksempel kontrollutvalgets medie- og kommunikasjostrategi, statlige tilsynsrapporter og andre rapporter.

Årsplan og møteplan 2024 – Kontrollutvalget i Alta kommune

Møte	Kontrollutvalgets arbeid og påse-ansvar	Regnskapsrevisjon	Forvaltnings-revisjon	Eierskaps-kontroll	Orienteringer / Besøk
Møte 1 15. februar	Oppdatert årsplan/møteplan 2024 for kontrollutvalget Prosessmøte 1 i KU i tilknytning til arbeidet med ROV som grunnlag for planer for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll Presentasjon av risikoområder Innspill fra KU		Status på forvaltnings-revisjon Endring av prosjektskisser for PP tjenesten		Orienteringer fra eventuelle kurs, seminar og konferanser Orientering fra kommunedirektøren Orientering om statlige tilsyn
Møte 2 29. April	Rutiner for håndtering av henvendelser til kontrollutvalget Årsmelding 2023 for kontrollutvalget Eventuelt internt kurs for KU	Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning for Alta kommune Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning for Alta Havn KF Forenklet etterlevelseskonsultasjon – regnskapsåret 2023 Risiko- og vesentlighetsvurdering	Status på forvaltnings-revisjon	Eventuelle prosjekt-Skisse eierskaps-kontroll	Orienteringer fra eventuelle kurs, seminar og konferanser Orientering fra kommunedirektøren Orientering om statlige tilsyn

Møte 3 13. juni	Prosessmøte 2 i KU i tilknytning til arbeidet med ROV som grunnlag for planer for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll Prioritering av tema/områder Eventuelt internt kurs for KU	Eventuelle nummererte revisorbrev	Revisjons rapport plan og byggesak Oppfølging av gjennomførte forvaltningsrevisjoner (levert i 2020)		Orienteringer fra eventuelle kurs, seminar og konferanser Orientering fra kommunedirektøren
Møte 4 29. August	Årsbudsjett 2025 for kontrollarbeidet i Alta kommune Regnskapsrapport vedrørende årsbudsjett 2024 for kontrollarbeidet i Alta kommune Forslag til reglement for kontrollutvalget Eventuelt internt kurs for KU	Rapport etter forenklet etterlevelseskonsroll – regnskapsåret 2023 Eventuelle nummererte revisorbrev Uavhengighetsvurdering for oppdragsansvarlig regnskapsrevisor	Uavhengighets vurdering for oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Eventuell oppstart Av NAV og sosiale tjenester		Orienteringer fra eventuelle kurs, seminar og konferanser Orientering fra kommunedirektøren Orientering om statlige tilsyn NAV og sosiale Virksomhetsbesøk
Møte 5 3. Oktober	Forslag til Plan for forvaltningsrevisjon 2025-2028 Forslag til Plan for eierskapskontroll 2025-2028 Rutiner for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll		Revisjonsrapport PP tjeneste	Eventuell rapport eierskapskontroll	Orienteringer fra eventuelle kurs, seminar og konferanser Orientering fra kommunedirektøren Orientering om statlige tilsyn
Møte 6 5. Desember	Årsplan/ møteplan 2025 Kommunikasjonsstrategi for kontrollutvalget Evaluerings av kontrollutvalgets arbeid i 2024	Revisjonsstrategi 2024 Eventuelle nummererte revisorbrev	Status på forvaltningsrevisjon Oppfølging av gjennomførte forvaltningsrevisjoner (levert i 2022)		Orienteringer fra eventuelle kurs, seminar og konferanser Orientering fra kommunedirektøren Orientering om statlige tilsyn

	Eventuelt internt kurs for KU				Virksomhetsbesøk
--	-------------------------------	--	--	--	------------------



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	15. februar 2024	J.nr:	KUSEK01062

Sak 6/24

ORIENTERINGSSAK - DIVERSE KURS- UTSATT SAK

Saksdokumenter:

Forslag til vedtak:

Saken legges fram uten forslag til vedtak.

Saksopplysninger:

I kontrollutvalgets vedtatte årsbudsjetter er det satt av midler for at kontrollutvalget kan delta på kurs.

I kontrollutvalgets vedtatte årsbudsjett for 2023 er det under posten opplæring/kurs/konferanser budsjettert med kr 31 700 til dette formålet, samt kr 31 700 til reiseutgifter.

I kontrollutvalgets forslag til årsbudsjett for 2024 er det under posten opplæring/kurs/konferanser budsjettert med kr 33 300 til dette formålet, samt kr 33 300 til reiseutgifter. Vi gjør oppmerksom på at dette forslaget til årsbudsjett ikke er gjeldende før det er vedtatt av kommunestyret. Kommunestyret behandler normalt kommunenes årsbudsjett (herunder kontrollutvalgets årsbudsjett) på møte i desember.

Forum for kontroll og tilsyn (FKT) arrangerer relevante konferanser, seminar og kurs. Kurstilbudet finner dere ved å følge linken nedenfor:

<https://www.fkt.no/konferanser-og-seminar/>

Organisasjonen NKRF – Kontroll og revisjon i kommunene – arrangerer også konferanser, seminar og kurs som er relevante for kommunale kontrollutvalg. Kurstilbudet finner dere ved å følge linken nedenfor:

<https://www.nkrf.no/kurs>

KS Agenda arrangerer også kurs som kan være relevante for medlemmer av kommunale kontrollutvalg.

Link til KS Agenda finner der her:

<https://www.ksagenda.no/>

Link til KS Agenda sin kurskalender finner dere her:

<https://www.ksagenda.no/kurskalender>

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å delta på relevante kurs, seminar og konferanser.



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

S A K S F R A M L E G G

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Anne Berit Bæhr
Møtedato:	15. februar 2024	J.nr:	KUSEK01163

Sak 7 /24: REFERATSAKER TIL MØTE 1-24

Saksopplysninger og sekretariatets forslag til vedtak:

Følgende referatsaker foreligger til møtet:

1. Referatsak 01- 24

Oversendelse av kontrollutvalgets budsjett for 2024, datert 08.12.23

Sekretariatets forslag til vedtak:

Referatsak 01-24 tas til orientering.

2. Referatsak 02-24

Invitasjon til FKT fagkonferanse 04. Og 05. juni 2024 på Gardemoen

Sekretariatets forslag til vedtak:

Referatsak 02-24 tas til orientering.

3. Referatsak 03-24

Rapport fra Tilsyn med Nav – kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad i Alta kommune ved NAV Alta, Kvænangen og Loppa 2023.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark, 02. 05. 2023

Sekretariatets forslag til vedtak:

Alta kommune ved kommunedirektøren innkalles til orientering om tilsynet og status på oppfølging av pålegg på et senere møte i kontrollutvalget.

4. Referatsak 04-24

Rapport fra tilsyn med barneverntjenestens oppfølging av barn i fosterhjem – Alta kommune 2022. Statsforvalteren i Troms og Finnmark, 06.12. 2022

Sekretariatets forslag til vedtak:

Alta kommune ved kommunedirektøren innkalles til orientering om tilsynet og status på oppfølging av påpekte lovbrudd på et senere møte i kontrollutvalget.

5. **Referatsak 05-24**

Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenestens i avlastningsbolig i Alta kommune ved Avdeling Sandfalltunet avlastningsinstitusjon 2022.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark, 13.03.2023

Sekretariatets forslag til vedtak:

Alta kommune ved kommunedirektøren innkalles til orientering om tilsynet og status på oppfølging av påpekte lovbrudd på et senere møte i kontrollutvalget.

Anne Berit Bæhr

Fra: Oddvar Konst <Oddvar.Konst@alta.kommune.no>
Sendt: fredag 8. desember 2023 12:47
Til: Kommunestyret 2023-2027; Kommunedirektørens ledergruppe
Kopi: Gro Anita Stene Parken; Tom Øyvind Heitmann
Emne: VS: Oversendelse til kommunestyret og formannskapet - Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2024
Vedlegg: Særutskrift-vedtak til kommunestyret - Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2024.pdf; Saksframlegg-KU-Budsjettforslag 2024.pdf; Kontrollutvalgets vedtak i sak 27-23.docx

Hei.

Kontrollutvalgets vedtak og saksutredninger fra møtet i september skulle vært vedlagt saken tilknyttet budsjettbehandlingen.

Dette er ved en forglemmelse ikke gjort. Vi beklager dette.

Dokumentene fra kontrollutvalget følger vedlagt, og vil inngå som en del av vedtaket for budsjett og økonomiplan.

Med vennlig hilsen

Oddvar Kr. Konst
Kommunedirektør

Alta kommune



Postadresse: Postboks 1403, 9506 Alta
Besøksadresse: Alta rådhus, Sandfallveien 1
Telefon: +47 78 45 50 00
Mobil: +47 48 10 15 62
E-post: oddvar.konst@alta.kommune.no
Hjemmeside: www.alta.kommune.no

Fra: Tom Øyvind Heitmann <tom.oyvind.heitmann@kusek.no>
Sendt: fredag 8. desember 2023 12:13
Til: Monica Nielsen <Monica.Nielsen@alta.kommune.no>; Oddvar Konst <Oddvar.Konst@alta.kommune.no>
Kopi: Arne Dahler <Arne.Dahler@alta.kommune.no>; Marianne Haukland <mhaukland@gmail.com>; Kate M. Larsen <kate.m.larsen@kusek.no>; Anne Berit Bæhr <Annebb@kusek.no>; Gro Anita Stene Parken <GroAnitaStene.Parken@alta.kommune.no>
Emne: VS: Oversendelse til kommunestyret og formannskapet - Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2024

Hei.

På vegne av kontrollutvalget i Alta kommune vil vi gjøre oppmerksom på at kontrollutvalgets vedtatte forslag til årsbudsjett 2024 for kontrollarbeidet i Alta kommune slik vi ser det ikke er lagt ved sak om årsbudsjett/økonomiplan, som behandles i kommunestyret i dag.

Kontrollutvalget vedtok forslag til årsbudsjett for kontrollarbeidet i Alta kommune på møte i september, og vedtaket med vedlegg ble oversendt til kommunen i oktober.

I forskrift om kontrollutvalg og revisjon framgår det følgende i § 2:

§ 2. Kontrollutvalgets rolle i fastsettelsen av budsjettet for kontrollarbeidet

Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret eller fylkestinget.

Viser forøvrig til epost nedenfor med tidligere oversendelse av budsjettforslaget til kommunestyret v/ordfører og kommunedirektør med flere.

Med vennlig hilsen



Tom Øyvind Heitmann
Seniorrådgiver
Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkkku Dárkkistanlávdegotte Cállingoddi SGO
tom.oyvind.heitmann@kusek.no
Tlf: 918 72 937

Fra: Tom Øyvind Heitmann

Sendt: tirsdag 3. oktober 2023 14.57

Til: 'Monica.Nielsen@alta.kommune.no' <Monica.Nielsen@alta.kommune.no>; Gro Anita Stene Parken <GroAnitaStene.Parken@alta.kommune.no>

Kopi: Oddvar.Konst@alta.kommune.no; postmottak@alta.kommune.no

Emne: Oversendelse til kommunestyret og formannskapet - Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2024

Oversendelse til kommunestyret og formannskapet - Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2024

Hei.

Vedlagt oversendes til kommunestyret/formannskapet kontrollutvalget i Alta kommune sitt forslag for kontrollarbeidet i 2024.

Vedlagt følger også sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i denne saken.

Kontrollutvalget i Alta kommune behandlet sak om kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i Alta kommune på møte 25. september 2023 – sak 27/23.

I forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2 - Kontrollutvalgets rolle i fastsettelsen av budsjettet for kontrollarbeidet – framgår det at kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen, samt at forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret.

Med vennlig hilsen



Tom Øyvind Heitmann
Seniorrådgiver
Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotte Cállingoddi SGO
tom.oyvind.heitmann@kusek.no
Tlf: 918 72 937

Fra: [Forum for Kontroll og Tilsyn](#)
Til: [Forum for Kontroll og Tilsyn](#)
Emne: Invitasjon til FKTs fagkonferanse 4. – 5. juni 2024
Dato: tirsdag 9. januar 2024 14:40:15

Til kontrollutvalgsmedlemmer og andre interesserte

Velkommen til **FKTs fagkonferanse 2024** som arrangeres på Quality Airport Hotel, Gardermoen 4.– 5. juni.



Nå har du sjansen til faglig oppdatering og nettverksbygging

Målgruppen er ledere og medlemmer av kontrollutvalg, kontrollutvalgssekretærer, ordførere, kommunedirektører og ellers alle med interesse for kontrollarbeid i kommunal sektor.

Program:

Kontrollutvalget – roller og samspill

Mange er ferske i kontrollutvalget og de trenger kunnskap om utvalgets rolle og hvordan utvalget skal opptre i samspill med andre aktører som har ansvar for kontroll i kommunene. Vi inviterer representanter fra både kontrollutvalg og revisjon, ordfører og kommunedirektør til samtale og refleksjon rundt tema «Kontrollutvalget – roller og samspill».

Habilitet og tillit

Høsten 2023 har nyhetsbildet vært preget av ulike habilitetssaker og spørsmål om innsideinformasjon. Hvordan påvirkes tilliten til politikerne av dette? Er det grunn til å se nærmere på tilsvarende problemstillinger i lokalpolitikken?

Henvendelser og varsling

Kontrollutvalget kan erfare å ta imot henvendelser om mer eller mindre konkrete kritikkverdige forhold. Hvordan skal kontrollutvalget håndtere slike henvendelser? Og hva med varsling – har kontrollutvalget noe med det å gjøre?

Økonomisk bærekraft

Har kommunen din en bærekraftig økonomi? Hvordan kan kontrollutvalget finne ut det? Har kontrollutvalget et ansvar her?

Vi vil også vise fram gode eksempler på forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll.

Vel møtt!

Deltakeravgift: Medlemmer kr. 7 900, andre kr. 8 400

Påmeldingsfrist: 29. april

Årsmøte i Forum for kontroll og tilsyn avholdes 4. juni. Nærmere informasjon om årsmøtet finner du [her](#)

[Medlemsoversikt](#)

Til påmelding



Helsetilsynet / Tilsyn / Tilsynsrapporter / Troms og Finnmark / 2023

TILSYNSRAPPORT

Rapport fra tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad, i Alta kommune ved Nav Alta Kvænan-gen og Loppa 2023

Tidsrom for tilsynsbesøket:

24.01.23 - 26.01.23

Statsforvalteren i Troms og Finnmark

02.05.2023

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Statsforvalterens konklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Alta kommune og besøkte i den forbindelse Nav Alta Kvæningen og Loppa fra 24.01 til 26.01.2023. Vi undersøkte om Alta kommune sørger for at Nav-kontorets ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav, slik at tjenestemottakerne får trygge og gode tjenester.

Statsforvalterens konklusjon:

1. Nav- kontoret ivaretar ikke en tilstrekkelig kartlegging av barns behov når familien søker om økonomisk stønad.
2. Nav- kontoret foretar ikke en forsvarlig vurdering og beslutning ved søknad om økonomisk stønad fra familier.
3. Nav- kontoret tilbyr i liten grad oppfølging gjennom samtaler, samarbeid med andre tjenester og/ eller fatter vedtak etter lovens 17, opplysning råd og veiledning.

Dette er lovbrudd på: lov om sosiale tjenester i Nav §§ 4, 5, 17, 18, 19, 42 og 43, forvaltningsloven §§ 17, 24, 25 og 41 og kommuneloven § 25-1.

Kommunen sine styringstiltak sikrer ikke at familiens behov blir kartlagt, og at utmålingen av stønad er konkret og individuelt begrunnet. Det kan derfor være stor risiko for svikt i tjenesteytingen da kommunen ikke har tilstrekkelig styring med kvaliteten på tjenestene. Svikten kan med dette få store konsekvenser for det enkelte barn i den enkelte familie.

Alta kommune ved Nav Alta Kvæningen Loppa hadde ingen kommentarer til foreløpig rapport.

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Statsforvalteren har undersøkt og vurdert om kommunen ivaretar barns behov i saker om økonomisk stønad, ved å vurdere om:

- Nav- kontoret foretar en tilstrekkelig kartlegging av barns behov ved søknad om økonomisk stønad.
- Nav- kontoret foretar en forsvarlig vurdering og beslutning ved søknad om økonomisk stønad til familier.
- Familier som mottar økonomisk stønad, får oppfølging ved behov

Statsforvalterens tilsyn er gjennomført som en systemrevisjon. Det innebærer at Statsforvalteren har ført tilsyn med hvordan kommunen gjennom styring og ledelse oppfyller kravene til forsvarlige sosiale tjenester til familiene. Brukerens meninger om og erfaringer med tjenestetilbudet i kommunen er viktig informasjon for tilsynsmyndighetene. Et utvalg brukere er derfor blitt intervjuet i dette tilsynet.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med sosiale tjenester i Nav, etter sosialtjenesteloven § 9. Etter bestemmelsen kan det også føres tilsyn med kommunens internkontroll med plikter etter kapittel 4, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 25- 1.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

- sosialtjenesteloven
- forvaltningsloven
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (Nav- loven)
- Forskrift om rammer for delegering mellom stat og kommune om oppgaveutførelsen i de felles lokale kontorene i arbeids- og velferdsforvaltningen

Formålet med sosialtjenesteloven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet, jf. § 1. Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Sosialtjenesteloven slår fast at kommunen er forpliktet til å sørge for forsvarlige tjenester. Det følger av regelverket at kommunen skal sørge for at alle tjenester som ytes etter sosialtjenesteloven er forsvarlige, jf. § 4. Kravet til forsvarlighet er en rettslig standard hvor innholdet i vesentlig grad vil bli bestemt av normer utenfor selve loven, og utvikles over tid med utgangspunkt i anerkjent faglig praksis, fagkunnskap fra utdannings- og forskningsinstitusjonene, faglige retningslinjer og generelle samfunnsetiske normer. Forsvarlighetskravet har et helhetlig utgangspunkt og innholdet må tolkes i sammenheng med de øvrige bestemmelsene i sosialtjenesteloven.

Krav til kartlegging

Nav- kontoret skal foreta en helhetlig kartlegging av familiens situasjon, hvor behovene til hvert enkelt familiemedlem må undersøkes. Målsettingen er å fange opp, avverge og avhjelpe vanskelige livssituasjoner for barn og unge som lever i utsatte familier. Nav- kontoret skal kartlegge familiens materielle behov med tanke på at barna skal ha mulighet til å delta på de samme sosiale arenaene som jevnaldrende barn der de bor.

Kommunen har en plikt til å innhente tilstrekkelige opplysninger før vedtaket fattes, jf. forvaltningsloven § 17. Sosialtjenesteloven §§ 18 og 19 sammenholdt med § 1 danner utgangspunkt for hvilke opplysninger som er nødvendige for å avgjøre en søknad om økonomisk stønad.

Det kommer ikke alltid tydelig frem hva familien har behov for. En del av kartleggingen blir å avdekke behov for stønad og hvordan familien bør følges opp for å oppnå lovens formål. Særlig nye brukere av sosiale tjenester er ikke alltid klar over at det kan søkes om stønad til andre utgifter utover livsopphold, husleie og strøm.

Hva som skal kartlegges vil avhenge av familiens situasjon og omfanget av hjelpebehovet. Opplysningene som innhentes kan være både muntlige og skriftlige. Muntlige opplysninger skal nedtegnes, jf. forvaltningsloven 11 d.

For førstegangssøkere vil det som hovedregel være behov for en grundig kartleggingssamtale. Ved løpende søknader er det viktig med jevnlig samtaler for at opplysningene blir oppdatert og eventuelle nye behov blir avdekket.

Brukermedvirkning skal være sentralt i kartleggingen, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med familiene. Det er viktig at Nav-kontoret innhenter barnas synspunkter, direkte eller gjennom foreldrene. Det er opp til avtale mellom Nav-kontoret og familien om kartleggingssamtalene skjer på Nav-kontoret, ved hjemmebesøk eller på andre arenaer.

I samtale eller ved hjemmebesøk hvor det er språkutfordringer, er det viktig at Nav-kontoret bruker tolk slik at bruker får mulighet til å beskrive situasjonen. Manglende tolk kan medføre at Nav-kontoret får uriktige eller mangelfulle opplysninger slik at kartleggingen ikke blir tilstrekkelig.

Krav til vurdering og beslutning

Etter at Nav-kontoret har foretatt en tilstrekkelig kartlegging, skal Nav-kontoret gjøre en vurdering og fatte en beslutning om hvorvidt økonomisk stønad skal innvilges og eventuelt hva som innvilges. Har ikke Nav-kontoret foretatt en tilstrekkelig kartlegging, er det fare for at det kan oppstå følgefeil når søknaden skal vurderes og det skal fattes en beslutning.

Nav-kontoret skal foreta en individuell vurdering, basert på opplysningene som har kommet frem i kartleggingen. Nav-kontoret må også synliggjøre hvordan barnets beste er vurdert ut fra situasjon og behov, og hvordan hensynet til barnet er vektet opp mot andre hensyn i saken.

I vurderingen etter § 18 skal familiens faktiske inntekter og utgifter legges til grunn. Fra 1. september 2022 fikk sosialtjenesteloven § 18 et nytt tredje ledd, hvor det kommer frem at barne-trygd skal holdes utenfor beregningen av økonomisk stønad.

I vurderingen av hjelpebehovet skal Nav-kontoret legge til grunn familiens utgifter til et forsvarlig livsopphold. Det er ikke spesifisert i bestemmelsen hvilke utgifter som inngår i livsoppholdet, men formålsbestemmelsen og kravet om forsvarlig livsopphold gir anvisning om stønadsnivået.

Statlige og kommunale satser gir kun et utgangspunkt for vurdering av stønadsnivået. Nav-kontoret må alltid foreta en konkret og individuell vurdering, hvor det blant annet tas hensyn til hvert enkelt barn.

Dersom Nav-kontoret avslår etter § 18, skal det vurderes om stønad i særlige tilfeller kan innvilges etter § 19. I likhet med § 18 må det foretas en konkret og individuell vurdering.

Stønad i særlige tilfeller er ikke en pliktmessig ytelse, men kan innvilges etter en konkret og individuell vurdering for å fange opp ulike behov for økonomisk hjelp som ikke dekkes gjennom § 18.

Krav til oppfølging

Familier som mottar økonomisk stønad, vil i mange tilfeller ha behov for tett oppfølging for at lovens formål skal nås. Hensikten med oppfølgingen er å løse eksisterende sosiale problemer, og å forebygge at slike problemer oppstår. Oppfølgingen skal støtte opp under familiens mulighet til å bli selvhjulpne.

Kommunene har stor grad av frihet til å velge hvordan oppfølging av familier skal gjennomføres og organiseres. Det kommer frem av veilederen til § 17 at oppfølgingen kan omfatte alt fra enkle veiledning for å kunne håndtere hverdagen, til faglig kvalifiserte råd og familieoppfølging.

Ifølge rundskrivet skal Nav- kontoret gjennom motivasjons- og endringsarbeid styrke familiens mulighet til å mestre sin livssituasjon på ulike områder. Dette innebærer at Nav- kontoret skal tilby familien samtaler, og at samtaler er det viktigste elementet i oppfølgingen. Som utgangspunkt skal Nav- kontoret tilby oppfølgingssamtaler i alle saker hvor familier mottar økonomisk stønad. Imidlertid kan det være faglige årsaker til at det ikke er gjennomført samtaler i enkelte saker.

Nav- kontorets oppfølgingsansvar inneholder ikke mer enn det Nav- kontoret har ansvaret for etter sosialtjenesteloven, og gjelder ikke utføring av tjenester og oppgaver som ligger til andre instanser. Samtidig er forsvarlig oppfølging ofte betinget av at Nav- kontoret samarbeider med andre tjenester.

Nav- kontorene skal ivareta sin oppfølgingsplikt ved at de fatter vedtak om opplysning, råd og veiledning etter § 17. At en avgjørelse er et enkeltvedtak har betydning for hele søknadsprosessen; fra informasjon, søknad og utredning, til avgjørelsens innhold og form og muligheten til å klage. Det kan enten fattes eget vedtak etter § 17, eller det kan fattes sammen med vedtak om økonomisk stønad.

Krav til styring og ledelse

Krav til ledelse, organisering og styring er viktige elementer i kommunens ansvar for å tilby og yte forsvarlige tjenester. God styring og ledelse bidrar til at brukerne får oppfylt sine rettigheter. Det kan derfor være stor risiko for svikt i tjenesteytingen hvis kommunen ikke har tilstrekkelig styring med kvaliteten på tjenestene. Svikten kan få store konsekvenser for den enkelte bruker.

I sosialtjenesteloven § 5 vises det til at kommunene skal ha internkontroll etter reglene i kommuneloven § 25-1. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.

Alta kommune

Alta kommune ligger i Finnmark og er en del av Troms og Finnmark fylke. Med over 21.000 innbyggere er byen den største i Finnmark, og en kommune med stor årlig befolkningsvekst. Alta er langstrakt og består av en rekke små og litt større bydeler. Kommunen grenser i nord mot Hasvik, Hammerfest og Loppa, i øst mot Porsanger, i sør mot Kautokeino og Karasjok, og i vest mot Kvænangen. Alta har utviklet seg til å bli det viktigste handels- og servicesenteret for Finnmark og Nord- Troms.

KOSTRA tall fra SSB oppgir at 724 av innbyggerne er sosialhjelpsmottakere i 2021. Dette utgjør 3,5 % av befolkningen, mot et landsgjennomsnitt på 2,3 %. 157 av de 724 er mellom 18 og 24 år. 257 av innbyggere har mottatt stønad i mer enn 6 måneder, og alle disse har sosialhjelp som ho-

vedinntekt. 8,2 % av barna i kommunen bor i familier som mottok sosialhjelp i 2021. På landsbasis er tallet 5,7 %. Ifølge årsmeldingen for 2021 har kommunens utgifter til økonomisk sosialhjelp gått ned fra 2020 til 2021. Andelen netto driftsutgifter til økonomisk sosialhjelp ble redusert fra 48.6 % i 2020 til 46.9 % i 2021.

Vertskommunesamarbeid

Alta kommune etablerte Nav- kontor i 2009. Fra 01.09.2021 inngikk Alta kommune vertskommunesamarbeid med kommunene Kvængen og Loppa. Alta kommune ble vertskommune for tjenestene som kommunene har ansvaret for etter sosialtjenesteloven og som gis i Nav- kontoret, mens Kvængen og Loppa er samarbeidskommuner, jf. kommuneloven kapittel 20. Bakgrunnen for avtalen var at et formelt samarbeid mellom de tre kommunene vil danne grunnlag for driftssikre og kvalitativt bedre Nav- tjenester for innbyggerne i kommunene. Tjenesten har hovedkontor i Alta, og tjenestested i Burfjord i Kvængen og i Øksfjord i Loppa.

Generelt om organiseringen

Alta kommune er organisert i en tonivåmodell med to beslutningsnivåer, rådmannsnivået og virksomhetsnivået. Rådmannens ledergruppe består av fem kommunalledere og kommunikasjonsrådgiver. Kommunalledere for helse- og sosialtjenesten, herunder Nav-kontoret, har rådmannens fullmakt innenfor sine ansvarsområder. Virksomhetslederne, herunder leder for Nav-kontoret, er ansvarlig for å lede sine respektive virksomheter innenfor de fullmakter som er delegert fra kommunalleder. Dette innebærer at virksomhetsledere har den myndighet som er nødvendig for å sikre tjenesteområdets drift både når det gjelder personell, økonomi og fag.

Nav-kontoret har 51 stillinger, hvorav 16 av stillingen er kommunale. Kontoret er organisert i to avdelinger, avdeling for service og marked og oppfølgingsavdelingen. Brukerne er fordelt på de ansatte etter fødselsdato. Kontoret har egen gjeldsrådgiver og to av de kommunalt ansatte jobber med frivillig forvaltning. Ifølge Nav- leder har avdelingsleder og fagkoordinator ansvaret for å følge opp det sosialfaglige arbeidet i kontoret. Avdelingsleder og fagkoordinator har også delegert myndighet for godkjenning av alle vedtak som fattes etter sosialtjenesteloven. Ved fravær av disse funksjonene er det Nav- leder som godkjenner vedtak.

Kontoret har faste fagmøter hver 14. dag hvor saker diskuteres. I disse møtene skal også klagesaker som har vært til behandling hos Statsforvalteren, deltakelse på nettseminar i regi av Statsforvalteren og andre opplæringsaktiviteter være tema. Det er uklart hvor systematisk dette gjennomføres.

Møtene ledes av fagkoordinator. I tillegg har kontoret ulike tverrfaglige møter, men det er uklart om alle deltar på disse og hva som er tema.

Overordnet styring og ledelse

Kommunalleder for helse- og sosialtjenesten har ukentlig møte med Nav- leder. En gang i kvartalet inviteres alle i lederstillinger på Nav- kontoret til møte med kommunalleder. Nav- leder deltar også på rådmannens ledermøter en gang i kvartalet, i tillegg til at hun rapporterer til helse- og sosialutvalget i kommunen. Det gjennomføres partnerskapsmøter sammen med kommunen og Nav fylke to ganger i året.

På systemnivå har Nav- kontoret samarbeidsavtaler med barneverntjenesten. Barneverntjenesten og Nav- kontoret har månedlige møter hvor også enkeltsaker kan diskuteres. Nav- kontoret jobber med å få på plass en samarbeidsavtale også med rus- og psykiatritjenesten i kommunen.

Avvikssystem

Nav- kontoret har kun rutiner for avvikshåndtering på HMS- området. Avvik på dette området meldes i statlig avvikssystem av alle ansatte i kontoret. Når det gjelder avvikshåndtering og avviksmeldinger tilknyttet tilsynsområdet er det meldt i egenrapporteringsskjema at kontoret ikke har eget avvikssystem eller skjema for dette. Slike avvik meldes avdelingsleder som følger opp. Avvik som må til høyere nivå enn Nav- leder meldes av Nav- leder til kommunalleder enten per telefon eller e-post. Det føres ingen oversikt over disse avvikene og det er dermed heller ikke mulig å hente ut rapporter.

Nav- kontoret har et skjema for stikkprøvekontroll hvor en går inn i 10 ulike brukersaker og ser på konkrete vedtak. Kartlegging av barneperspektivet er et av temaene for stikkprøvekontrollen. I intervju kommer det fram at det er avdelingsleder med ansvaret for de sosiale tjenestene som er ansvarlig for å gjennomføre kontrollene. Det bekreftes i intervju med Nav- leder at det ikke er gjennomført slike kontroller etter februar 2022. Skjemaene inneholder et punkt om at avvik skal meldes leder og lukkes innen to uker, og at det skal sies noe om hvordan avviket er håndtert etter utgått frist. Ingen av disse punktene er fylt ut i forbindelse med stikkprøvekontrollene.

Vi finner ikke at det er gjort risiko- og sårbarhetsanalyse/ vurderinger på tilsynsområdet. Rådmann informerte i intervju om at kommunens to satsingsområder for 2023 er internkontroll og rekruttering. Rådmann bekrefter at Nav- kontoret skal inngå i kommunens internkontrollarbeid det kommende året.

Funn fra tilsynet

Tilsynsmyndigheten redegjør videre for de funn som ble avdekket gjennom dokumentgjennomgang, intervju med ansatte, Nav- leder, kommunalleder, rådmann og brukere. Vi sendte ut invitasjon til brukerintervju i 15 av sakene. Vi gjennomførte fire intervju i forkant av selve tilsynsbesøket.

Funnene sorteres under tilsynets hovedtema; kartlegging, vurdering og beslutning, og oppfølging. Vi har fått tilsendt de fire siste vedtakene med tilhørende søknader for 26 brukere med barn. 10 av disse sakene er i tillegg gjennomgått i saksmappegjennomgang under selve tilsynsbesøket. I gjennomgangen har vi også i 15 av de 26 sakene sett etter journalnotater fra dialog med brukerne både i det kommunale fagsystemet Velferd og det statlige fagsystemet Arena.

Kartlegging

Kartleggingen av familien skal gjøres av den som får tildelt ansvaret for brukeren. I intervju informeres det om at det er en del omfordeling av datoer som følge av fravær i kontoret. De fleste søknadene om økonomisk stønad mottas digitalt.

Ved gjennomgang av saksmappene har vi ikke funnet saker som tilfredsstillende tilsynets krav til kartlegging. Det finnes i alle sakene opplysninger om hvor mange barn som tilhører familien, samt alder på barna. Det fremkommer imidlertid ingen systematisk kartlegging av familiens og barnas behov. Innhenting av informasjon er i hovedsak knyttet til økonomi og faktiske forhold

rundt den konkrete søknaden som er til behandling. I den grad det er gjort kartlegging er det tilknyttet materielle behov det søkes om stønad til, eksempelvis klær, fritidsaktivitet, SFO og barnehage. I de sakene vi har gjennomgått spørres det ikke særskilt om forhold ved barna, foruten i en sak hvor det gjennom samtale med bruker kom frem behov for klær og tilskudd til en ferietur. Familien ble innvilget stønad til disse formålene.

I intervju med ansatte og brukere får vi bekreftet at det ikke gjøres en helhetlig kartlegging ved behandling av søknader om økonomisk stønad. I saksbehandlingen forholder man seg til det foreldrene søker om, og det foretas ikke noen kartlegging utover dette.

Gjennom intervju kom det fram at det er ei målsetting for kontoret at alle førstegangssøkere skal kartlegges, men det ble også uttrykt usikkerhet om dette faktisk gjøres. Det ble sagt at hvor mye som kartlegges vil kunne avhenge av kapasitet hos den enkelte veileder. Vi får inntrykk av at det ofte gjennomføres samtaler med førstegangssøkere, og at samtalene i stor grad tas over telefon og ut fra informasjonen som kommer fram i søknadsskjemaet. Vi finner imidlertid få eller ingen spor av journalføring i saksbehandlingssystemene fra samtaler med brukerne i den enkelte sak. Det vi finner at informasjon er i noen saker nedtegnet i selve vedtaket. Nav- leder er tydelig på at all dialog skal dokumenteres og journalføres i det kommunale fagsystemet Velferd. I intervju får vi ulike svar på om og hvor informasjon skal nedtegnes. Noen bekreftet Nav- leders forventninger om bruk av kommunalt fagsystem, andre igjen refererer til journalfunksjon i det statlige saksbehandlingssystemet Arena. Vi fikk også inntrykk av at noen mente at det holdt å få med den viktigste informasjonen i selve vedtakene.

Nav- kontoret opplyser at de over år ikke har medregnet barnetrygden som inntekt ved behandling av søknader om økonomisk stønad.

I intervju med brukerne etterlyste de mer informasjon om rettigheter og tjenester de hadde mulighet å søke på. Flere opplyste at de ikke informerte om hvilke behov barna eller familien har, fordi de ikke var kjent med at de kunne søke om stønad til det aktuelle formålet. Brukerne ga uttrykk for at hjelpen de fikk varierte ut fra hvem de hadde som saksbehandler. Dette bekreftes også i intervju med ansatte på Nav- kontoret. Muntlig kommunikasjon ble ikke nedtegnet, og ifølge brukerne vi snakket med samsvarte ikke vedtakene alltid med hva som ble informert om i samtale med bruker forut for selve vedtaket.

I intervju bekreftes det at ansatte bruker tolk ved behov, og at vurderingen av behovet for tolk er opp til den enkelte veileder.

Vurdering og beslutning

En tilstrekkelig kartlegging er en forutsetning for en konkret og individuell vurdering, og sakene vi gjennomgikk manglet en tilstrekkelig kartlegging. Ved mappegjennomgang var det ikke dokumentert en konkret og individuell vurdering med hensyn til hvert enkelt barns behov i vedtakene. Vi ser i noen få vedtak at det er gjort konkrete vurderinger. Dette er i tilfeller der foreldrene har fremsatt behov i søknaden. I saksbehandlingen var det ikke synliggjort hvordan barnets beste er vurdert ut fra situasjon og behov.

I intervju med brukere ble det opplyst at Nav- kontoret ikke hadde informert dem om stønadsrettigheter for barna etter sosialtjenesteloven, og at de derfor kan ha gått glipp av ytelser de kunne hatt krav på.

Vi får informasjon om at det gjennomføres få eksterne møter med aktuelle samarbeidspartnere rundt barnefamilier, foruten et månedlig møte med barnevernet hvor saker kan tas opp og drøftes mellom virksomhetene.

Alta kommune bruker statens veiledende satser for livsopphold. I tillegg bruker de egne korttids-satser og nødhjelpssatser. Mappegjennomgang og intervju viser at økonomi og beregning over og under sats er avgjørende for utmålingen av stønad. Vi oppfatter at det er sterke føringer for bruk av statens veiledende livsoppholdssats ved behandling av søknader. Det kommer det fram i intervjuene at det er ønskelig med en større prioritet på oppfølging av brukere, med formål om å bidra til at brukerne blir selvforsørget.

Vi ser i mappegjennomgangen at barnetrygden ikke er tatt med som inntekt.

Vi registrerer at kontoret har et høyt antall nødhjelpssøknader, noe som bekreftes i intervjuene. I nødhjelpssakene brukes det egne fastsatte nødhjelpssatser og det innvilges nødhjelpsats langt utover noen få dager i enkelte tilfeller. Ved behandling av nødhjelpssøknader kan vi ikke se at det gjøres kartlegging og konkrete og individuelle vurderinger av barns behov. Nav- kontoret bruker faste satser for nødhjelp for barn også.

Det opplyses i intervju at det er hovedutvalget for helse- og sosial som har besluttet bruk av statens veiledende satser, nødhjelpssatser og satser for etablering. Det framkommer ikke opplysninger om at bruk av slike faste satser er diskutert med de ansatte, og vi oppfatter at det er ulik forståelse om hvorvidt satsene kun er veiledende eller ikke.

Oppfølging

Gjennom intervju og gjennomgang av saksmapper kommer det fram at brukerne i liten grad følges opp med samtaler og veiledning, utover den kontakt som følger av innleverte søknader og utbetaling av stønad. Det er fravær av journalnotater i nesten alle sakene, og det vi ser av spor av personlig kontakt med brukerne er først og fremst nedtegnet i selve vedtakene.

Vedtakene inneholder standardtekst om tjenesten opplysning, råd og veiledning etter lovens § 17. Vi finner imidlertid få saker hvor Nav- kontoret går aktivt inn i den enkelte sak og avdekker konkrete behov for tjenesten og tilbyr brukerne oppfølging tilpasset deres behov. I mappegjennomgang så vi et vedtak etter § 17 i en sak hvor bruker ble innvilget oppfølging fra gjeldsrådgiver. Intervjuene bekrefter våre funn.

Det fremkommer ikke at det avdekkes behov for tjenester og oppfølging fra andre deler av hjelpeapparatet. I vår gjennomgang så vi konkrete saker hvor Nav- kontoret burde informert om aktuelle tjenester og etablert et samarbeid med blant annet barnevern og rus- og psykiatritjenesten sammen med bruker for felles oppfølging.

I brukerintervju fikk vi tilbakemelding om at det var flere som opplevde at oppfølgingen og samhandlingen for å bedre deres situasjon var mangelfull. De mente også at de heller ikke var informert om alle sine rettigheter utfra de behov de selv opplevde å ha.

Styring og ledelse

I egenrapporteringen og i intervju med ledere og ansatte bekreftes det at Nav- kontoret ikke har kartleggingsskjema knyttet til tema for tilsynet. Nav- leder bekrefter at arbeid med felles kartleggingsskjema er satt på vent.

Gjennom intervjuene finner vi at praksisen ved Nav- kontoret er varierende. Det er lite systematikk i form av rutiner og forventninger til veilederne om den enkeltes ansvar i dette arbeidet, og det blir dermed tilfeldig hva som faktisk gjøres i den enkelte sak. Det er i liten grad felles forståelse av hvordan arbeidet skal utføres. Flere etterlyser rutiner og faglig påfyll på tema. Kontoret har heller ikke retningslinjer for hvilke opplysninger som skal kontrolleres ved godkjenning av vedtak. Det kommer også fram at barn og unge er lite tema i interne møter.

Opplæring av nytilsatte er satt i system. Hvordan oppfølging av kompetansebehov for øvrige ansatte skjer er uklart.

Gjennom intervju er det uklart hvorvidt fagkoordinator er delegert et faglig ansvar sammen med avdelingsleder for de sosiale tjenestene i Nav- kontoret.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Kartlegging

Vi vurderer at Nav- kontoret ikke sikrer at sakene er tilstrekkelig opplyst og kartlagt før det fattes vedtak om økonomisk stønad. De gjennomgåtte mappene inneholder få eller ingen opplysninger om barnas situasjon. Vi vil spesielt fremheve at det mangler kartlegging av forhold knyttet til helse, bolig, omsorgssituasjon, sosialt nettverk, deltakelse på fritidsaktiviteter, utstyr og andre særlige behov barna måtte ha. Det at Nav- kontoret i liten grad etterspør og nedtegner informasjon om barns behov medfører en stor risiko for at familiene ikke tilbys målrettede og individuelt tilpassede tjenester, slik loven krever.

Vurdering og beslutning

Vi anser at Nav- kontoret ikke vurderer barnas behov konkret og individuelt ved søknad om økonomisk stønad. Barnets beste er heller ikke vurdert opp mot andre hensyn. Manglende systematisk kartlegging av barns behov medfører følgefeil i den videre saksbehandlingen og ved vurdering av den enkeltes families tjenestebehov. Manglende retningslinjer for godkjenning av vedtak forsterker risikoen for at mangler heller ikke avdekkes gjennom godkjenningssløyfene som gjøres av fagkoordinator, avdelingsleder og Nav- leder.

Økonomisk stønad utmåles etter veiledende satser uten at det foretas konkrete og individuelle vurderinger verken ved behandling av ordinære søknader eller søknader i nødstilfeller. Det vil dermed være fare for at familier og det enkelte barn ikke ytes nødvendig bistand slik loven krever.

Nav-kontoret har siden 2006 holdt barnetrygden utenfor i økonomisk beregning. Vi oppfatter imidlertid at kontoret fortsatt har en praksis i saksbehandlingen der de i vurdering og beslutning viser til at barnetrygden skal gå til dekning av utgifter til barnet som f.eks. klær og fritidsaktiviteter. Kontoret har i mindre grad ytt stønad til disse formålene. Vi har et inntrykk gjennom intervju at praksis dermed ikke er helt i tråd med lovendringen som kom 1. september 2022.

Samlet sett vurderer vi at Nav- kontoret ikke foretar konkrete og individuelle vurderinger, og dermed ikke kan gjøre forsvarlige beslutninger.

Oppfølging

Samtaler er et viktig verktøy i oppfølgingen av brukere. Hensikten med oppfølgingsarbeidet er å løse eksisterende sosiale problemer og å forebygge at slike problemer oppstår. Av innhold i vedtakene ser vi at Nav- kontoret har dialog med flere av sine brukere. Dialogen er imidlertid i liten grad knyttet til barns behov eller familiens helhetlige behov, utover det som beskrives eller søkes konkret om.

Manglende systematisk kartlegging av barns behov gjør at det svært vanskelig å avdekke hvilke behov familien og barna har for videre oppfølging, både på kort og lang sikt. Det er heller ikke mulig å avgjøre om hvorvidt Nav- kontoret samarbeider godt nok med andre tjenester når behovene ikke kartlegges og avdekkes.

I intervjuene med ansatte er det flere som gir uttrykk for et ønske å jobbe mer med oppfølging, og mindre med økonomi og saksbehandling. Dette vises imidlertid ikke i praksis gjennom vårt tilsyn. Det er lite fokus på relasjons- og endringsarbeid. Vi vurderer at det ikke i tilstrekkelig grad tilbys oppfølging, og at oppfølgingsarbeidet ikke er systematisk og målrettet. Når Nav- kontoret i liten grad tilbyr oppfølging, øker risikoen for at familiene blir værende unødig lenge i en vanskelig situasjon, og ikke får nødvendig støtte for å klare seg selv.

Styring og ledelse

For å kvalitetssikre arbeidet har Nav- kontoret fagmøter, samhandler på tvers av fagområdene og har godkjenningssløyfer for vedtak som fattes etter sosialtjenesteloven. Manglende rutiner og fokus på tilsynets tema utgjør imidlertid en risiko for at de ansatte i kontoret ikke har en felles forståelse for hva dette arbeidet innebærer, og det er fare for at kontoret ikke har en lik og omforent praksis.

Det er tett og god kontakt mellom Nav- leder og kommunalleder for helse- og omsorg og rådmann. Det er rutiner for faste møter og rapportering. Denne kontakten er også nyttig for å binde kommunens tjenester tettere sammen og gi et helhetlig tilbud til kommunens innbyggere. Vi kan imidlertid ikke se at samordningen og søkelys på barns behov på systemnivå, har bidratt til at barnas behov blir ivaretatt i tilstrekkelig grad på individnivå.

Nav- kontoret har skjema for månedlig stikkprøvekontroll og gjennomgang av vedtak og konkrete saker. Tilsynet ser imidlertid at denne delen av interkontrollen ikke har blitt gjennomført etter februar 2022. Det er heller ikke klare rutiner for når og hvordan avvik skal følges opp for å sikre forbedring og læring i virksomheten. Mangel på systemer for registrering og oppfølging av avvik som ikke dreier seg om HMS kan medføre at avvik ikke meldes, og at avvik som meldes ikke tatt med i videre planlegging og forbedring av tjenesten.

Vi vurderer at mangel på rutiner, felles praksis og forståelse av arbeidet øker risikoen for ufor-svarlige tjenester. Manglende system for oppfølging av avvik er med på å forsterke risikoen for svikt i tjenestene.

5. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

1. Nav- kontoret ivaretar ikke en tilstrekkelig kartlegging av barns behov når familien søker om økonomisk stønad.
2. Nav- kontoret foretar ikke en forsvarlig vurdering og beslutning ved søknad om økonomisk stønad fra familier.
3. Nav- kontoret tilbyr i liten grad oppfølging gjennom samtaler, samarbeid med andre tje-nester og/ eller fatter vedtak etter lovens 17, opplysning råd og veiledning.

Dette er lovbrudd på: Sosialtjenestelovens §§ 4, 5, 17, 18, 19, 42 og 43, forvaltningslovens § 17, 24, 25 og 41 og kommunelovens § 25-1.

Kommunen sine styringstiltak sikrer ikke at familiens behov blir kartlagt, og at utmålingen av stø-nad er konkret og individuelt begrunnet. Det kan derfor være stor risiko for svikt i tjenesteytin-gen da kommunen ikke har tilstrekkelig styring med kvaliteten på tjenestene. Svikten kan med dette få store konsekvenser for det enkelte barn i den enkelte familie.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

I dette kapittelet redegjør vi for hva Statsforvalteren forventer at kommunen skal gjøre i proses-sen for å rette påpekte lovbrudd.

Vi ber kommunen utarbeide en plan med tiltak som er nødvendige for å endre hvordan søkna-der om økonomisk stønad behandles og måten denne tjenesten styres på.

Planen sendes til Statsforvalteren innen 15.05.23.

Planen skal inneholde følgende:

- Hvilke tiltak som skal gjennomføres for endring av praksis
- Frister for iverksetting av tiltak - med hvem som har ansvar for hva
- Frister for evaluering/justering av tiltakene (etter at tiltakene har virket en periode)
- Hvordan ledelsen vil følge med på, og kontrollere at tiltakene blir iverksatt
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt

Første dialogmøte med Statsforvalteren om oppfølgingen, vil avholdes kort tid etter at vi har gjennomgått kommunens plan. Vi vil invitere til dialogmøte i løpet av uke 21. Ytterligere dialog-møter vil avholdes etter avtale med Nav-kontoret.

For å undersøke om tiltakene har resultert i forsvarlig praksis, vil kommunen bli bedt om å utføre egenkontroll. I egenkontrollen skal kommunen gjennomgå saker ved å fylle ut et skjema med spørsmål. Tidspunkt for gjennomføring av egenkontrollen avtales i første dialogmøte. Vedlagt rapporten finner dere skjema for egenkontroll. Skjemaet kan brukes som et hjelpemiddel i planleggingen av forbedringstiltak.

Med hilsen

Anita Wahl Nilsen (e.f.)
leder for sosial- og familieseksjonen

Anita W. Nilsen
Seksjonsleder Sosial- og velferd

Gunn-Annie Kileng
Seniorrådgiver

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok. Varsel om tilsynet ble sendt 25.11.2022.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved Nav Alta Kvæningen Loppa 24.01-26.01.2023, og innledet med et kort informasjonsmøte på Teams den 25.11.2022. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 04.01.2023 på Teams. Tema for tilsynet er Nav-kontorets ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Skjema for egenrapportering og dokumentinnhenting
- Oversikt over ansatte som utover tjenester etter sosialtjenesteloven 2023
- Organisasjonskart for Nav Alta Kvæningen Loppa
- Årsmelding for 2021 Alta kommune
- Virksomhetsplan 2022 Nav Alta Kvæningen Loppa
- Oversikt over møtestruktur i Nav-kontoret
- Partnerskapsavtale mellom Nav og Alta kommune
- Presentasjon og referat fra partnerskapsmøte i Alta 03.2022
- Delegeringsreglement Alta kommune
- Rutine og sjekklister ved vedtaksgodkjenning
- Rutiner for avvikshåndtering, avviksskjema og eventuelle avviksmeldinger
- Oversikt over fagsystemene som brukes
- Risiko- og sårbarhetsanalyse/- vurderinger
- Signert avtale vertskommunesamarbeid
- Referat partnerskapsmøte GEO Vest- Finnmark
- Opplæringsplan Nav Alta
- Serviceklager på de sosiale tjenestene
- Brukerundersøkelser om sosiale tjenester

Det ble valgt 26 mapper etter følgende kriterier:

- Nye familier
- Langtidsmottakere
- Familier med flere enn tre ba
- Personer med samvær
- Hastesaker

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Ikke publisert her

4 brukere ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- Seniorrådgiver Gunn- Annie Kileng, revisjonsleder
- seniorrådgiver Elisabeth Munkeby, revisor
- rådgiver Linn- Charlotte Nordahl, revisor

2022–23 Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov ved tildeling av sosiale tjenester

Søk Q

Søk etter tilsynsrapporter

Helsetilsynet / Tilsyn / Tilsynsrapporter / Troms og Finnmark / 2022

TILSYNSRAPPORT

Rapport fra tilsyn med barneverntjenestens oppfølging av barn i fosterhjem – Alta kommune 2022

Tidsrom for tilsynsbesøket:

5.10.22–6. 10.2022

Statsforvalteren i Troms og Finnmark

06.12.2022

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Statsforvalterens konklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Alta kommune og besøkte i den forbindelse barneverntjenesten fra 5. – 6. 10.2022. Vi undersøkte om barneverntjenesten sørger for at oppfølging av barn i fosterhjem blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester.

Statsforvalterens konklusjon:

Alta kommune, barneverntjenesten, sikrer ikke at barn under omsorg får informasjon om rett til tillitsperson. Dette, og om barnet ønsker å benytte tillitsperson, dokumenteres ikke.

Dette er brudd på forskrift om medvirkning og tillitsperson §§ 9 og 12.

Alta kommune, barneverntjenesten, gjennomgår ikke fosterhjemsavtalen med fosterhjemmet minimum en gang i året. Dette er brudd på fosterhjemsforskriften § 6 første ledd.

Alta kommune, barneverntjenesten, sikrer ikke at all informasjon om barnet dokumenteres på saken, og at alle barnevernsfaglige vurderinger og evalueringer av tiltak knyttet til oppfølging av barn i fosterhjem dokumenteres. Dette er brudd på barnevernloven § 1-4, kravet til god forvaltningsskikk og krav til internkontroll, jf. kommuneloven § 25-1 jf. barnevernloven § 2-1.

Utkast til rapport ble sendt kommunen den 7.11.2022. Frist for tilbakemelding på eventuelle kommentarer/ innsigelser til faktagrunnlaget ble satt til den 18.11.2022. Statsforvalteren har ikke mottatt merknader eller innsigelser til utkast til rapport fra kommunen.

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Statsforvalteren har undersøkt og vurdert om kommunen sikrer at barneverntjenestens arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem er forsvarlig. Tilsynet med forsvarlig oppfølging av barn i fosterhjem innebærer en undersøkelse og vurdering av om:

- Barneverntjenesten tilrettelegger for og gir barnet mulighet til å medvirke i oppfølgingen, og medvirkningen er dokumentert
- Barneverntjenesten planlegger oppfølgingen av barnet
- Barneverntjenesten tilegner seg tilstrekkelig informasjon om barnets utvikling, omsorgssituasjon og behov for endringer eller ytterligere tiltak
- Barneverntjenestens oppfølging av fosterhjemmet er helhetlig og tilpasset den enkelte fosterfamilie
- Barneverntjenesten besøker fosterhjemmet så ofte som nødvendig for å gi barnet forsvarlig oppfølging
- Barneverntjenesten gjør en forsvarlig vurdering av barnets utvikling og omsorgssituasjon og konkluderer på om det er behov for endringer eller ytterligere tiltak
- Barneverntjenesten iverksetter nødvendige beslutninger om behov for endringer eller ytterligere tiltak
- Kommunen sikrer systematisk og tilpasset internkontroll i oppfølgingsarbeidet

Statsforvalterens tilsyn er gjennomført som systemrevisjon. Det innebærer at Statsforvalteren har ført tilsyn med om kommunen utfører, styrer og leder arbeidet slik at de oppfyller aktuelle lov- og forskriftskrav. Statsforvalteren skal ikke overprøve enkeltsaker, men se på om tjenesten

Kravene i tilsynet er utformet som overordnede krav knyttet til arbeidsprosesser i barneverntjenesten og gjenspeiler det viktigste som må skje hos tjenesten for at oppfølgingen av barnet skal bli av god og forsvarlig kvalitet.

Det er omsorgskommunens (jf. barnevernloven § 8-4 tredje ledd og forskrift om fosterhjem § 1 annet ledd) ansvar for oppfølging og kontroll av hvert enkelt barns situasjon i fosterhjem som har vært gjenstand for dette tilsynet. Tilsynet har omfattet barneverntjenestens oppfølging av barn som bor i kommunale fosterhjem der omsorgsovertakelse og plasseringen har skjedd ved tvang, jf. barnevernloven (bvl.) § 4-12 og 4-8 annet og tredje ledd. Med dette forstås hjem i barnets familie eller nære nettverk eller et fosterhjem som er rekruttert på generelt grunnlag.

Barneverntjenestens ansvar for å følge opp biologiske foreldre har ikke vært en del av dette tilsynet. Barn og fosterforeldres meninger om og erfaringer med barneverntjenestens arbeid med oppfølging, er viktig informasjon for å vurdere både kvaliteten på tjenestene og kommunens praksis når det gjelder brukermedvirkning. Et utvalg fosterforeldre og barn som bor eller nylig har bodd i fosterhjem har derfor blitt intervjuet i dette tilsynet.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal barneverntjeneste, etter barnevernloven § 2-3 b.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Overordnede rettslige prinsipper

Det sentrale lovgrunnlaget for tilsynet med kommunenes barneverntjenester i 2022 er lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 (bvl.) med tilhørende forskrifter. Sammen med Norges menneskerettslige forpliktelser oppstiller barnevernloven noen helt grunnleggende prinsipper som er førende for barnevernsområdet generelt og derfor også for barneverntjenestens arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem. Også forvaltningsloven (fvl.) inneholder regler som blir førende for dette tilsynet på et grunnleggende og overordnet nivå.

- *Barns rett til omsorg og beskyttelse* kan utledes av både Grunnloven (Grl.) 104 og FNs barnekonvensjon (barnekonvensjonen) artikkel 3 og 19. Barns behov for omsorg og beskyttelse er også understreket av Den europeiske menneskerettsdomstol i mange saker, og er anerkjent som et legitimt inngrepsformål ved inngrep i retten til familieliv etter den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8. Hvis myndighetene overtar omsorgen for et barn, pålegger det dem likevel en positiv plikt til å sette inn tiltak for å tilrettelegge for gjenforening mellom barn og foreldre så snart det med rimelighet lar seg gjøre jf. Grl. § 102 og EMK art. 8 nr. 2.
- *Prinsippet om barnets beste* er barnevernområdets mest sentrale hensyn. Prinsippet fremgår av barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnloven 104 og skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. I barnevernloven er prinsip-

pet nedfelt i § 4-1 som sier at det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak til som er til det beste for barnet. Bestemmelsen slår også fast at det i vurderingen skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Prinsippet om barnets beste utgjør en selvstendig rettighet for hvert barn, men det skal også vektlegges når andre lovbestemmelser skal fortolkes og virke som en retningslinje for saksbehandlingen i saker som berører barn. Barnets mening er et helt sentralt moment i vurderingen av barnets beste.

- *Barnets rett til medvirkning* er et særlig viktig krav som har vært undersøkt i dette Barnets rett til å bli hørt følger av både Grunnloven § 104 og FNs Barnekonvensjon art. 12. I barnevernloven er prinsippet nedfelt i § 1-6 om retten til medvirkning. Bestemmelsen gir barnet en ubetinget og selvstendig rett til å medvirke, men ingen plikt. Retten gjelder i hele beslutningsprosessen og i alle forhold som berører barnet, ikke bare når det skal tas rettslige eller administrative avgjørelser. Barnets synspunkter skal i samsvar med barnets alder og modenhet, alltid tas med i vurderinger og bidra til at avgjørelser som fattes er til barnets beste. Forskrift om medvirkning og tillitsperson gjelder for alle deler av barnevernets arbeid og utdyper hvordan barneverntjenesten skal sikre barnets medvirkning. Forskriften § 9 fastslår at barn som barneverntjenesten har overtatt omsorgen for kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til i kontakten med barnevernet. Barnet skal informeres om dette så tidlig som mulig. I §12 beskrives barneverntjenestens oppgaver i forhold til tillitsperson og det stilles krav om at tjenesten skal dokumentere om barnet er informert om muligheten til å ha med seg tillitsperson og det skal dokumenteres om barnet ønsker å ha med seg en tillitsperson.
- *Forsvarlighetskravet* i barnevernloven 1-4 innebærer at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i et tilstrekkelig omfang. Barnevernlovens regel om forsvarlighet har et helhetlig utgangspunkt. Innholdet i kravet må tolkes i sammenheng med de øvrige bestemmelsene i barnevernloven, der særlig barnevernlovens formålsbestemmelse, prinsippet om barnets beste og barnets rett til å medvirke er viktige tolkningsfaktorer.
- *Dokumentasjon*. Som en følge av forsvarlighetskravet i § 1-4, god forvaltningsskikk og plikten til internkontroll har barneverntjenesten plikt til å dokumentere både barnevernfaglige vurderinger og de faktiske forhold som ligger til grunn for de beslutninger og vedtak som fattes. Barneverntjenesten har en generell plikt til å dokumentere barnets medvirkning i saksbehandlingen, jf. forskrift om medvirkning og tillitsperson § 7. Avgjørelser som gjelder ytelser og tjenester etter barnevernloven regnes som enkeltvedtak, jf. bvl. § 6-1 annet ledd. Dette innebærer at vedtaket skal begrunnes etter reglene i forvaltningsloven §§ 24 og 25.

Barneverntjenestens plikt til å følge opp barn i fosterhjem

Barneverntjenestens plikt til å følge opp barn og foreldre etter vedtak om omsorgsovertakelse er overordnet regulert i barnevernloven § 4-16. Barneverntjenesten har etter § 4-16 et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen for barnet, herunder å følge barnets utvikling og vurdere om det er nødvendig med endringer eller ytterligere tiltak for barnet slik at barnet får best mulig omsorg. En del av ansvaret innebærer også arbeidet med gjenforening, samt å legge til rette for samvær med søsken der hensyn til barnet ikke taler mot det. At barneverntjenesten har et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet, innebærer at tjenesten på en systematisk og regelmessig måte må vurdere barnets behov. Det handler om å *planlegge* oppfølgingen, *inn-*

hente informasjon og følge opp fosterhjemmet, vurdere, konkludere og iverksette beslutninger slik at barnet får den omsorgen og hjelpen det har behov for. Gjennomgående skal barnet medvirke og arbeidsprosessene understøttes av en systematisk internkontroll.

Forskrift om fosterhjem § 7 gir en nærmere utdyping av hva som ligger i barneverntjenestens plikt til kontroll og oppfølging av det enkelte barns situasjon i fosterhjemmet. Barneverntjenestens oppfølging av fosterhjemmet skal være helhetlig og tilpasset den enkelte fosterfamilie, jf. forskrift om fosterhjem § 7 annet ledd. Oppfølgingsansvaret inkluderer nødvendig råd, veiledning og støtte til fosterforeldrene og gjelder så lenge barnet er i fosterhjemmet. Fosterforeldrenes egne biologiske barn er også en del av fosterfamilien og må inkluderes i barneverntjenestens oppfølging av hvilke behov fosterhjemmet har.

Barneverntjenesten skal besøke fosterhjemmet så ofte som nødvendig, men minst fire ganger i året jf. fosterhjemsforskriften § 7 tredje ledd. For barn som har vært plassert i fosterhjemmet i mer enn to år, kan barneverntjenesten vedta at antall besøk skal reduseres til minimum to ganger i året.

Den delen av fosterhjemsarbeidet som handler om veiledning, oppfølging og kontroll av det enkelte barns situasjon i fosterhjemmet, er kanskje den delen av fosterhjemsarbeidet som er aller viktigst for å få fosterhjemsplasseringen til å fungere etter sitt formål. Ansvar for kontroll av barnets situasjon i fosterhjemmet innebærer et ansvar for å foreta en jevnlig kontroll med at barnet får den omsorg det trenger og at fosterhjemsplasseringen for øvrig fungerer etter sitt formål. Det vil hele tiden være barneverntjenesten som har ansvaret for å vurdere hva som er nødvendig og forsvarlig oppfølging av det enkelte barn, om vilkårene for omsorgsovertakelse fortsatt er til stede og om det konkrete fosterhjemmet er et egnet tiltak for barnet. Barneverntjenesten vil også ha et ansvar for å foreta endringer i barnets omsorgssituasjon som viser seg å være nødvendige.

Barn som er under barnevernets omsorg, vil ofte ha særlige behov som må imøtekommes gjennom systematisk innsats. Å utarbeide planer er en skriftliggjøring av en systematisk arbeidsform.

Barneverntjenesten har ansvar for å utarbeide ulike planer som for eksempel omsorgsplan (bvl. § 4-15 tredje ledd), fosterhjemsavtale (forskrift om fosterhjem § 6), samværsavtaler/samværsplaner (bvl. § 4-19), tiltaksplaner for barn som mottar hjelpetiltak (bvl. § 4-5) og individuell plan for barn som har behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester (bvl. § 3-2 a).

Ved all oppfølging og utarbeidelse av planverk er det viktig at barneverntjenesten involverer og samarbeider både med barn og foreldre, jf. bvl. § 1-6 og § 1-7 på en systematisk måte. Det må være et system som sikrer at planer følges opp, evalueres og eventuelt endres. Det følger av forskrift om fosterhjem § 6 første ledd siste setning at barneverntjenesten og fosterforeldrene skal gjennomgå fosterhjemsavtalen minimum en gang i året og foreta eventuelle endringer.

I hver enkelt barnevernssak skal det opprettes en «barnevernsmappe» som skal inneholde sakens dokumenter. Barnevernloven inneholder imidlertid ingen uttrykkelig bestemmelse om dokumentasjonsplikt eller plikt til å «føre journal». Det er likevel lagt til grunn at det følger av forvarlighetskravet i barnevernloven § 1-4 og god forvaltningsskikk at både statlig og kommunalt barnevern må dokumentere faktiske opplysninger og barnevernfaglige vurderinger. Det fremgår

av medvirkningsforskriften § 7 at barnevernet har en plikt til å dokumentere barnets medvirkning i saksbehandlingen, herunder hvorvidt barnet har fått anledning til å medvirke, hva barnet er blitt hørt om og hva som var barnets syn.

Videre har loven en rekke bestemmelser som pålegger barnevernstjenesten ansvar og oppgaver som i praksis forutsetter at barnevernstjenesten dokumenterer faktiske opplysninger og faglige vurderinger, herunder lovens bestemmelser om tiltaksplan § 4-5 og omsorgsplan § 4-15 tredje ledd.

Også arkivloven, personopplysningsloven, forvaltningsloven og offentlegglova har betydning for barnevernstjenestens behandling og dokumentasjon av saks- og personopplysninger, herunder oppbevaring, lagring, retting, sletting og innsyn i opplysninger. (1)

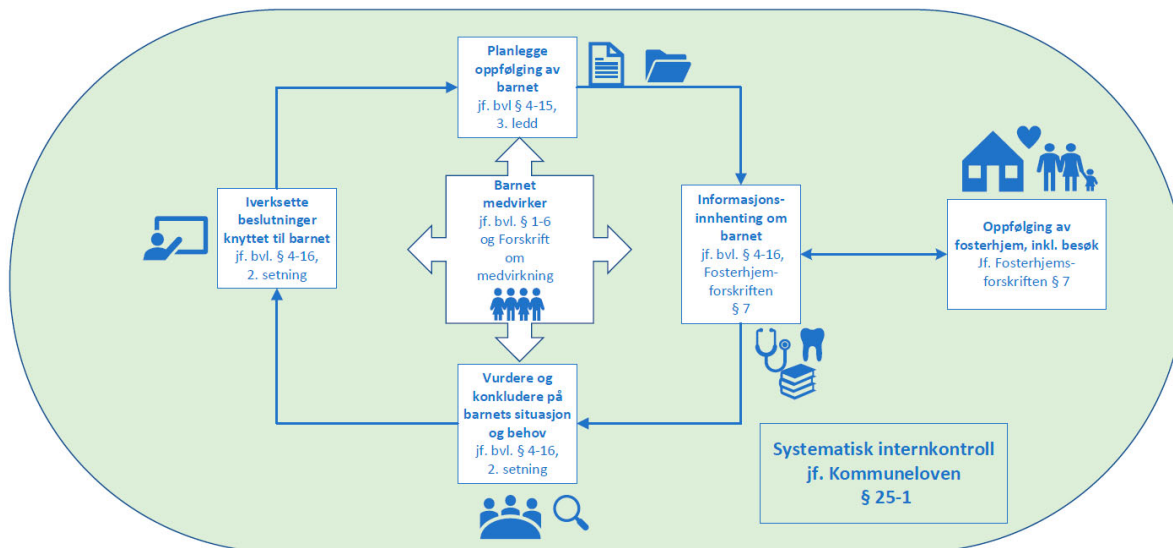
Internkontroll

Det er nær sammenheng mellom styring av barneverntjenesten og at tjenestene er forsvarlige. Kommuneloven § 25-1 jf. bvl. § 2-1 regulerer de krav som stilles til kommunene når det gjelder internkontroll. Internkontrollen skal være systematisk, og at den må ha et omfang og innhold som er tilpasset barnevernstjenestens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det er kommunedirektøren i kommunen som er ansvarlig for internkontrollen. Bestemmelsens tredje ledd bokstav a til e stiller videre krav til innholdet i internkontrollen. Kommunen skal skaffe seg oversikt over, og følge med på, områder hvor det er fare for svikt i tjenesteenhetene eller at tjenestene ikke følger lov- og forskriftskravene. Hvilke styringsaktiviteter som er nødvendige for å få oversikt vil variere avhengig av blant annet organisering og størrelse på tjenesten.

God internkontroll kan bidra til at oppfølgingen av barn og fosterhjem foregår på en forsvarlig og kvalitativt god måte. Noen sentrale forutsetninger er imidlertid at den er *risikobasert*, tilstrekkelig *formalisert* og innbefatter ulike *kontroll- og forbedringstiltak*.

På barnevernområdet må kravene til internkontroll ses i sammenheng med såkalte pliktbestemmelser i barnevernloven som har betydning for hvordan tjenesten skal sikre forsvarlige tjenester. I henhold til bvl. § 2-1 syvende ledd skal kommunen sørge for at de ansatte i barneverntjenesten får nødvendig opplæring og veiledning. Ansaret omfatter innebærer blant at ansatte må følges opp og få nødvendig støtte i arbeidet.

Fig. under gir en forenklet fremstilling av det som i realiteten er komplekse og individuelt tilpassede arbeidsprosesser i barneverntjenestens oppfølgingsarbeid. Den viser de overordnede krav knyttet til arbeidsprosessene. Kravene er rettet inn mot det viktigste som må skje hos tjenesten for at oppfølgingen av barnet skal bli av god og forsvarlig kvalitet.



På flytskjemaet:

- Planlegge oppfølging av barnet 3. ledd bvl § 4-15, 3. ledd
- Iverksette beslutninger knyttet til barnet jf. bvl. § 4-16, 2. setning
- Barnet medvirker jf. bvl. § 1-6 og Forskrift om medvirkning
- Informasjonsinnhenting om barnet jf. bvl. § 4-16, Fosterhjem- forskriften § 7
- Oppfølging av fosterhjem, inkl. besøk Jf. Fosterhjems- forskriften § 7
- Vurdere og konkludere på barnets situasjon og behov jf. bvl. § 4-16, 2. setning
- Systematisk internkontroll jf. Kommune-loven § 25-1

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.

Alta er en kommune som ligger vest i tidligere Finnmark fylke, nå Troms og Finnmark fylke. Alta er den største byen i Finnmark med et folketall på 21 128 innbyggere pr. 2. kvartal 2022.

Kommunens organisasjonsbeskrivelse viser at kommunedirektøren er øverste administrative ansvarlige, og sammen med stab bestående av 5 kommunalledere og kommunikasjonsrådgiver.

Barneverntjenesten er organisert under Barn- og ungetjenesten, og ledes av barnevernleder/avdelingsleder. Stedfortreder/fagleder fungerer som leder i barnevernleders fravær, og er delegert samme myndighet/ansvar som barnevernleder i barnevernleders fravær.

Barnevernleder er administrativt underlagt virksomhetsleder for Barn- og ungetjenesten. Barnevernleder er fag, personal og administrativt ansvarlig for det øvrige personale som yter barneverntjenester. Barnevernleder fattet egne vedtak i medhold av lov på vegne av kommunen. Barnevernleder rapporterer til virksomhetsleder for Barn- og ungetjenesten.

Den tverrfaglige Barn- og ungetjenesten ledes av virksomhetsleder. Virksomhetsleder er underlagt oppvekst og kultur med kommunalleder som nærmeste overordnede. Tjenesten har som formål å gi koordinerte og tverrfaglige tjenester basert på prinsippet «tidlig inn» både i forhold til alder og type utfordring. I tillegg til barneverntjenesten består denne enheten av PPT, helsesøster og skolehelsetjenesten, samt tiltaksteam.

Det er 31 ansatte i barneverntjenesten og tjenesten er organisert i 4 team; undersøkelsesteam, oppfølgingsteam, omsorgsteam og familie- og nettverksteam (spesialistmodell siden april 2019). Hvert team ledes av en teamleder. Omsorgsteamet sitt ansvarsområdet er oppfølgingen av barn i fosterhjem/ institusjon, oppfølging av biologiske foreldre, oppfølging av fosterforeldre og evaluering. I tillegg er ansatte i teamet Alta kommunes partsrepresentant i fylkesnemnd, tingrett og lagmannsrett. Teamet består av 8 hele stillinger, inkludert teamleder. To av stillingene ivaretar også undersøkelser og hjelpetiltak knyttet til barn i Loppa kommune. På tilsynstidspunktet var to av stillingene i teamet vakante.

Det legges til rette for individuell veiledning for nyansatte, samt at tjenesten startet opp høsten 2022 med prosessveiledning i gruppe hver 6. uke.

Barneverntjenesten har en rutine for dokumentasjon i fagsystemet. Hensikten med rutinen er å sikre at saksbehandlingen er i tråd med gjeldende retningslinjer. Rutinen sier blant annet at i utgangspunktet skal alt dokumenteres i fagsystemet. De til enhver tid gjeldende maler skal benyttes ved referater fra møter og samtaler, rapporter fra oppfølgingsbesøk, barnesamtaler, samværsrapporter etc. Det skal i utgangspunktet dokumenteres korte telefonsamtaler, beskjeder, SMS, etc., skal lagres som notat. Saksgjennomgang føres som journalnotat, og lagres som internt notat. Det fremgår av rutinen at det er barnevernleder som godkjenner fosterhjemsavtalen.

Gjennomføring av oppfølging av barn i fosterhjem

Barneverntjenesten tilrettelegger for, og gir barnet mulighet for å medvirke i oppfølgingen, og medvirkningen er dokumentert.

Det framkom i intervju med fosterforeldre, fosterbarn og barneverntjenesten at barneverntjenesten gir barnet mulighet for medvirkning ved å tilrettelegge for samtale med barnet og ved å snakke med barnet på oppfølgingsbesøk. Det framkom i intervju at barneverntjenesten prøver å få til å snakke med barnet alene, men at det ikke er alltid at barnet ønsker det. Videre ble det opplyst at barnets synspunkter tas med i barneverntjenestens vurderinger, og at barneverntjenesten melder tilbake til barnet, enten direkte eller via fosterforeldre, resultatet av barnets henvendelse til barneverntjenesten. Det framkom i intervju at referat fra samtaler med barnet sendes direkte til ungdommen, mens det for de minste barna legges på sak. Videre framkom i intervju at dokumentasjon av samtale med barn kan være mangelfull, og at det for de minste barna ofte bare blir dokumentert i referat fra oppfølgingsbesøk og ikke i eget dokument. Ved dokumentgjennomgang fant vi ikke barnesamtalen dokumentert i alle sakene, og dokumentasjon av vurderinger knyttet til barnets synspunkter og vekting av disse var ikke alltid dokumentert.

Et eksempel på dette er der barnet ønsker hyppigere samvær med biologisk familie. Teamet drøfter da barnets synspunkter knyttet til økt samvær. Dersom økt samvær vurderes til barnets beste settes prosessen i gang med å øke samværet. Foreldre, fosterforeldre og barnet orienteres. Tilbakemelding gis direkte til barnet på telefon, eventuelt via fosterforeldre (avhengig av barnets alder), eller ved besøk i fosterhjemmet.

Der ble opplyst i intervju med fosterforeldre og fosterbarn at saksbehandler er tilgjengelig for barnet på telefon og SMS, og at de raskt får svar på henvendelser. I intervju med barneverntjenesten fikk vi opplyst at saksbehandlerne er raske med å svare på henvendelser fra barna, og prøver å være tilgjengelig også utenfor arbeidstid dersom det vurderes som nødvendig. Ved dokumentgjennomgang finner vi dokumentert kontakt, på telefon eller SMS, mellom saksbehandler og barn.

Det framkom i intervju at det gis informasjon til barna om tillitsperson, men at det ikke skjer systematisk, det vil si at informasjon om tillitsperson gis av og til og ikke alltid. Ved dokumentgjennomgang har vi ikke sett dokumentert at barn er gitt informasjon om tillitsperson, utover at det i referat fra oppfølgingsbesøk er satt et kryss for at dette er gjort.

Det framkom i intervju at barneverntjenesten ikke har en praksis for å informere barnet om hva som skjer med de opplysningene de forteller til barneverntjenesten, hva de brukes til og hvem som kan få innsyn i opplysningene. Noen ganger ble det samtalt med barn om dette, men da fordi det tilfeldig kom opp som tema i samtalen.

Planlegge oppfølging av barnet

Barneverntjenesten har rutine for oppfølging av barn 0 – 18 år som er plassert i fosterhjem etter §§ 4-12 og 4-4, 6. ledd. Rutinen beskriver hva som skal skje av aktiviteter og handlinger knyttet til oppfølgingen av barn i fosterhjem. Herunder at det skal settes opp en plan for gjennomføring av oppfølgingsbesøk, og at det skal gjennomføres 4 årlige oppfølgingsbesøk hvert kalenderår, med mindre det er redusert.

Det fremkom i intervju og gjennom dokumentgjennomgang at barneverntjenesten besøker fosterhjemmet 4 ganger i året (2 ganger der det er truffet beslutning om dette).

Det framkom i intervju og ved saksgjennomgang at det forelå plan for oppfølgingsbesøk i alle sakene.

Barneverntjenesten har et dokument kalt «*Årshjul oppfølging av plasseringstiltak*» som er et internt arbeidsdokument for oppfølging av barn i fosterhjem. Ved dokumentgjennomgang har vi ikke sett dette dokumentet i aktivt bruk. Barneverntjenesten benytter imidlertid malen *Referat fra oppfølgingsbesøk i fosterhjem* ved oppfølgingsbesøkene i fosterhjemmet. Denne malen fungerer som en sjekkliste for at det foreligger gyldige planer (omsorgsplan, samværsplan, arbeidsplan, tiltaksplan og IP), at fosterhjemsavtale er gjennomgått årlig, at barnet er informert om ulike forhold, herunder informasjon om bruk av *tillitsperson*. I tillegg viser den til aktuelle tema som skal gjennomgås ved oppfølgingsbesøket. Det fremgår av malen at samtale med barnet føres inn i barnets journal, og ikke i referat til fosterhjemmet.

Det framkom i intervju at avkryssing i skjema kan være ulikt fra oppfølgingsbesøk til oppfølgingsbesøk i den enkelte sak. Videre at det kan tolkes ulikt fra sak til sak. Eksempel på dette er *informasjon om tillitsperson* som det kan krysses for, enten fordi at en har gitt denne informasjonen selv, eller mener at dette har vært gitt informasjon om på et tidligere tidspunkt i saken. I en sak var det krysset av for at samværsplan forelå, men samværsplan er ikke registrert på sakens dokumentliste, eller oversendt i saksgrunnlaget for tilsynet.

Det fremgår av rutinene at samværsplan skal utarbeides tidligst mulig og senest innen utgangen av januar hvert år. Planen sendes barnet (vurderes i hver enkelt sak), fosterhjemmet, biologiske foreldre og eventuelt den som er veileder i fosterhjemmet. Videre at endelig omsorgsplan skal utarbeides innen to år etter nemndsvedtak. Det framkom i intervju at det utarbeides omsorgsplan i den enkelte sak. Det framkom av dokumentgjennomgangen at det forelå samværsplan i 9 av de 10 sakene som er saksgrunnlaget for tilsynet. I saken som mangler samværsplan fant vi dokumentasjon (journalnotat) på at samvær planlegges.

Videre sier rutinen at dersom det er aktuelt med utarbeidelse av individuell plan (IP) for barnet, skal omsorgsplanen følge denne som vedlegg. IP utarbeides sammen med barnets koordinator, fosterforeldre og eventuelt biologiske foreldre/familienettverk. Det framkom i intervju at det er få saker hvor IP er utarbeidet, og at det er usikkerhet om hvordan man går fram i arbeidet med en slik prosess. Vi har ved vår dokumentgjennomgang ikke sett saker hvor IP foreligger. I en av sakene var IP et tema og barneverntjenesten skulle starte dette arbeidet vår 2021. Ved dokumentgjennomgangen i denne saken har vi ikke funnet dokumentasjon på at arbeidet er gjort og at IP plan foreligger.

Det ble opplyst i intervju at arbeidsplan var oftest brukt i de saker hvor det var vedtak om frikjøp av fosterforeldre. Ved vår dokumentgjennomgang har vi enkelte saker sett arbeidsplaner, men ikke funnet dokumentasjon på at de er aktivt i bruk. For eksempel justering og evaluering av arbeidsplan. I en sak hvor det var besluttet frikjøp av fosterforeldre forelå det ingen arbeidsplan.

Det utarbeides også fosterhjemsavtale som regulerer forventninger og krav til fosterhjemmet og barneverntjenesten når det gjelder ivaretagelsen av omsorgen for barnet. Det står i rutinen at fosterhjemsavtalen skal gjennomgå med fosterhjemmet minimum en gang i året. Det framkom i intervju og ved dokumentgjennomgang at fosterhjemsavtalene ikke blir gjennomgått systematisk og minimum en gang i året. Det framkom av dokumentgjennomgang at fosterhjemsavtalene ikke hadde opplysninger om barnet (navn, etc.). I 2 av 10 saker var ikke avtalene signert av barneverntjenesten, i de øvrige 8 sakene var ikke alle avtalene datert av barneverntjenesten, og det varierte mellom hvem som hadde signert avtalene fra barneverntjenesten (leder, saksbehandler).

Ikke alle avtalene var signert av begge fosterforeldrene, og flere av avtalene var datert av fosterforeldrene lang tid etter at avtalene var inngått. Det viste seg også at barneverntjenesten ikke hadde alle fosterhjemsavtalene arkivert hos tjenesten. Ved vår forespørsel etter avtalene måtte barneverntjenesten innhente flere av disse fra fosterhjemmene der det eneste eksemplaret av talen lå. Det framkom i intervju og ved saksgjennomgang at det forelå oppdragsavtale i alle sakene.

Barneverntjenesten tilegner seg tilstrekkelig informasjon om barnets utvikling, omsorgssituasjon og behov for endringer eller ytterligere tiltak.

Det framkom i intervju og ved dokumentgjennomgang at barneverntjenestens primære kilde til informasjon er barnet selv og fosterforeldrene. Kontakten med fosterhjemmet og barnet skjer både på oppfølgingsbesøkene, samt med telefonkontakt, SMS og e-poster fortløpende når det oppstår forhold som barneverntjenesten må bli kjent med. Barneverntjenesten tilegner seg også informasjon gjennom kontakt med samarbeidspartnere som skole, barnehage, PPT og andre aktuelle hjelpeinstanser i den enkelte sak der det vurderes som nødvendig.

Alle barna i saksgrunnlaget hadde tilsynsfører. Ved dokumentgjennomgangen fant vi tilsynsrapporter (4 i året) i den enkelte sak. Videre fant vi at barneverntjenesten bruker informasjon fra tilsynsrapporter i sin informasjonshefting. Vi har også sett dokumentasjon på at tilsynsfører deltar på møte med barneverntjenesten og fosterbarn.

Det er opplyst i intervju med fosterforeldre at det ikke oppleves som vanskelig å få kontakt med barneverntjenesten, og at barneverntjenesten svarer raskt og er tilgjengelig både for fosterforeldre og barn. Det framkommer også i dokumentgjennomgangen at fosterhjemmene kontakter barneverntjenesten dersom de har spørsmål, behov eller utfordringer som må følges opp. I samtale med fosterbarn ble det opplyst om god oppfølging og at det er lett å få kontakt med saksbehandler.

Barneverntjenesten har rutiner for oppfølging av barnehage og skole/SFO. Det framgår av rutine at kontaktperson i barneverntjenesten skal minimum to ganger pr. år ha kontakt med barnehagen/skolen, enten i form av fysisk møte eller kontakt pr. telefon. Det framkom i intervju at dette ikke er en rutine som systematisk følges. I noen saker er det tett kontakt med skole og barneverntjenesten deltar på skolemøter. I andre saker går kontakten med skole/barnehage gjennom fosterforeldrene. Dokumentgjennomgangen bekreftet opplysningene fra intervjuene.

Det framkom i intervju at dersom det er særskilte forhold saksbehandler blir gjort kjent med, tas dette med tilbake for drøfting i teamet. Beslutninger om eventuelle tiltak tas i beslutningsmøte som skjer hver fredag.

Ved dokumentgjennomgang så vi i en sak at det ble gitt opplysninger både fra barnet, forelder, tilsynsfører og andre instanser om at barnet ikke hadde det bra i fosterhjemmet. Av dokumentene i saken kan vi ikke se at opplysningene barnet ga om mistriksel i fosterhjemmet ble nærmere undersøkt og fulgt opp. Videre så vi i en annen sak at informasjon knyttet til barnets bekymringsfulle atferd ikke var nærmere undersøkt og fulgt opp.

Barneverntjenestens oppfølging av fosterhjemmet er helhetlig og tilpasset den enkelte fosterfamilien.

Det framkom i intervju at barneverntjenesten etterspør og forholder seg til informasjon fra fosterhjemmet når det handler om planlegging og gjennomføring av oppfølging. Videre framkommer det i intervjuer med ansatte at de tilpasser avtaler med familiene og fosterbarna. Eksempler på dette er at tidspunktet tilpasses barnet slik at barnet ikke må ta fri fra skolen, og eventuelle andre aktiviteter det måtte ha. Videre at fosterforeldrene får spørsmål om når de kan med hensyn til jobb.

Oppfølgingsbesøk 4 ganger i året er standard, og det vurderes ikke i forkant om det enkelte fosterhjem skal ha flere besøk en minimumskravet på 4 besøk i året. Dersom det oppstår behov for ytterligere oppfølgingsbesøk underveis i oppfølgingsarbeidet, økes det på med nødvendige besøk. Ved reduksjon av oppfølgingsbesøk fra 4 til 2 besøk i året, treffes det alltid vedtak. Det framgår av dokumentgjennomgangen at det forelå vedtak i de sakene det er gjort reduksjon av oppfølgingsbesøk. Reduksjon av oppfølgingsbesøk begrunnes ut fra en barnevernfaglig vurdering.

Det framkom i intervju og ved dokumentgjennomgangen at det er mye kontakt mellom barneverntjenesten, fosterhjem og barna i de sakene hvor det er mange problemstillinger som må løses fortløpende. Barneverntjenesten dro på flere oppfølgingsbesøk når det oppstod ting i foster-

hjemmet som fosterhjemmet eller barnet trengte hjelp til å håndtere. I de sakene hvor det fungerer godt med fosterbarnet og fosterhjemmet er kontakten for det meste knyttet til faste oppfølgingsbesøk og rapporter fra tilsynsfører.

Det framgår av *Prosedyre for ny sak omsorgsteamet* at de første tre måneder skal det gis veiledning i fosterhjemmet etter prinsippene fra Trygg Base. Plan for veiledning utarbeides av fosterhjemsteamet (omsorgsteamet). Etter tre måneder lages en videre plan for veiledning ut fra familiens behov. Videre framgår det av prosedyren for oppfølging av barn 0 – 18 år som bor i fosterhjem, at dersom det er satt inn veiledning i fosterhjemmet skal det utarbeides en plan for hvordan veiledningen skal gjennomføres og hvordan dette skal dokumenteres tilbake til barneverntjenesten. Det framkom i intervju at ved veiledning benyttes barneverntjenestens eget familie- og nettverksteam. Både saksbehandler og familie- og nettverksteamet etterspør hva familien har behov for av veiledning. Plan for veiledningen utarbeider familie- og nettverksteamet. Der fosterhjemmet ligger i annen kommune kan det være eksterne veiledere som er koblet på.

Avtaler om besøkshjem, avlastning og støttekontakt vurderes i hver enkelt sak, og drøftes på teammøte. Dersom tiltak settes i verk registreres disse som tiltak i omsorgsvedtaket. Det framkom i intervju at behov for tiltak drøftes i teammøtet, og det konkluderes i beslutningsmøte hvor barnevernleder, teamleder og saksbehandler møter. Det framkom i intervju at dokumentasjon av evaluering av veiledning og andre iverksatte tiltak ikke alltid blir tilstrekkelig dokumentert i sakene. Ved dokumentgjennomgangen var det dokumentert at det ble gitt veiledning i flere saker, men vi fant få spor av evaluering av gitt veiledning. Vi har ikke sett plan for veiledning eller mandatet til veilederne i vårt saksgrunnlag.

Ved dokumentgjennomgangen har vi i tilsynsrapportene sett at tilsynsfører snakker med barnet, selv de små barna blir snakket med. I barneverntjenesten referat fra oppfølgingsbesøk finner vi i de samme sakene at barneverntjenesten ikke alltid snakker med barnet, dersom det er små barn. Det framkom i intervju at det tilstrebes å snakke med barnet ved oppfølgingsbesøk, men det gjøres individuelle vurderinger knyttet til alder, trygghet, etc.

Flere av plasseringene i saksgrunnlaget har i perioden tilsynet har sett på, hatt mindreårige hjemmeboende biologiske barn. Det framkom i intervju at det ikke er noen systematikk for inkludering av fosterforeldrenes biologiske barn i oppfølgingsarbeidet. Biologiske barn snakkes med hvis de er til stede og det passer seg slik.

Det framkom i dokumentgjennomgang at det ble iverksatt tiltak som avlastning og økonomisk støtte når fosterforeldrene meldte fra om behov for dette. Frikjøp av fosterforeldre blir også vurdert ved behov og besluttet i beslutningsmøtet. Selve frikjøpet framkommer også av oppdragsavtalen mellom fosterforeldre og barneverntjenesten.

Barneverntjenesten gjør en forsvarlig vurdering av barnets utvikling og omsorgssituasjon og konkluderer på om det er behov for endringer eller ytterligere tiltak.

Det framkom i intervju at de ansatte i omsorgsteamet har fast drøftingsmøte hver tirsdag. Her tas enkeltsaker opp til drøfting, samt spesielle og generelle faglige problemstillinger knyttet til oppfølgingsarbeidet. I tillegg ble det opplyst at saksbehandler og teamleder kan snakkes daglig om enkeltsaker, herunder hvordan siste oppfølgingsbesøk gikk, forhold som skal følges opp, etc.

Det framkom videre av intervjuene at det i drøftingsmøtet skal nedtegnes de vurderinger, evalueringer, beslutninger og veivalg som gjøres. Dette blir imidlertid ikke alltid gjort, og det er litt opp til den enkelte å sørge for nedtegnelser i egen sak. Det framkom av dokumentgjennomgangen at det er variabelt hvor omfattende dokumentasjon som finnes i den enkelte sak hva gjelder faglige vurderinger og evalueringer av situasjonen i fosterhjemmet, og eventuelle iverksatte tiltak. Videre framkom det i intervju fra de ulike nivåene i tjenesten at dokumentasjon av oppfølgingsarbeidet er identifisert som et risikoområde.

I vårt dokumentgrunnlag så vi at veiledning til fosterforeldre var gitt som tiltak i flere av sakene. Det framkom i intervju og ved dokumentgjennomgang at det var mangel på tydelige målsettinger, manglende evaluering, herunder manglende struktur/samarbeid med familie og nettverks-teamet når det gjaldt veiledningsarbeidet.

Barneverntjenesten iverksetter nødvendige beslutninger om behov for endringer eller ytterligere tiltak.

Det framkommer i dokumentgjennomgang og intervjuer med både fosterforeldre og barneverntjenesten, at det fortløpende avtales og iverksettes tiltak ved behov. Saksbehandler snakker med barnet og fosterforeldre. Det framkommer at saksbehandler, når tiltak er besluttet, iverksetter tiltaket ved f.eks. sikre henviser til BUP. Spørsmål om frikjøp, vurderinger av dette og beslutning tas i det ukentlige beslutningsmøtet.

Det framkom i intervju at oppfølging av det enkelte fosterhjem evalueres i de ukentlige teammøtene, men at disse evalueringene kan være mangelfullt dokumentert. Videre framkom det at teamleder har saksgjennomgang med den enkelte ansatte hver tredje måned. Her avsjekkes de ulike punktene i den enkelte sak, jf. referat mal til oppfølgingsbesøk. Som eksempel nevnes om det foreligger samværsplan, plan for oppfølgingsbesøk, om fosterhjemsavtalen er årlig gjennomgått, etc. Videre status i saken, herunder hjelpetiltak mv.

I intervjuer kommer det fram at man evaluerer tiltakene i oppfølgingsbesøk i de ukentlige teammøtene. Ved saksgjennomgangen fant vi lite dokumentasjon på barneverntjenestens evaluering av tiltak.

I en sak i vårt dokumentgrunnlag var ikke barnets behov fulgt opp med tiltak, slik barneverntjenesten hadde vurdert var nødvendig for å kunne sikre god oppfølging av barnet og fosterhjemmet.

Kommunen sikrer systematisk og tilpasset internkontroll i oppfølgingsarbeidet

Det fremgår av barneverntjenestens møteoversikt at barnevernleder har møte med teamledere, familie- og nettverkskoordinator og institusjonsleder hver onsdag. Annenhver tirsdag er det fagmøte i barneverntjenesten hvor alle ansatte i tjenesten deltar. Hver tirsdag er det teammøte i det enkelte team. Hver fredag er det beslutningsmøte hvor barnevernleder, teamleder og saksbehandler møter, samt eventuelt andre som kan belyse saken. Saksgjennomgang/saksveiledning skjer hver 3. måned, hvor teamleder gjennomgår saker med den enkelte saksbehandler. For nyansatte er det saksgjennomgang ca. hver 4. uke det første året de er i tjenesten.

Det framkom i intervju og i kommunens egenrapportering at internkontrollsystem *Qualitymanager* (QM+) benyttes til avviksmeldinger knyttet til HMS området og til avvik på fagområdene. I tillegg drøftes uønsket praksis og uønskede hendelser på teamet, noe som gir læring til hele

Når det gjelder tema for tilsynet har barneverntjenesten flere prosedyrer/rutiner som skal sikre god oppfølging av barn etter omsorgsovertakelse. Det framkom i intervju og ved dokumentgjennomgang at rutinene for oppfølgingsarbeidet ikke alltid benyttes slik de fremstår. Videre framkom det i intervju at mangel på oppfyllelse av lovkrav ikke alltid ble rapportert i kommunens internkontrollsystem. Eksempler på dette er mangel på årlig gjennomgang av fosterhjemsavtalen, mangel på dokumentasjon i fagsystem og mangel på bruk av rutiner i oppfølgingsarbeidet.

Det framkom i intervju at det har vært meldt avvik i QM+, men ikke på ovennevnte tema. Ved dokumentgjennomgang har vi sett et avvik meldt den 28.12.2020 i internkontrollsystemet.

Videre framkom det i intervju at det meldes muntlig fra saksbehandler til nærmeste leder dersom det er mangel på årlig gjennomgang av fosterhjemsavtale. Videre framkom det av intervju at saksbehandlerne blir kontrollerte på sitt arbeid ved saksgjennomgang hver tredje måned, men de blir ikke kontrollerte på om sakene deres er tilstrekkelig dokumenterte. Vi fikk også opplyst i intervju at veiledning fra teamleder til saksbehandler fungerer godt, gis systematisk (saksgjennomgang og teammøter), samt at saker kan drøftes med teamleder hver morgen hvis behov.

Det framkom av intervju at man identifiserer forbedringsområder, men at dette ikke alltid blir fulgt videre opp. Eksempel på dette er mangelfull dokumentasjon i sakene.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Medvirkning

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten gjennom å legge til rette for samtaler med barnet, ved å gjennomføre samtaler med barnet og ved å arbeide for å få en god relasjon til barnet, samt være tilgjengelig på telefon og SMS, gir barnet mulighet for å medvirke i oppfølgingen. Videre vurderer vi at barneverntjenesten gjennom å følge opp tema som er aktuelle for barnet, og at barneverntjenesten vurderer og vektlegger barnets synspunkter i oppfølgingsarbeidet, gir barnet mulighet til å medvirke i oppfølgingen. Statsforvalteren vurderer at medvirkningen, herunder vurderingen og vektingen av barns synspunkter, ikke dokumenteres tilstrekkelig i alle sakene vi har gjennomgått ved dette tilsynet.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten ikke har en praksis for at barn blir informert om hva opplysningene barnet gir vil bli brukt til og hvem som kan få innsyn i disse. Vi vurderer at barneverntjenesten har et forbedringspotensial knyttet til dette punkt.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten ikke systematisk informerer barnet om sin rett til tillitsperson. Vi vurderer også at dersom barnet får informasjon, så dokumenteres ikke barnets ønsker. Dette er brudd på forskrift om medvirkning og tillitsperson §§ 9 og 12.

Planlegging av oppfølgingen

Barn under omsorg av barnevernet vil ofte ha særlige behov som må imøtekommes gjennom systematisk innsats. Det sentrale i alt planarbeid er at det skal legges grunnlaget for et systematisk arbeid gjennom å peke på behov og angi hvordan behovene skal følges opp. Planen i seg selv har liten verdi hvis den ikke følges opp fortløpende og endres i tråd med barneverntjenestens vurderinger av barnets situasjon og behov.

Barneverntjenesten planlegger og har en forutsigbarhet i oppfølgingen av barn i fosterhjem. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten ikke fullt ut benytter de rutiner tjenesten har i sitt arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem. Videre at sjekkliste i referat mal for oppfølgingsbesøk ikke alltid gir et riktig bilde av hvilke planer som foreligger, og hvilken informasjon som er gitt til barnet. Dersom avkryssing i skjema betyr ulikt fra sak til sak, fra oppfølgingsbesøk til oppfølgingsbesøk i den enkelte sak, vil det skape usikkerhet om planer foreligger og informasjon er gitt. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten har et forbedringspotensial i å sikre at de rutiner tjenesten velger å benytte i oppfølgingsarbeidet er likt forstått av alle som utfører dette arbeidet, og benyttes likt i de ulike sakene.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten gjennom å ha fast oppsatte oppfølgingsbesøk hvert kvartal, eller en gang i halvåret i de sakene dette er vurdert tilstrekkelig, og ved å respondere på telefonsamtaler og SMS med ekstra besøk ved behov, besøker fosterhjemmet så ofte som nødvendig for å gi forsvarlig oppfølging.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten har et forbedringspotensial i å vurdere om det behov for flere enn 4 oppfølgingsbesøk, som barneverntjenesten legger som standard, når plan for oppfølgingsbesøk utarbeides. Dette spesielt i nye saker eller ved bytte av fosterhjem. Vi minner om at 4 oppfølgingsbesøk er et minimumskrav.

Det utarbeides årlige samværsplaner i samarbeid med barn, foreldre og fosterforeldre. Barneverntjenesten øker samværsomfanget i saker der samværet fungerer, og det er et ønske fra barn og foreldre. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten har fokus på at samværsplaner ikke er statiske, men er en plan som kan endres i tråd med barneverntjenestens vurderinger av barnets situasjon og behov.

I vårt saksgrunnlag manglet det samværsplan i en sak. Det at en sak mangler samværsplan indikerer ikke en systemsvikt på dette området, men barneverntjenesten må i enkeltsaken følge dette opp.

Det utarbeides oppfølgingsplan i alle sakene, jf. vårt saksgrunnlag. Det blir oppnevnt tilsynsfører i og det gjennomføres tilsynsbesøk i alle sakene.

Det er utarbeidet omsorgsplaner og fosterhjemsavtaler i alle sakene. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten ikke gjennomgår omsorgsplaner og fosterhjemsavtaler jevnlig. Det er ingen systematikk i at man går inn og justerer planene når forutsetningene endres eller det er endringer i behovene til barnet. Videre er mange av omsorgsplanene ikke daterte (6 av 10 planer).

Statsforvalteren vurderer at tjenesten har et forbedringspotensial i å bruke planer som er utarbeidet mer systematisk for å dokumentere endringer i barnets omsorgssituasjon og sikre at viktig informasjon om barnets situasjon tas med i det videre arbeidet. Statsforvalteren vurderer at

Alta kommune ikke sikrer at fosterhjemsavtalen gjennomgås minimum en gang i året med fosterforeldrene. Dette er brudd på forskrift om fosterhjem § 6 første ledd siste setning.

Barneverntjenesten tilegner seg tilstrekkelig informasjon om barnets utvikling, omsorgssituasjon og behov for endringer eller ytterligere tiltak.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten gjennom sitt arbeid er opptatt av å skape gode relasjoner til barnet og fosterforeldrene. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten innhenter informasjon fra både barnet, fosterforeldre og biologiske foreldre. Videre vurderer vi at barneverntjenesten kobler på andre instanser når det er behov for dette, for eksempel henvisning og samarbeid med BUP.

Statsforvalteren vurderer imidlertid at barneverntjenesten har et forbedringspotensial i å undersøke nærmere informasjon som gis fra barn, foreldre, tilsynsfører og helse, da vi har sett at dette ikke er gjort systematisk i to av sakene i vårt saksgrunnlag.

Statsforvalteren vurderer det som viktig at barneverntjenesten har direkte dialog med skoler og barnehage for å få informasjon som ikke er "silet" gjennom fosterforeldre. Når barneverntjenesten ikke følger sine rutiner for kontakt med barnehage og skole, så forventer vi at barneverntjenesten i de saker hvor det ikke har vært dialog, har gjort en skriftlig vurdering av at det ikke var behov for dette. Statsforvalteren vurderer videre at i sakene som vi har gjennomgått, ikke kan se at mangel på bruk av rutiner for systematisk kontakt med barnehage og skole/SFO har fått noen direkte negativ betydning for oppfølgingen av fosterbarnet. Vi vurderer at barneverntjenesten gjør en faglig vurdering i den enkelte sak om hvordan kontakten med barnehage/skole skal foregå.

Barneverntjenestens oppfølging av fosterhjemmet er helhetlig og tilpasset den enkelte fosterfamilien

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten gjennom å være i kontinuerlig dialog med fosterhjemmene, og å ha etablert en god relasjon, får informasjon om behov fosterfamiliene har. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten i oppfølgingen av fosterhjemmet tar hensyn til behovene som meldes inn og de tilpasser oppfølgingen ut fra dette. Statsforvalteren vurderer at oppfølgingen av fosterhjemmene er helhetlig og tilpasset den enkelte fosterfamilien.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten ikke har noen systematikk for inkludering av fosterforeldrenes biologiske barn i oppfølgingsarbeidet. Forskning (2) viser at det å være barn av fosterforeldre innebærer et sett av utfordringer, plikter og forventninger. Dersom barn av fosterforeldre ikke mestrer at et fosterbarn flytter inn, vil det innebære en stor risiko for at plasseringen bryte sammen. Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten har et forbedringspotensial i å inkludere fosterforeldres biologiske barn i oppfølgingsarbeidet.

Barneverntjenesten gjør en forsvarlig vurdering av barnets utvikling og omsorgssituasjon og konkluderer på om det er behov for endringer eller ytterligere tiltak.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten med å gjennomgå alle aktive saker på ukentlige teammøter, drøfter og vurderer den informasjonen de har om det enkelte barnet jevnlig, sikrer en forsvarlig vurdering av barnets utvikling og omsorgssituasjon.

Det framkommer i sakene hvilke tiltak og beslutninger som tas, og det vurderes at tiltakene som iverksettes i sakene er egnet til å avhjelpe behovet som er meldt inn.

Vurderingene som gjøres i ukentlig barnevernsmøte blir ikke alltid dokumentert i barnets mappe. Tjenesten dokumenterer heller ikke vurderinger av barnets behov og målsetningen med tiltakene. Det er ikke krav til at dokumentasjon skal skje ved systematiske nedtegnelser i journalen, men det skal være mulig å se i saksdokumentene hvilke faglige vurderinger som ligger til grunn for de vedtak og beslutninger som barneverntjenesten fatter.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten i Alta ikke sørger for tilstrekkelig dokumentasjon av vurderinger og evalueringer som gjøres. Statsforvalteren viser her spesielt til veiledning av fosterforeldre. Dette medfører risiko for at man ikke vet om de tiltak man har iverksatt har den ønskede virkning, om tiltaket skal fortsette eller avsluttes. Ved saksbehandlerbytte eller fravær i tjenesten vil dette kunne medføre at ny saksbehandler ikke forstår tilnærmingen og at man mister kontinuiteten i oppfølgingen.

Barneverntjenesten iverksetter nødvendige beslutninger om behov for endringer eller ytterligere tiltak.

Statsforvalteren ser i saksgjennomgangen at det iverksettes tiltak, som samsvarer med de behovene som er meldt inn. Blant annet frikjøp av fosterforeldre, henvisning til BUP, veiledning av fosterforeldre, støtte til fritidsaktiviteter etc. når dette meldes inn som behov. Evaluering av tiltak vil kunne skje fortløpende eller med fastsatte intervaller, avhengig av tiltaket. Barneverntjenesten vil også kunne evaluere tiltak i tilknytning til gjennomgang av fosterhjemsavtalen som skal skje minimum en gang i året.

Ved vår dokumentgjennomgang fant vi flere saker med mangelfull dokumentasjon av vurderinger som er gjort i oppfølgingen av det enkelte fosterbarn.

Det gir en risiko for at tiltak som blir iverksatt blir gående hele perioden det er innvilget, uten at man vet om det hjelper på situasjonen det er ment å hjelpe. Det vil kunne føre til at man ikke får justert eller byttet ut tiltaket for å gi bedre hjelp. Videre vil det kunne medføre at barn blir gående med tiltak som det ikke er behov for over tid. Dette vil være særlig sårbart i forhold til saksbehandlerbytte hvor ny saksbehandler ikke da vil kunne lese seg fram til hvorfor man har valgt dette tiltaket.

Statsforvalteren vurderer at barneverntjenesten i en sak ikke sikret at vurderinger av barnets og fosterhjemmets behov ble fulgt opp med nødvendige tiltak. En sak alene danner imidlertid ikke grunnlag for systemsvikt, men peker på enkelte element som gir mangelfull oppfølging av barn i fosterhjem.

Kommunen sikrer systematisk internkontroll

Statsforvalteren vurderer at kommunen har systemer for internkontroll og avvikssystem. Teamleder har gjennom sin kontroll av arbeidet, og i samarbeid med de ansatte avdekket avvik på mangel av årlig gjennomgang av fosterhjemsavtaler. Videre har barneverntjenesten erkjent at det er mangelfull dokumentasjon av vurderinger og evalueringer, samt dokumentasjon av samtaler med barn og fosterforeldre i oppfølgingssakene. Videre at barneverntjenestens rutiner for oppfølgingsarbeidet ikke alltid følges fullt ut.

Statsforvalteren vurderer at Alta kommune gjennom sin interkontroll ikke i tilstrekkelig grad har fanget opp de påpekte avvikene. Kommunen har videre ikke iverksatt tiltak for å avhjelpe avvikene og den uønskede praksisen som er avdekket når det gjelder arbeid med oppfølging av barn i fosterhjem.

Dokumentasjon

Dokumentasjon er først og fremst et viktig arbeidsverktøy for de ansatte i barneverntjenesten. For å sikre at barneverntjenesten yter forsvarlige tjenester, må barneverntjenesten til enhver tid dokumentere alle opplysninger som kan være relevante for oppfølgingen av barn i fosterhjem.

Barnevernloven inneholder ingen uttrykkelig bestemmelse om dokumentasjonsplikt, men kravet til god forvaltningsskikk innebærer at det skal være mulig å se i saksdokumentene hvilke faglige vurderinger som ligger til grunn for de avgjørelser som barnevernet har tatt. Er det fattet vedtak om tiltak er det viktig at barneverntjenesten har dokumenterte mål og planer for tiltakene og for den videre oppfølgingen av barnet og fosterhjemmet.

Dokumentasjon er også nødvendig for kommunen og Statsforvalterens kontroll med virksomheten. Hvis dokumentasjonen i tjenesten er mangelfull, kan det i ettertid være vanskelig å finne ut hva som er gjort, og da blir det også vanskelig å drive forbedringsarbeid.

Statsforvalteren vurderer som beskrevet i flere av punktene ovenfor, at Alta kommune ikke sikrer at all informasjon om barnet dokumenteres på saken, heller ikke at alle barnevernfaglige vurderinger og evalueringer av tiltak knyttet til oppfølging av barn i fosterhjem, dokumenteres. Videre at Alta kommune ikke sikrer at alle samtaler med barn og fosterforeldre dokumenteres i fagsystemet. Dette er brudd på barnevernloven § 1-4, kravet til god forvaltningsskikk og kravet til internkontroll.

Det har vært utfordrende for Statsforvalteren ved dette tilsynet å skaffe seg god oversikt over selve prosessen i oppfølgingsarbeidet, da saksmappene er slik vi vurderer det mangelfullt dokumentert. Vi vurderer at mangelen på dokumentasjon i enkelte av sakene grenser opp mot ufor-svarlig oppfølging av barn i fosterhjem, da det er vanskelig å få klarhet i hva barneverntjenesten har av opplysninger om barnet, hvilke vurderinger som er gjort for å sikre god oppfølging, og hvordan tiltak som er satt i verk er evaluert.

5. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

Statsforvalterens konklusjon:

Alta kommune, barneverntjenesten sikrer ikke at barn under omsorg får informasjon om rett til tillitsperson. Dette, og om barnet ønsker å benytte tillitsperson, dokumenteres ikke.

Dette er brudd på forskrift om medvirkning og tillitsperson §§ 9 og 12.

Alta kommune, barneverntjenesten gjennomgår ikke fosterhjemsavtalen med fosterhjemmet minimum en gang i året. Dette er brudd på fosterhjemsforskriften § 6 første ledd.

Alta kommune, barneverntjenesten sikrer ikke at all informasjon om barnet dokumenteres på saken, og at alle barnevernsfaglige vurderinger og evalueringer av tiltak knyttet til oppfølging av barn i fosterhjem dokumenteres. Dette er brudd på barnevernloven § 1-4, kravet til god forvaltningsskikk og krav til internkontroll, jf. kommuneloven § 25-1 jf. barnevernloven § 2-1.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

I dette kapittelet redegjør vi for hva Statsforvalteren forventer at kommunen skal gjøre for å rette påpekte lovbrudd.

Vi ber om at kommunen utarbeider en plan med nødvendige tiltak for å rette lovbruddene. Før kommunen utarbeider planen ønsker vi å gjennomføre dialogmøte med kommunen. Tema i dialogmøte vil være forventninger og innhold i plan for retting av lovbrudd.

Planen bør inneholde følgende:

- Konkrete målformuleringer for hva som skal forbedres
- Tiltak som skal gjennomføres for å skape forbedring
- Frister for iverksetting og evaluering av om tiltakene har virket som planlagt
- Beskrivelse av hvordan ledelsen vil følge med på, og kontrollere at tiltakene blir iverksatt og gjennomført
- Beskrivelse av hvordan ledelsen vil følge med på, og kontrollere at tiltakene har virket som planlagt

Kommunen må gjerne utarbeide utkast til plan til møtet.

Vi ber barnevernleder tar kontakt med revisjonsleder Eva Angell for å avtale tidspunkt for dialogmøte. Slik kontakt imøteses innen **12. desember 2022**.

Videre vil det i møtet planlegges for videre dialog og oppfølging av lovbruddene. Antall dialogmøter vil avhenge av omfang og alvorlighet av lovbrudd.

For å undersøke om tiltakene har ført til forsvarlig praksis, vil kommunen bli bedt om å utføre en egenkontroll. I egenkontrollen skal kommunen gjennomgå saker ved å fylle ut et skjema med spørsmål. Tidspunkt for gjennomføring av egenkontroll avtales i dialogmøte.

Statsforvalteren kan i tillegg utføre en stikkprøvekontroll dersom det er nødvendig.

Med hilsen

Hilde Bremnes (e.f.)
oppvekst- og barneverndirektør

Eva Angell
seniorrådgiver

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok. Varsel om tilsynet ble sendt 11.07.2022.

Forberedende møte med virksomheten ble gjennomført 20.09.2022.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved barneverntjenesten i Alta kommune, og startet med intervju av aktuelle personer for tjenesten på de ulike administrative nivå, den 5.10.2022. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 06.10.2022.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket, samt ettersendt etter avsluttet tilsynsbesøk. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Egenvurderingsskjema fra tilsynet
- Tilstandsrapport barneverntjenesten vår 2022
- Årshjul oppfølging av plasseringsvedtak
- Rutine for oppfølging av barn 0-18 som bor i fosterhjem
- Ulike rutiner knyttet til oppfølging av barn i fosterhjem
- Diverse skjema og kontrakter
- 10 fosterhjemsavtaler
- Rutine for dokumentering i fagsystemet
- Styring og internkontrolldokument for Barneverntjenesten i Alta
- Oversikt over alle ansatte i barneverntjenesten 29.7.2022
- Organisasjonsbeskrivelse
- Stillingsbeskrivelser med ansvarsområder
- Internkontrollsystem QM+
- En avviksmelding
- Kompetanseplan for barneverntjenesten i Alta 2021 – 2023
- Opplæringsplan nyansatte
- Kompetansekartlegging barneverntjenesten i Alta kommune
- Virksomhetsplan 2022 Alta kommune
- Kommunedelplan oppvekst 2018 - 2030
- Samarbeidsavtale barnevern for Alta og Loppa kommune
- Samarbeidsavtale barnevern for Alta og Kvæningen kommune

Det ble valgt 10 mapper etter følgende kriterier:

- Barn i fosterhjem som har hatt oppfølging de to siste årene.

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Ikke publisert her

Et antall fosterforeldre og barn ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- seniorrådgiver, Grethe Siri Kalstad, Statsforvalteren i Troms og Finnmark, revisor
- seniorrådgiver, Janne Iren Slemmen, Statsforvalteren i Troms og Finnmark, revisor
- seniorrådgiver, Eva Angell, Statsforvalteren i Troms og Finnmark, revisjonsleder
- seniorrådgiver, Marte Skjærvold, Statsforvalteren i Troms og Finnmark, observatør

Referanser:

1. Prop. 133 L (2020-2021).
2. Barn av fosterforeldre – Hva sier forskningen? Asgeir Falch-Eriksen, NOVA Notat 3/2018.

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2022–23 Barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barn
plassert i fosterhjem

Søk Q

Søk etter tilsynsrapporter

Helsetilsynet / Tilsyn / Tilsynsrapporter / Troms og Finnmark / 2022

TILSYNSRAPPORT

Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i avlastningsbolig i Alta kommune ved Avdeling Sandfalltunet avlastningsinstitusjon 2022

Tidsrom for tilsynsbesøket:

18.10.22 - 20.10.22

Statsforvalteren i Troms og Finnmark

13.03.2023

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Statsforvalterens konklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Alta kommune og besøkte i den forbindelse Avdeling Sandfalltunet, avlastningsinstitusjon for barn og unge (heretter kalt Sandfalltunet) fra 18.10.2022 til 20.10.2022. Vi undersøkte om kommunen sørger for at helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester.

Tilsynet ble gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Alta kommune har ikke et system som sikrer at det utformes individuelt tilpassende mål for habilitering/opplæring for alle barn i avlastningsboligen. Mangler ved målutforming får konsekvenser ved beskrivelse, gjennomføring og evaluering av målrettede tiltak i det enkelte barns tjenestetilbud. Kommunens praksis medfører en risiko for at barn i kommunen ikke får habilitering/opplæring i henhold til sine behov

Dette er lovbrudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første setning, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6-9.

Alta kommune sikrer etter dette ikke at barn i avlastningsbolig får forsvarlige helse- og omsorgstjenester i form av habilitering/opplæring.

Statsforvalteren ba om at eventuelle kommentarer/innsigelser til faktagrunnlaget ble formidlet til oss innen 10.12.2022. Vi mottok ingen kommentarer/innsigelser.

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Statsforvalteren har undersøkt og vurdert om Alta kommune sikrer at barna ved Sandfalltunet får habilitering/opplæring som samsvarer med deres behov. Tilsynet er del av et landsomfattende tilsyn i 2022 og 2023, og har omfattet undersøkelser av om Sandfalltunet:

- har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov
- bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet
- gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring
- evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Tilsynsprosessen har bygget på systemrevisjon som metode. En systemrevisjon har som formål å undersøke om gode og trygge tjenester er resultatet av systematisk styring og ledelse og kontinuerlig forbedringsarbeid. I dette tilsynet har undersøkelsene vært tett knyttet til faglige arbeidsprosesser for habilitering/opplæring. I undersøkelse av krav til styring og ledelse er det derfor aktiviteter tett på de faglige prosessene, som har vært mest aktuelle.

Barna og foreldrenes meninger om og erfaringer med opphold i Sandfalltunet avlastningsbolig har vært en viktig informasjon for å vurdere både kvaliteten på tjenestene og kommunens praksis på om barna får dekket sitt behov for habilitering. Et utvalg foreldre har derfor blitt intervjuet i dette tilsynet.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Tilsynsmyndighet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

Kommuneloven kapittel 30 setter den rettslige rammen for hvordan statlig tilsyn med kommunene skal gjennomføres, med unntak av kommuneloven § 30-4. Et eventuelt pålegg om retting skjer i henhold til helsetilsynsloven § 8, jf. hol. § 12-3.

Kommunens ansvar for heldøgns helse- og omsorgstjenester i barne- og avlastningsboliger

Når et barn har opphold i barne- og avlastningsbolig har kommunen innvilget avlastningsopphold eller fulltids plass i slik institusjon til familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, jf. hol. § 3-6 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Barne- og avlastningsboliger regnes som omsorgsinstitusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 første ledd bokstav a.

Habiliteringen/opplæringen skal være forsvarlig

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, jf. hol. § 4-1. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard, som betyr at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. I tolkningen av hva som er forsvarlig inngår blant annet anerkjent fagkunnskap, faglitteratur, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. I dette tilsynet bygger det faglige innholdet på følgende normerende produkter fra Helsedirektoratet:

- nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov,
- nasjonal veileder om barn og unge med
- nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator
- nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Et fellestrekk for de faglige anbefalingene i disse veilederne er at god praksis er å jobbe tverrfaglig, målrettet og systematisk overfor personer med sammensatte behov.

Krav om individuelt tilpasset habilitering/opplæring

Individuelt tilpassede tjenester bidrar til å oppnå forsvarlige tjenester og til å oppfylle barnets og foreldrenes rett til medvirkning og informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kapittel 3.

For habilitering/opplæring er brukerinvolvering, medvirkning og informasjonsutveksling viktig i hele prosessen. Det vil si at barnet/foreldrene får informasjon og kan medvirke både når tjenester skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

Tverrfaglig samarbeid og koordinering av tiltak

Tverrfaglig samarbeid skal understøtte forsvarlige tjenester, og er regulert flere steder i helse- og omsorgslovgivningen. Det følger av forsvarlighetskravet i hol. § 4-1 bokstav a at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Bestemmelsen stiller krav til koordinering og samarbeid internt, med andre etater og andre tjenestenivåer og tilsvarer kommunens plikt til å samarbeid og samordning hol. § 3-4.

Andre bestemmelser som skal understøtte koordinerte tjenester av betydning for dette tilsynet, er hol. § 7-1 om individuell plan og §§ 7-2 og 7-2 a om koordinator og barnekoordinator.

En viktig begrunnelse for krav til samarbeid og koordinering er at det er flere kjente risikofaktorer forbundet med samarbeid og overganger internt og eksternt. I planlegging av tjenester skal det legges vekt på å minimere risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt, ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav e.

Krav til styringssystem som sikrer tjenester i henhold til krav fastsatt i lov og forskrift

Kommunen har etter hol. § 3-1 tredje ledd en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav i lov og forskrift. Denne plikten går også frem av helsetilsynsloven § 5, som pålegger enhver virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester å opprette internkontrollsystem. Internkontrollsystemet omtales i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som *styringssystem*: Begrepet er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll, men omfatter også krav til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt oppfyllelse av pasientrettigheter. Hvordan en virksomhet skal oppfylle kravet til et styringssystem må vurderes konkret, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5:

- Styringssystemet skal være tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig.
- Hvordan pliktene etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut ifra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Vi legger til grunn at kompleksiteten i tjenestene til barn i en barne- og avlastningsbolig tilsier at de fleste styringstiltakene må være skriftlige.

Innholdet i kravet til styringssystemet er nærmere beskrevet i forskriften §§ 6 til og med 9. I dette tilsynet har vi særlig sett på følgende styringskrav:

Krav til kompetanse

En viktig forutsetning for at habilitering/opplæring skal være forsvarlig, er at ansatte har nødvendig kompetanse sett opp mot barnas behov. Det følger av hol. § 4-1 om forsvarlighet at kommunen skal

tilrettelegge med tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Dette er nærmere omtalt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f og 7 bokstav b. Der det er iverksatt kompetansetiltak skal virksomheten kontrollere at tiltakene har effekt og korrigere tiltakene om nødvendig, jf. § 8 bokstav c og § 9 bokstav b.

Krav til planer, dokumentasjon og informasjonsflyt for å sikre forsvarlig og omforent praksis

Barne- og avlastningsboligen må ha en plan for hvordan barnet skal få dekket sine behov under oppholdene. En slik plan skal inkludere barnets behov for mål og tiltak for habilitering/opplæring. En slik plan for gjennomføringen omtales i pasientjournalforskriften § 6 første ledd bokstav d som en behandlingsplan. I barne- og avlastningsboliger benyttes som oftest begrepet tiltaksplan. Det er ingen formkrav til en slik plan, men den skal være en del av pasientjournalen.

For å sikre individuell, forsvarlig og omforent praksis må det være beskrevet hvordan tiltak skal gjennomføres (rutiner og prosedyrer), jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c. Rutiner og prosedyrer som beskriver gjennomføringen bør inngå i selve tiltaksplanen for at planen skal være et hensiktsmessig verktøy for ansatte. Informasjon om bruk av hjelpemidler, der dette er nødvendig må også være beskrevet i tiltaksplanen.

For å sikre informasjonsflyt om endringer i barnets behov skal det være utarbeidet rutiner for hvordan informasjon skal innhentes og utveksles. Rutinene må omfatte samarbeid med foreldre, de ulike arenaene barna oppholder seg og relevante instanser. Det skal videre være rutiner som omhandler hvordan muntlig rapportering og dokumentasjon i barnets journal skal foregå.

Journalføringen skal være i tråd med helsepersonelloven (hpl) § 40 og pasientjournalforskriften §§ 5 til og med 8. Det er i helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10 presisert at både kommunen og virksomheten som har avtale med kommunen skal sørge for at journal- og informasjonssystemene er forsvarlige.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.

Alta kommune med 21.144 innbyggere (tall for 2021 fra Statistisk sentralbyrå) ligger vest i tidligere Finnmark fylke. Kommunen har en høy andel unge i sin befolkning. Helse og sosial tjenesten i Alta kommune ledes av kommunalleder for helse og sosial som er underlagt rådmann

Helse og sosialtjenesten er delt inn i enhetene Tilrettelagte tjenester, Tilrettelagte boliger, Psykisk helse, Hjemmetjenester, Mestring og rehabilitering, Omsorgsboliger, Sykehjem, Altagårdshagen demensomsorg, Legetjenesten og NAV Alta.

Sandfalltunet yter avlastning og fritidstilbud overfor barn og unge i alderen 0-18 år med spesielle behov. Tilbudet er rettet mot familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Avdelingen legger vekt på at barn og unge får gode og allsidige opplevelser som fremmer egenaktivitet, læring og mestring. Avlastningsboligen som åpnet i juni 2017, har 6 enkeltrom med tilhørende bad. I tillegg er det 2 bo-treningsleiligheter.

Sandfalltunet er organisert under enheten tilrettelagte tjenester som igjen er underlagt kommunal helse og sosial i direkte linje til rådmann. Sandfalltunet ledes av en avdelingsleder som rapporterer i linje til virksomhetsleder for tilrettelagte tjenester som igjen er underlagt kommunal helse og sosial.

Sandfalltunet har de siste årene jobbet for å øke fagkompetansen blant de ansatte. Flere assistenter har startet utdanningsforløp innen helsefag. Boligen har ansatte med fagprofesjonene helsefagarbeider/hjelpepleier, sykepleier, vernepleier, barne- og ungdomsarbeider, musikk- og kulturlærer, barnevernspedagog og førskolelærer.

Sandfalltunet har inngått samarbeidsavtale med Barnehabiliteringen ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Hammerfest. Kontakt med fastlegen skjer ved PLO-meldinger. Informasjonsutveksling mellom Alta kommune og helseforetak skjer elektronisk, og dette er nedfelt i egen prosedyre.

Kontakt med Statped skjer via PPT i Alta kommune. Digitale systemer som Profil og PLO-meldinger brukes som system for samhandling. Samarbeid med foreldre/pårørende dokumenteres i Profil.

Det foreligger en handlingsplan for Sandfalltunet 2022-2025 der ulike fokusområder overfor brukere, foresatte og ansatte er nedfelt. Det er laget årshjul for planlagte aktiviteter. Fast møtevirkosomhet med tverrfaglig samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter, brukerteams og ansvarsgrupper med egne prosedyrer for de enkelte møter er etablert. Det holdes også egne fagdager der tema som er aktuelt for ivaretagelse av barn og unge tas opp. Oversikt over oppgave og ansvarsfordeling i barne- og avlastningsboligen er nedfelt i eget skriv. Avlastningsboligen har en fast møtestruktur med brukermøter som holdes ca. hver 4. måned. Det holdes samarbeidsmøter med barn/ungdom/foresatte der tiltak som er satt i verk blir vurdert. Ansvarsgruppemøter holdes der flere kommunale og eksterne instanser deltar. Fagmøter holdes jevnlig.

Stillings og funksjonsbeskrivelser foreligger for assistenter, miljøarbeidere, miljøterapeuter, avdelingsleder og stedfortreder for avdelingsleder. Arbeidsoppgaver for primærkontakt er nedfelt i egen prosedyre. Det foreligger også årshjul for primærkontaktene der oppgaver overfor den enkelte bruker gjennom året nedtegnes.

Avlastningsboligen har utarbeidet planer for opplæring og veiledning av de ansattene. Det foreligger egen prosedyre for opplæring internt, opplæringsskjema for alle ansatte og egen opplæringsplan for nyansatte.

Avlastningsboligen har en egen prosedyre for innhenting av informasjon og revisjon av habiliteringsplaner. Primærkontakten har ansvar for startsamtale og utarbeidelse av inntaksskjema. I egen prosedyre for primærkontakten går det frem at primærkontakten har ansvar for kartlegging av avlastningsbehovet og oppdatering av habiliteringsplaner. Primærkontakten har også ansvar for å evaluere planer og informere andre ansatte og pårørende om endringer av tiltakene i habiliteringsplanen. Det gjøres også risikovurdering av alle barn og unge som har avlastningstilbud.

Dokumentasjon av tjenesteutøvelse foregår i Profil. I tillegg brukes beskjedbok til å informere om nye beskjeder/ending av tiltak. Det skrives også overlappingsrapporter ved levering mellom hjem og avlastningsboligen. Beskjedbok brukes også som del av kommunikasjonen mellom avlastningsboligen og enkelte pårørende. Individuell plan (IP) dokumenteres på en digital plattform utenfor Profil. Det er få ansatte som har tilgang til denne plattformen.

Sandfalltunet har et avvikssystem der sammenfatning av avvik inneværende år frem til 08.09.22 viste 3 avvik for manglende kvalitet på tjenesten.

Sandfalltunet gjennomførte en bruker – og ansatte undersøkelse våren 2021 der det ble funnet forbedringspunkter innen dialog rundt barnets utvikling, bidrag til sosial utvikling, oppmuntre til nysgjerrighet og lyst til å lære og tilrettelegging for språk- og kommunikasjon.

Prosedyren «Avdeling Sandfalltunet-intern organisering og koordinering» gir oversikt over organisering og ansvarsfordeling ved Sandfalltunet.

Om avlastningsboligen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov

I intervju med foresatte og ansatte kommer det frem at Sandfalltunet skaffer nødvendig informasjon fra pårørende, barnehage/skole, helsetjenesten og andre instanser for å få best mulig oversikt over barnets situasjon. Informasjonen fremskaffes systematisk. Dette fremgår også ved gjennomgang av journaler, prosedyrer, habiliteringsplaner, møtetreferater og inngåtte avtaler med bla.

Finnmarkssykehuset. Pårørende deltar i startsamtale der en får oversikt over barnets grunnleggende behov. Pårørende deltar videre på samarbeidsmøter med skole/ barnehage/helsetjenesten. Primærkontakt er ansvarlig for å innhente informasjon, i samarbeid med sekundærkontakt og avdelingsleder. Primærkontakten er også kontaktperson overfor foreldre/barnet. Det er kjent blant de ansatte hvilke oppgaver primærkontakten har i forbindelse med innhenting av informasjon og kartlegging av barnets situasjon og behov. Barnets interesser og ønsker blir også kartlagt. Det samme gjelder funksjonsnivå, grunnleggende behov og måten barnet kommuniserer på. Diagnose blir innhentet og forventet utvikling blir vurdert.

Om barne- og avlastningsboligen bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og utformer mål og tiltak for barnet

Habiliteringsplanene er ofte generelt utformet der Sandfalltunets verdigrunnlag og overordnede mål for habilitering er vektlagt. Habiliteringsplanene er i mindre grad individuelt tilpasset brukers spesifikke behov. Mange av tiltakene beskrevet i Profil er utformet lite spesifikke og i liten grad knyttet opp til klart definerte mål. Ikke alle tiltakene er skrevet i journalsystemet, Profil. I flere av journalene er det beskrevet hva barnet mestrer, men ikke klare mål for hva som kan gi økt mestring for å kunne nå nye mål. Det er lite fokus på vurderinger av barnets ressurser i habiliteringsplanene. Det mangler også detaljerte planer for hvordan tiltakene skal gjennomføres for enkelte av brukerne. I intervju med ansatte kom det frem at tiltaksbeskrivelsene i Profil er mangelfulle og at det i for liten grad er vurdert mål på lengre sikt.

Det er primærkontakten evt. i samarbeid med sekundærkontakten, som har ansvaret for å utforme habiliteringsplanene, og dette er kjent blant de ansatte.

Om avlastningsboligen gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring

I intervju med ansatte kommer det frem at manglende tilgang til journalsystemet for vikarer gjør at enkelte ansatte ikke er informert om hvilke tiltak som gjelder for den enkelte bruker. Vikarer som ikke har tilgang til Profil, må rapportere på rapportark og det kan gå flere uker før rapportene blir innført i elektronisk journal. I intervju med ansatte kom det også frem at manglende retningslinjer for journalføring medfører en uensartet rapportering som gjør det vanskelig få oversikt over hvordan de tiltakene som foreligger blir gjennomført. Enkelte ansatte gir også uttrykk for at de er usikre på hvor målene finnes i journalen. Dette gjenspeiler seg også ved journalgjennomgang der informasjon om gjennomføring av tiltak blir nedtegnet på ulike steder. Mangelfull journalføring i enkelte pasientjournaler gjør det vanskelig å vurdere om tiltakene gjennomføres i tråd med tiltaksbeskrivelsen. I foreldresamtaler kommer det frem at enkelte rutiner/tiltak ikke alltid blir fulgt.

Det fremkommer også i intervjuer og ved befaring i boligen at enkelte tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres, på tross av at de i liten grad er definert i habiliteringsplan eller som tiltak. Eksempler på dette er tiltak knyttet til kommunikasjonsformer.

Om barne- og avlastningsboligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Det er ikke klare rutiner for hvor evaluering og justering av tiltak skal dokumenteres. Dette kommer frem ved intervju av ansatte. Informasjon finnes delvis i pasientjournalen og delvis i andre systemer som beskjedbok, referat fra brukermøte og fagmøter. Det går ikke klart frem av journal eller annen dokumentasjon at effekten av tiltak blir systematisk evaluert. Det er ikke klare rutiner for å fastsette tidspunkt for evaluering og for å forberede, gjennomføre og følge opp evalueringen.

Avdelingsleder har innført et årshjul for primærkontakter for å få bedre oversikt når ulike aktiviteter som evaluering av tiltak skal finne sted. Ordningen er forholdsvis ny og ikke tilstrekkelig implementert.

I habiliteringsplanen er det satt opp en plan for evaluering med antall evalueringer i året. Ved gjennomgang av journaler går det frem at evalueringen ikke alltid blir gjennomført etter planen.

I intervju med ansatte kommer det frem at tiltak blir endret uten at endringene alltid blir oppdatert i habiliteringsplanen og i Profil. Begrunnelsen for endringer av tiltak er heller ikke alltid notert. Møter der evaluering av tiltak er planlagt, blir av og til utsatt ifølge enkelte ansatte.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2. Habilitering er definert som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Et fellestrekk for de faglige anbefalingene i ulike nasjonale veiledere som omfatter barn med funksjonsnedsettelse er at god praksis innebærer å jobbe tverrfaglig, målrettet og systematisk overfor personer med sammensatte behov.

Om kommunen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov

Kravet om å ha tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov er en del av plikten til å planlegge tjenester basert på faglige vurderinger. Relevante opplysninger er nødvendig for at avlastningsboligen skal kunne identifisere barnets behov for habilitering/opplæring. Statsforvalteren finner at Alta kommune ved Sandfalltunet oppfyller lovkravene ved innhenting av informasjon om barnet og ved kartlegging av barnets behov for habilitering/opplæring.

Om kommunen bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet

Barn med opphold i barne- og avlastningsboliger har behov for en rekke tiltak, herunder tiltak for habilitering/opplæring. I den faglige prosessen med å innhente opplysninger om barnets situasjon inngår det å identifisere barnets behov for å utvikle og opprettholde funksjons- og mestringsevne. Dette omfatter å fange opp allerede fastsatte mål og iverksatte tiltak, avdekke behov for nye tiltak, inkludert tiltak som skal gjelde spesielt under oppholdet i barne- og avlastningsboligen. Resultatet av den faglige vurderingen skal dokumenteres i barnets journal og inngå i en plan for barnets opphold i barne- og avlastningsboligen.

Tiltakene som er beskrevet i habiliteringsplanene ved Sandfalltunet er ofte generelt utformet og i mindre grad tilpasset brukeren. Tiltakene nedtegnet i flere pasientjournaler inneholdt få opplysninger om hvilke rutiner og prosedyrer som gjelder for gjennomføring av de ulike tiltakene. En sikrer dermed ikke en individuell forsvarlig omforent praksis for hvordan habiliteringen skal gjennomføres. Enkelte av rutinene for gjennomføring av tiltakene var heller ikke skriftliggjort. Dette kan igjen medføre manglende utvikling og manglende endring i mestringsevne hos barnet.

Det er etter dette Statsforvalterens vurdering at kommunen ikke i tilstrekkelig grad definerer habiliteringsmål for alle barna ved avlastningsboligen. Som en følge av dette finner vi at det heller ikke utformes målrettede tiltak for habilitering/opplæring for alle barna ved avlastningsboligen.

Om habilitering/opplæring gjennomføres slik at det dekker barnets behov

Sandfalltunet har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre habilitering/opplæring til hvert enkelt barn. Det at avlastningsboligen ikke gjennomgående utformer mål og tiltak ut fra alle barnas behov for habilitering/opplæring, innebærer at det ikke nødvendigvis foreligger definerte mål og tiltak å jobbe ut fra. Videre gjør manglende rutiner for dokumentering i journal av gjennomføring av habiliterings- opplæringstiltak det vanskelig for primærkontakten og avdelingsledelsen å følge med på hvordan tiltakene blir gjennomført og om de har effekt, eller hvor det eventuelt svikter.

Manglende tilgang til journalsystemet for vikarer øker risikoen for at tiltak ikke blir gjennomført på en ensartet måte. Dette kan føre til en praksis som ikke er styrt, men basert på enkeltansattes kompetanse, erfaring og kunnskap om det enkelte barn. Hvorvidt barnet får forsvarlige tjenester, avhenger av disse enkeltpersonene og kan derfor gi en tilfeldig praksis. Konsekvens kan være at barnet mangler trygghet og forutsigbarhet under oppholdene. I tillegg vil en slik person-avhengig drift være sårbar ved at kompetanse, erfaring og kunnskap om barnet forsvinner dersom ansatte slutter eller er fraværende.

Evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Der planleggingen og gjennomføringen i utgangspunktet er i henhold til god praksis, kan konsekvensene av å ikke følge med på praksis og eventuelle endringer hos barnet, medføre at tjenestene ikke lenger er i samsvar med barnets behov. For habilitering/opplæring kan konsekvensene bli at tiltak gjennomføres uten at det gir bedring i funksjonsnivå, eller at det fører til negativ utvikling for barnet.

Evalueringen av habiliteringsplanen med tiltak blir i flere journaler ikke gjennomført slik det er skissert i selve habiliteringsplanen. Dersom det ikke foreligger faglige vurderinger av når tiltak skal gjennomgå og hvor hyppig det er nødvendig å evaluere, vil det medføre risiko for at man gjennomfører tiltak som ikke lenger treffer barnets behov. Dersom det er ikke satt i system hvordan barnets mål og tiltak for habilitering/opplæring skal følges med på og evalueres, vil det medføre en risiko for at mål og tiltak ikke lenger er i samsvar med barnets behov.

Det er ikke klare rutiner for hvor evaluering og justering av tiltak skal dokumenteres. Informasjon finnes delvis i Profil og delvis på andre måter, skriftlig og noe muntlig. Dette gjør det vanskelig for avdelingsleder å få oversikt over når og om evaluering og korrigering finner sted. Avdelingsleder har innført et årshjul for primærkontakter for å få oversikt over når ulike aktiviteter som evaluering av tiltak skal inngå. Når ordningen er tilstrekkelig implementert, vil det være enklere for avdelingens ledelse å kunne gripe inn dersom evalueringer ikke finner sted.

5. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

Statsforvalterens konklusjon:

Alta kommune har ikke et system som sikrer at det utformes individuelt tilpassende mål for habilitering/opplæring for alle barn i avlastningsboligen. Mangler ved målutforming får konsekvenser ved beskrivelse, gjennomføring og evaluering av målrettede tiltak i det enkelte barns tjenestetilbud. Kommunens praksis medfører en risiko for at barn i avlastningsboligen ikke får habilitering/opplæring i henhold til sine behov

Dette er lovbrudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første setning, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6-9.

Alta kommune sikrer etter dette ikke at barn i avlastningsbolig får forsvarlige helse- og omsorgstjenester i form av habilitering/opplæring.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

I dette kapittelet redegjør vi om hva vi forventer virksomheten skal gjøre i prosessen med å rette påpekte lovbrudd, slik at kravene til kvalitet og sikkerheten for tjenestemottakerne blir ivaretatt.

Statsforvalteren ber Alta kommune om å legge frem en plan for hvordan lovbruddet vil bli rettet. Planen skal minimum inneholde følgende fire elementer:

- Oversikt over hvor mange barn som har fått justert sin habiliteringsplan, herunder mål/tiltak
- Hvordan ledelsen følger med på og kontrollerer at tiltakene blir satt i verk
- Hvordan ledelsen vil evaluere om tiltakene fører til nødvendig endring
- Når kommunen forventer at lovbruddene vil være rettet, og hvilke frister som er satt for å sikre fremdrift

Statsforvalteren ber om tilbakemelding med en slik plan **innen 10.03.2023**

For å vurdere om tjenesten er tilfredsstillende endret, ber vi om at dere **innen 10.06.2023** sender oss:

- en oversikt over barn der habiliteringsplan er opprettet/justert
- kopi av beskrivelse for hvordan tiltak i habiliteringsplanen for tre barn skal gjennomføres
- kopi av ferdigstilte årshjul for primærkontakter

Statsforvalteren vil senere be om en tilbakemelding på hvordan mål og tiltak blir evaluert og evt. korrigert.

Anne Grethe Olsen (e.f.)
fylkeslege, helse- og sosialdirektør

Harald Thomassen
revisjonsleder, ass. fylkeslege

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2022–2023 Barne- og avlastningsboliger habilitering/opplæring i
samsvar med barnas behov

Søk 

Søk etter tilsynsrapporter



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	15. februar 2024	J.nr:	KUSEK01061

Sak 8/24

REFERATSAKER TIL KU 5 –2023 UTSATT SAK

Saksopplysninger og sekretariatets tilrådninger:

Følgende referatsaker foreligger til møtet:

- Referatsak 16/23**
Saksprotokoll fra møte i kommunestyret i Alta kommune 13. november 2023 – Nyvalg – kontrollutvalg 2023-2027

Sekretariatets tilrådning:
Referatsak 16/23 tas til orientering.
- Referatsak 17/23**
Protokoll fra møte i kontrollutvalget i Alta kommune 25. september 2023

Sekretariatets tilrådning:
Referatsak 17/23 tas til orientering.
- Referatsak 18/23**
Protokoll fra møte i representantskapet i Vefas IKS den 24. oktober 2023
(dato skal muligens være 25. oktober 2023)

Sekretariatets tilrådning:
Referatsak 18/23 tas til orientering.
- Referatsak 19/23**
Innkalling til representantskapsmøte i Vefas IKS den 25. oktober 2023

Sekretariatets tilrådning:
Referatsak 19/23 tas til orientering.

Kommunestyrets behandling av sak 119/2023 i møte den 13.11.2023:

Behandling

Forslag:

Faste representanter:	Parti
Otto Erik Aas	SV
Bente Haug	AP
Alf Bjørn	AP
Marianne Haukland	H
Arne Dag Isaksen	FrP
Eskil Bakke	ND
Mona Henrix	Frp

Vara AP/SP	Parti	Vara SV/R/KrF/Mdg	Parti
Inger Lise Ballandin	AP	Vilde Hirsti Danielsen	R
Tony Rishaug	SP	Gunnar Tangvik	KrF
Marit Inga Sara Pettersen	SP	Maileen Nordheim	R
Kolbjørn Rafoss	SV		

Vara FrP	Parti
Roger Blomkvist	FrP
Roy Sætermo	FrP
Beate Digre	FRP

Vara H, K, ND	Parti
Nils Ferdinand Arnesen	H
Eva Birgitta Carlsdotter Schjetne	H
Stian Hætta Fjellheim	H

Som leder i kontrollutvalget for perioden 2023 - 2027 velges: Marianne Haukland

Som nestleder i kontrollutvalget for perioden 2023 - 2027 velges: Otto Erik Aas

Votering: Forslaget vedtatt enstemmig.

Vedtak

Faste representanter:	Parti
Otto Erik Aas	SV
Bente Haug	AP
Alf Bjørn	AP
Marianne Haukland	H
Arne Dag Isaksen	FrP
Eskil Bakke	ND
Mona Henrix	Frp

Vara AP/SP	Parti	Vara SV/R/KrF/Mdg	Parti
Inger Lise Ballandin	AP	Vilde Hirsti Danielsen	R
Tony Rishaug	SP	Gunnar Tangvik	KrF
Marit Inga Sara Pettersen	SP	Maileen Nordheim	R
Kolbjørn Rafoss	SV		

Vara FrP	Parti
Roger Blomkvist	FrP
Roy Sætermo	FrP
Beate Digre	FRP

Vara H, K, ND	Parti
Nils Ferdinand Arnesen	H
Eva Birgitta Carlsdotter Schjetne	H
Stian Hætta Fjellheim	H

Som leder i kontrollutvalget for perioden 2023 - 2027 velges: Marianne Haukland

Som nestleder i kontrollutvalget for perioden 2023 - 2027 velges: Otto Erik Aas



Kontrollutvalget i Alta kommune

M Ø T E P R O T O K O L L

- Møte nr.** 4-23
Tid: 25.09.2023 kl. 10:00 – 12.00
Sted: Rådhuset - kommunestyresalen
- Til stede:** Bengt Rune Strifeldt, leder
Anne Stokke, nestleder
Alf Bjørn, medlem
Bjørn Erik Opgård, medlem
Ellinor Løkås, varamedlem
- Meldt
forfall:** Asbjørn Danielsen, medlem
Liv Unni Opgård, medlem
Oddveig Hammari, medlem
Espen Ottem, varamedlem
Odd Iver Sara, varamedlem
- Ikke møtt:** Einar Aleksandersen, varamedlem
Erik Noodt, varamedlem
- Andre:** **Kusek IKS:**
Seniorrådgiver Tom Øyvind Heitmann
Rådgiver Anne Berit Bæhr
- KomRev Nord IKS/Vefik IKS**
Forvaltningsrevisor Arnt Bjarne Aronsen

SAKSLISTE

- 20/23 Engasjementbrev - Alta kommune
- 21/23 Engasjementbrev - Alta Havn KF
- 22/23 Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors vurdering av uavhengighet
- 23/23 Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet
- 24/23 Forenklet etterlevelseskontroll - Regnskapsåret 2022 - Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering
- 25/23 Forenklet etterlevelseskontroll - Regnskapsåret 2022 - Revisors uttalelse
- 26/23 Forslag til kommunikasjonsstrategi - Innspill fra kontrollutvalget

- 27/23 Kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontrollarbeidet i 2024
- 28/23 Kontrollutvalgets egevaluering for valgperioden 2019-2023
- 29/23 Referatsaker - KU Alta - Møte 4-23

Leder Bengt Rune Strifeldt åpnet møtet og ønsket velkommen.

Innkallingen ble godkjent uten merknader.

Sakslisten ble godkjent uten merknader.

SAK 20/23 ENGASJEMENTBREV - ALTA KOMMUNE

Sekretariatets tilråkning:

Kontrollutvalget tar engasjementsbrevet fra KomRev NORD IKS til orientering.

I henhold til kommuneloven skal kontrollutvalget utarbeide forslag til reglement, som skal vedtas i kommunestyret. I den sammenheng utarbeider kontrollutvalget egne rutiner for sitt arbeid.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Sekretariatets tilråkning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar engasjementsbrevet fra KomRev NORD IKS til orientering.

I henhold til kommuneloven skal kontrollutvalget utarbeide forslag til reglement, som skal vedtas i kommunestyret. I den sammenheng utarbeider kontrollutvalget egne rutiner for sitt arbeid.

SAK 21/23 ENGASJEMENTBREV - ALTA HAVN KF

Sekretariatets tilråkning:

Kontrollutvalget tar engasjementsbrevet fra KomRev NORD IKS til orientering.

I henhold til kommuneloven skal kontrollutvalget utarbeide forslag til reglement, som skal vedtas i kommunestyret. I den sammenheng utarbeider kontrollutvalget egne rutiner for sitt arbeid.

Behandling:

Sekretariatets tilråkning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar engasjementsbrevet fra KomRev NORD IKS til orientering.

I henhold til kommuneloven skal kontrollutvalget utarbeide forslag til reglement, som skal vedtas i kommunestyret. I den sammenheng utarbeider kontrollutvalget egne rutiner for sitt arbeid.

SAK 22/23 OPPDRAGSANSVARLIG REGNSKAPSREVISORS VURDERING AV UAVHENGIGHET

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig regnskapsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Alta kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlig regnskapsrevisors egenvurdering av uavhengighet i forhold til Alta kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlig revisor oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

SAK 23/23 OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS VURDERING AV UAVHENGIGHET

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorers egenvurderinger av uavhengighet i forhold til Alta kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlige revisorer oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

Behandling:

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorers egenvurderinger av uavhengighet i forhold til Alta kommune til orientering, og forutsetter at oppdragsansvarlige revisorer oppfyller lov- og forskriftsbestemte krav om uavhengighet.

SAK 24/23 FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL - REGNSKAPSÅRET 2022 - REVISORS RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERING

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget viser til revisors brev av 28. juni 2023 hvor det orienteres om den risiko- og vesentlighetsvurdering som er gjort i forbindelse med forenklet etterlevelsesk kontroll for regnskapsåret 2022.

Kontrollutvalget tar revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering.

Behandling:

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisors brev av 28. juni 2023 hvor det orienteres om den risiko- og vesentlighetsvurdering som er gjort i forbindelse med forenklet etterlevelsesk kontroll for regnskapsåret 2022.

Kontrollutvalget tar revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering.

SAK 25/23 FORENKLET ETTERLEVELSESKONTROLL - REGNSKAPSÅRET 2022 - REVISORS UTTAELSE

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget viser til revisors uttalelse av 30. juni 2023 om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen - regnskapsåret 2022.

Kontrollutvalget tar revisjonens uttalelse til orientering.

Kontrollutvalget har merket seg revisors konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksom på noe som gir oss grunn til å tro at Alta kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd bestemmelsene om pliktige regnskapsoppstillinger etter forskriftens § 5-4 til § 5-6.

Behandling:

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisors uttalelse av 30. juni 2023 om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen - regnskapsåret 2022.

Kontrollutvalget tar revisjonens uttalelse til orientering.

Kontrollutvalget har merket seg revisors konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt oppmerksom på noe som gir oss grunn til å tro at Alta kommune ikke i det alt vesentlige har etterlevd bestemmelsene om pliktige regnskapsoppstillinger etter forskriftens § 5-4 til § 5-6.

SAK 26/23 FORSLAG TIL KOMMUNIKASJONSSTRATEGI - INNSPILL FRA KONTROLLUTVALGET

Sekretariatets tilråkning:

Kontrollutvalget tar forslag til kommunikasjonsstrategi til orientering, og ber sekretariatet innarbeide eventuelle innspill fra kontrollutvalget i endelig forslag til kommunikasjonsstrategi, som vedtas av nyvalgt kontrollutvalg.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte, spørsmål, kom med innspill og drøftet saken:

Innspill fra kontrollutvalget:

- Bli mer synlig overfor media når kontrollutvalget har behandlet saker – spesielt konkrete henvendelser fra innbyggere – synliggjøre hva kontrollutvalget konkluderte med/vedtok
- Kommunisere ut til innbyggerne saker etter forvaltningsrevisjon
- Det nye kontrollutvalget bør ta kontakt med media og fått lagd et oppslag om utvalget
- Viktig å velge inn folk i kontrollutvalget som er interessert
- Får fram viktigheten av kontrollutvalget
- Kontrollutvalget bør ha befarings hos virksomheter – særlig foretak og selskaper
- Kontrollutvalget bør være litt tilbaketrukket – men ikke for tilbaketrukket
- Viktig at noen i kontrollutvalget deltar i kommunestyret når kommunestyret behandler saker fra kontrollutvalget
- Viktig at det utpekes en annen i kontrollutvalget til å møte i kommunestyret dersom leder i kontrollutvalget ikke har anledning å møte der
- Språket i saksdokumenter må bli mer forståelig
- Må lage forenklete referat fra møter og i enkeltsaker – det som sendes til media med mer
- Det som kommuniseres ut må være enklere og mer forståelig
- Det må være kontrollutvalgets leder som uttaler seg til media på vegne av kontrollutvalget
- Kontrollutvalget må også berømme det i kommunen/foretak som er bra og fungerer

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt – med tillegg av kontrollutvalgets innspill i saken.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar forslag til kommunikasjonsstrategi til orientering, og ber sekretariatet innarbeide eventuelle innspill fra kontrollutvalget i endelig forslag til kommunikasjonsstrategi, som vedtas av nyvalgt kontrollutvalg.

Innspill fra kontrollutvalget:

- Bli mer synlig overfor media når kontrollutvalget har behandlet saker – spesielt konkrete henvendelser fra innbyggere – synliggjøre hva kontrollutvalget konkluderte med/vedtok
- Kommunisere ut til innbyggerne saker etter forvaltningsrevisjon
- Det nye kontrollutvalget bør ta kontakt med media og fått lagd et oppslag om utvalget
- Viktig å velge inn folk i kontrollutvalget som er interessert
- Får fram viktigheten av kontrollutvalget
- Kontrollutvalget bør ha befarings hos virksomheter – særlig foretak og selskaper
- Kontrollutvalget bør være litt tilbaketrukket – men ikke for tilbaketrukket
- Viktig at noen i kontrollutvalget deltar i kommunestyret når kommunestyret behandler saker fra kontrollutvalget
- Viktig at det utpekes en annen i kontrollutvalget til å møte i kommunestyret dersom leder i kontrollutvalget ikke har anledning å møte der
- Språket i saksdokumenter må bli mer forståelig
- Må lage forenklete referat fra møter og i enkeltsaker – det som sendes til media med mer
- Det som kommuniseres ut må være enklere og mer forståelig
- Det må være kontrollutvalgets leder som uttaler seg til media på vegne av kontrollutvalget
- Kontrollutvalget må også berømme det i kommunen/foretak som er bra og fungerer

SAK 27/23 KONTROLLUTVALGETS FORSLAG TIL BUDSJETT FOR KONTROLLARBEIDET I 2024

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget viser til utvalgets foreslåtte budsjett for kontrollarbeidet i Alta kommune for 2024 med en netto ramme på kr 3 719 147.

Med henvisning til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2 oversender kontrollutvalget

budsjettforslaget til Alta kommunestyre med kopi til formannskapet.

Budsjettforslaget fra kontrollutvalget kan bare endres av kommunestyret. Grunnen til dette er at kontrollutvalget skal være fritt og uavhengig av de organene som utvalget skal kontrollere.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte spørsmål og drøftet saken.

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til utvalgets foreslåtte budsjett for kontrollarbeidet i Alta kommune for 2024 med en netto ramme på kr 3 719 147.

Med henvisning til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 2 oversender kontrollutvalget

budsjettforslaget til Alta kommunestyre med kopi til formannskapet.

Budsjettforslaget fra kontrollutvalget kan bare endres av kommunestyret. Grunnen til dette er at kontrollutvalget skal være fritt og uavhengig av de organene som utvalget skal kontrollere.

SAK 28/23 KONTROLLUTVALGETS EGNEVALUERING FOR VALGPERIODEN 2019-2023

Sekretariatets tilrådning:

Saken legges frem uten tilrådning.

Behandling:

Sekretariatet orienterte om saken.

Kontrollutvalget stilte, spørsmål, kom med innspill og drøftet saken:

Innspill fra kontrollutvalget:

- Sekretariatet må bruke svarene fra denne spørreundersøkelsen i opplæringen av det nye kontrollutvalg
- Møteavviklingen har vært
- Møteledelsen har vært bra
- Viktig med en god tone i utvalget – det gir resultater
- Kommunens administrasjon stiller opp når vi ber om det – det er bra
- Bør være minst seks møter i året i kontrollutvalget – trenger ikke å være så mange saker – når det er lite saker kan kontrollutvalget for eksempel ha befaring og/eller fokus på ulike relevante tema
- Kontrollutvalget er avhengig av gode revisorer – stort sett gode revisjoner
- Vi har en god revisjon både på regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon
- Kunne nok vært bedre språk i saksdokumenter – også fra revisjonen
- Alta kommune bør ha minst tre ti fire forvaltningsrevisjoner i året
- Det nye kontrollutvalget bør gjennomføre en egen spørreundersøkelse midt i valgperioden – og at dette gjøres på høsten/vinteren – og at man skiller mellom varamedlemmer og medlemmer
- Kontrollutvalget bør ha minst seks møter i året

- Spørreundersøkelsen burde skilt mellom medlemmer og varamedlemmer
- Ta mer i bruk visuelle hjelpemidler i saksbehandlingen
- Når kontrollutvalget skal behandle prosjektskisser i tilknytning til forvaltningsrevisjon, så må den som skal gjennomføre forvaltningsrevisjonen være til stedet i kontrollutvalget når skissen behandles der
- Mer opplæring – spesielt om økonomiforvaltning i kommunen
- Kontrollutvalget har vært flink til å være upolitisk
- Synes at det har vært tilstrekkelig antall møter i forhold til antall saker, men vi burde hatt befaringer
- Noe forsinkelser i levering av forvaltningsrevisjon – godt samarbeid med revisjonen i møtene

Leder i kontrollutvalget fremmet følgende forslag til vedtak:

- *Kontrollutvalget i Alta tar resultatene fra spørreundersøkelsen til orientering og ber sekretariatet ta med innspillene om mer oppsøkende aktivitet mot kommunale virksomheter. Det må vurderes en egen evaluering etter to år hvor svarene differensieres mellom de faste medlemmer og varamedlemmer.*

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget i Alta tar resultatene fra spørreundersøkelsen til orientering og ber sekretariatet ta med innspillene om mer oppsøkende aktivitet mot kommunale virksomheter.

Det må vurderes en egen evaluering etter to år hvor svarene differensieres mellom de faste medlemmer og varamedlemmer.

Innspill fra kontrollutvalget:

- Sekretariatet må bruke svarene fra denne spørreundersøkelsen i opplæringen av det nye kontrollutvalg
- Møteavviklingen har vært
- Møteledelsen har vært bra
- Viktig med en god tone i utvalget – det gir resultater
- Kommunens administrasjon stiller opp når vi ber om det – det er bra
- Bør være minst seks møter i året i kontrollutvalget – trenger ikke å være så mange saker – når det er lite saker kan kontrollutvalget for eksempel ha befarings- og/eller fokus på ulike relevante tema
- Kontrollutvalget er avhengig av gode revisorer – stort sett gode revisjoner
- Vi har en god revisjon både på regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon
- Kunne nok vært bedre språk i saksdokumenter – også fra revisjonen
- Alta kommune bør ha minst tre til fire forvaltningsrevisjoner i året
- Det nye kontrollutvalget bør gjennomføre en egen spørreundersøkelse midt i valgperioden – og at dette gjøres på høsten/vinteren – og at man skiller mellom varamedlemmer og medlemmer
- Kontrollutvalget bør ha minst seks møter i året

- Spørreundersøkelsen burde skilt mellom medlemmer og varamedlemmer
- Ta mer i bruk visuelle hjelpemidler i saksbehandlingen
- Når kontrollutvalget skal behandle prosjektskisser i tilknytning til forvaltningsrevisjon, så må den som skal gjennomføre forvaltningsrevisjonen være til stedet i kontrollutvalget når skissen behandles der
- Mer opplæring – spesielt om økonomiforvaltning i kommunen
- Kontrollutvalget har vært flink til å være upolitisk
- Synes at det har vært tilstrekkelig antall møter i forhold til antall saker, men vi burde hatt befaringer
- Noe forsinkelser i levering av forvaltningsrevisjon – godt samarbeid med revisjonen i møtene

SAK 29/23 REFERATSAKER - KU ALTA - MØTE 4-23

1. Referatsak 12/23

Protokoll fra møte i representantskapet i Vefas IKS – 27. april 2023

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 12/23 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Referatsak 12/23 tas til orientering.

2. Referatsak 13/23

Innkalling og møtedokumenter til representantskapsmøte i Vefas IKS – 27. april 2023

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 13/23 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Referatsak 13/23 tas til orientering.

3. Referatsak 14/23

Sakskart til representantskapsmøte i Aurora Kino IKS - 20. april 2023

Sekretariatets tilrådning:

Referatsak 14/23 tas til orientering.

Behandling:

Sekretariatets tilrådning ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Referatsak 14/23 tas til orientering.

4. Referatsak 15/23

Brev til kontrollutvalget fra styret i Vefik IKS – Bekymringsmelding

Mottatt i epost datert 12. mai 2023

Sekretariatets tilrådning:

Sekretariatet har ikke noen tilrådning i denne referatsaken.

Behandling:

Leder i kontrollutvalget orienterte om håndteringen av brevet:

- Leder i kontrollutvalget sendte foreløpig svar til avsender den 13. juni 2023

Sekretariatet orienterte om håndteringen av brevet:

- Sekretariatet mottok brevet per epost den 12. mai 2023
- Sekretariatet videresendte brevet per epost til leder i kontrollutvalget den 19. mai 2023
- Sekretariatet videresendte brevet per epost til nestleder i kontrollutvalget den 25. mai 2023
- Sekretariatet sendte foreløpig svar per epost til avsender av brevet den 8. juni 2023
- Sekretariatet orienterte kontrollutvalget om at en realitetsbehandling av påstander i brevet vil kreve at kontrollutvalget velger et settesekretariat, og sannsynligvis et settekontrollutvalg

Forvaltningsrevisor orienterte om brevet.

Kontrollutvalget drøftet saken.

Leder i kontrollutvalget fremmet følgende forslag til vedtak:

- *Brevet tas til orientering og kontrollutvalget stiller seg bak svar fra leder i kontrollutvalget datert 13. juni 2023:*

Kontrollutvalgets oppgave innebærer etter lov og forskrift å følge opp bestillinger fra Kommunestyret. Dersom leveranser ikke overholdes er det kontrollutvalgets plikt å rapportere dette tilbake til kommunestyret, noe et enstemmig kontrollutvalg gjorde i denne saken.

Det er beklagelig om dette oppleves som injurierende og trakasserende av en ansatt i Vefik IKS, men er i sin helhet rettet som kritikk mot Vefik IKS som bedrift og deres evne til å levere i henhold til bestillinger.

| Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Brevet tas til orientering og kontrollutvalget stiller seg bak svar fra leder i kontrollutvalget datert 13. juni 2023:

Kontrollutvalgets oppgave innebærer etter lov og forskrift å følge opp bestillinger fra Kommunestyret. Dersom leveranser ikke overholdes er det kontrollutvalgets plikt å rapportere dette tilbake til kommunestyret, noe et enstemmig kontrollutvalg gjorde i denne saken.

Det er beklagelig om dette oppleves som injurierende og trakasserende av en ansatt i Vefik IKS, men er i sin helhet rettet som kritikk mot Vefik IKS som bedrift og deres evne til å levere i henhold til bestillinger.

Leder i kontrollutvalget takket for samarbeidet i valgperioden.

Møtet hevet kl. 12.00

25.09.2023

Bengt Rune Strifeldt / sign.
leder

Anne Stokke / sign.
nestleder

Alf Bjørn / sign.
medlem

Bjørn Erik Opgård / sign.
medlem

Ellinor Løkås / sign.
varamedlem

Tom Øyvind Heitmann / sign.
rådgiver/sekretær

Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

MØTEPROTOKOLL

Behandlingsorgan: Representantskapet
Behandlede saker: 7/23 -12/23
Sted: Amtmannsnes miljø- og industripark
Dato: 24.10.2023
Tid: 11.00 – 14.00

Til stede:

Alta kommune: Monica Nielsen, Tore Grøtte, Lena Johansen, Klaus Jørstad og Jan Martin Rishaug.

Kautokeino kommune:

Hasvik kommune: Lars Adler Hustad

Loppa kommune: Thor-Harald Seljevold

Vefas IKS styret: Monika Olsen, styreleder

Andre: Jørgen H. Masvik, Adm. direktør Vefas IKS
Raymond Kames Adm. direktør Vefas Retur
Dagfinn Nilsen, Kontor- og adm. sjef Vefas Retur
Linn Knudsen, sekretær

Forfall: Isak Ole J Hætta og Hans Isak Olsen, begge Kautokeino.
Bengt Rune Strifeldt, Alta.

Representantskapet er beslutningsdyktig i henhold til Lov om interkommunale selskap § 9.

Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Sak 07/23 Godkjenning innkalling og saksliste:

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes uten merknader

(Enstemmig)

Sak 08/23 Valg av to representanter til å underskrive protokollen

I tillegg til møteleder velges to representanter til å underskrive protokollen. Forslag fra møteleder:

Vedtak: Representantskapet vedtar

- 1.Thor-Harald Seljevold
2. Tore Grøtte

(Enstemmig)

Sak 09/23 Orientering fra selskapet

Det ble orientert om

- Brann i sorteringsteltet på Stengelsen
- Omstilling
- Strategi
- Restavfallsposen
- Fremtiden

Sak 10/23 IKS vs AS

Det ble lagt frem en utredning som ble diskutert i møtet.

Forslag til vedtak

Representantskapet vedtar å opprettholde dagens organisering som et interkommunalt selskap.

Sak 11/23 Budsjett 2024 og Økonomiplan 2024-2027

Budsjett 2024 og Økonomiplan 2024-2027 ble lagt frem av administrasjonen.

Hovedtrekkene:

1. For å dekke nødvendige investeringer låner vi kr. 27.800.000.
2. Planlagt investering i 2024 beløper seg til kr. 27.800.000.
3. Renovasjonsavgiften øker med 7,8 %.

Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Vedtak:

1. Budsjett 2024 som fremlagt med omsetning på vel kr 59 millioner.
2. Låneopptak for 2024 på kr. 33.000 000,- i Kommunalbanken.
3. Nedbetalingstid settes til 5 år på maskiner og utstyr.
4. Nedbetalingstid settes til 20 år på bygg.
5. Investeringsplan 2024-2027 som fremlagt.
6. Økonomiplan 2024-2027 som fremlagt.
7. Renovasjonsavgiften for 2024 som fremlagt øker med 7,8 %.
8. Slamavgiften for 2024 som fremlagt øker med 12.9 %.

(Enstemmig)

Sak 12/22 Eiersamling 2024

Jfr eieravtalens punkt 4.2.1 at det skal gjennomføres eier møte og årsmøte.

Vedtak:

Representantskapet vedtar å gjennomføre årsmøte og eiermøte sammenhengende over to dager. Tema for eiermøte er strategi. Dagene gjennomføres 29. og 30. april - 2024 i Alta. Med møtestart 29. april kl. 17.00 og avslutning innen kl.14.00 30.april.

(Enstemmig)

Underskrifter.

Alta, 25.10.2023


Linn Knudsen, sekretær


Monica Nielsen, møteleder


Thor-Harald Seljevold


Tore Grøtte



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Representantskapets medlemmer
Representantskapets varamedlemmer
Rådmenn

18.10.2023

INNKALLING TIL REPRESENTANTSKAPSMØTE.

Sted: Stengelsen Alta
Dato: Onsdag 25. oktober 2023
Tid: Kl. 11.00- 15:00

Saksliste:

- | | |
|-------|---|
| 07/23 | Godkjenning innkalling og saksliste |
| 08/23 | Valg av to representanter til å underskrive protokollen |
| 09/23 | Orientering fra selskapet |
| 10/23 | IKS vs AS |
| 11/23 | Budsjett 2024 og Økonomiplan 2024-2027 <ul style="list-style-type: none">- Budsjettforslag 2024- Renovasjonsavgift 2024- Investeringsplan 2024-27- Økonomiplan 2024-27- Låneopptak 2024 |
| 12/23 | Eiersamling/årsmøte april 2024 |

Forfall meldes til selskapets kontor på E-post eller tlf: 78 44 47 50.
På grunn av lunch må vi vite antallet, gi derfor beskjed om du kommer eller ikke.
Varamedlemmer stiller kun ved behov/forfall.

Med vennlig hilsen
Vefas IKS

Monica Nielsen (Sign)
Leder representantskapet

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Behandlingsorgan:	Representantskapet.
Dato:	Onsdag 25. oktober 2023
Sted:	Stengelsen, Alta
Tid:	11:00-15:00

Sak 07/23 - Godkjenning innkalling og saksliste

Anmerkninger:

Forslag på vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes uten merknader.

Alta 17.10.2023

Monica Nielsen (Sign)
Leder representantskapet

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Behandlingsorgan: Representantskapet.
Dato: Onsdag 25. oktober 2023
Sted: Stengelsen, Alta
Tid: 11:00-15:00

Sak 08/23 - Valg av to representanter til å underskrive protokollen

I henhold til eieravtalens pkt. 4.1.1 avsnitt 8 skal protokollen, etter å ha blitt opplest ved møtets slutt, underskrives av møteleder og to andre medlemmer.

Forslag:
.....

Vedtak:
.....

Ble valgt til å underskrive protokollen.

Alta 17.10.2023

Monica Nielsen (Sign)
Leder representantskapet

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Behandlingsorgan: Representantskapet.
Dato: Onsdag 25. oktober 2023
Sted: Stengelsen, Alta
Kl: 11:00-15:00

Sak 09/23 – Orientering fra selskapet

Omstilling.

I 2023 har vi jobbet med prosjekt omstilling. Brikkene begynner å falle på plass.

Fokus i prosessen:

- Klar og tydelig ledelse
- Effektiv drift
- Klare rammer
- Rendyrke
- Vi ønsker å øke fokuset på områder som generer økt omsetning.

Vefas har mange dyktige medarbeidere og det er mange områder vi kan bli bedre på. Kontinuerlig forbedring er en del av vår policy. Ved å se utfordringene med nye øyne, snu på andre steiner, og finne nye løsninger, rette søkelyset på arbeidsmiljøet, og i større grad etterleve rutiner, ser vi at det potensialet som ligger i Vefas kan bli frembrakt i større grad.

Den nye organiseringa er konstruert med tanke på å i større grad kunne etterleve styrets strategiplan, som blant annet sier. Vi skal ha effektiv drift, ha et godt arbeidsmiljø, være miljøvennlig, være mer målstyrt, og til enhver tid ha en effektiv og god organisering av vår virksomhet.

Endrede rammebetingelser og stadig nye krav gjør at vi i større grad enn tidligere må ha evne til omstilling. Måten vi er organisert på i dag fremmer ikke dette i tilstrekkelig grad. Vi er dyktige til ordinær drift, men ser behovet for å ha tydeligere ledelse, slik at trivselen øker.

Strategi.

Styret har gjennomført strategisamling og jobber med følgende bærekraftsmål:

9.4: Innen 2030 oppgradere infrastruktur og omstille næringslivet til å bli mer bærekraftig, med mer effektiv bruk av ressurser og mer utstrakt bruk av rene og miljøvennlige teknologiformer og industriprosesser, der alle land gjør en innsats etter egen evne og kapasitet.

11.6: Innen 2030 redusere byenes og lokalsamfunnenes negative påvirkning på miljøet (målt per innbygger), med særlig vekt på luftkvalitet og avfallshåndtering i offentlig eller privat regi.

12.5: Innen 2030 redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk.

13.5: Styrke enkeltpersoners og institusjoners evne til å motvirke, tilpasse seg og redusere konsekvensene av klimaendringer og deres evne til tidlig varslings, samt styrke kunnskapen og bevisstgjøringen om dette

17.17: Systemiske spørsmål - Partnerskap mellom flere interessenter: Stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige, mellom det offentlige og det private og i det sivile samfunn som bygger på partnerskapenes erfaringer og ressursstrategier.

Restavfallsposen

Over mange år har Vefas jobbet for å redusere antall restavfallsposer og feilsortering i posen. Sammen med Remiks i Tromsø har vi vært klare på at gjenbruk av butikkposen til restavfall er en god miljøløsning. Saken har tidligere vært behandlet både av styret og representantskapet, som har konkludert med at det er en god løsning å gjenbruke butikkposen.

EU har innført «plastposedirektivet». Regjeringen skriver på sin hjemmeside følgende:

«I tillegg til å pålegge landene en generell forpliktelse om å redusere forbruket av plastbæreposer tynnere enn 50 mikrometer, må landene enten:

- a. Iverksette tiltak for å nå reduksjonsmål (redusere til 90 poser per person per år innen utgangen av 2019 og redusere til 40 poser per person per år innen utgangen av 2025).
eller*
- b. Sikre at plastbæreposer ikke lenger er gratis innen utgangen av 2018, med mindre tilsvarende effektive virkemidler er gjennomført. Dette vil gjelde alle sektorer og utsalgssteder.*

I tillegg skal medlemslandene aktivt oppfordre til allmenne informasjons- og opplysningskampanjer som gjelder de negative miljøeffektene av overdrevet forbruk av plastbæreposer»

Norge valgte punkt b.

Handelens Miljøfond er Norges største miljøfond. Handelens Miljøfond ble stiftet i november 2017, og ble etablert som et alternativ til en statlig avgift i forbindelse med EUs plastbæreposedirektiv.

Handelen og Klima- og miljødepartementet kom frem til en felles forståelse, der handelen selv tar ansvar for at det tas betalt for plastbæreposene. Næringslivet, herunder Virke Handel, NHO Service og Handel og Dagligvarehandelens Miljøforum, etablerte Handelens Miljøfond for å sikre at midlene som samles inn øremerkes til å redusere miljøutfordringene knyttet til plast.

Plastposen vi kjøper i butikk koster i dag 4,25 kroner. Per plastpose utgjør nå miljøavgiften 2,5 kroner hvorav 2 kroner går til Handelens Miljøfond og 50 øre utgjør moms. Plastposen har god kvalitet og kan gjenbrukes flere ganger. Kvaliteten er også god i forhold til vårt sorteringssystem.

Med bakgrunn i prisøkningen har vi mottatt flere forespørsler om vi kan dele ut poser til restavfallet. De aller fleste tror at da vil posene være gratis og glemmer at vi driver etter selvkostprinsippet, abonnenten betaler alle våre kostnader.

Styret er på saken og jobber med flere alternativer.

Fremtiden.

- Restavfallsforbrenningsanlegg i Alta
- Robotsorteringsanlegg i Alta
- Samarbeid
- Avfallslogistikken i Finnmark/Nord-Troms
- Rebell i Alta?

Alta 18.10.2023

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Behandlingsorgan: Representantskapet.
Dato: Onsdag 25. oktober 2023
Sted: Stengelsen, Alta
Tid: 11:00-15:00

Sak 10/23 – IKS vs AS

Bakgrunn:

På representantskapsmøte 1. november 2023 under sak 9/23 Budsjett 2023 og Økonomiplan 2023-2027, ble følgende vedtak gjort:

Vedtak:

1. Budsjett 2023 som fremlagt med omsetning på vel kr 60 millioner.
2. Låneopptak for 2023 på kr. 16 00 000,- i Kommunalbanken.
3. Nedbetalingstid settes til 5 år på maskiner og utstyr.
4. Nedbetalingstid settes til 20 år på bygg.
5. Investeringsplan 2023-2027 som fremlagt.
6. Økonomiplan 2023-2027 som fremlagt.
7. Renovasjonsavgiften for 2023 som fremlagt øker med 10,9 %.
8. Slamavgiften for 2023 som fremlagt øker med 4,9 %.

I tillegg kommer forslaget som ble lagt frem i møtet.

1. Representantskapet ber styret i VEFAS IKS utrede fordeler og bakdeler ved å omgjøre selskapet om til et offentlig eid AS uten mulighet for privat eierskap. Representantskapet ønsker å få synliggjort fordeler og ulemper innen økonomi, drift og eier kommunenes ansvar. Dette skal legges fram for eiere innen september 2023.
2. Representantskapet ber styret VEFAS IKS se på muligheten for å fusjonere VEFAS IKS med ØFAS AS til et felles offentlig eiet avfalls selskap i Finnmark. Representantskapet gir også styret i Vefas IKS fullmakt til å se på muligheten for samme dialog med resten av de kommunalt eide avfallsselskapene i Finnmark og Nord Troms. Representantskapet er tydelig på at man ønsker en offentlig eiet AS modell uten mulighet for privat eie. Dette må fremmes for representantskapet snarest mulig.

3. *Representantskapet ber Vefas IKS å legge frem en sak til representantskapet våren 2023 angående Alta fjernvarmes framtid, muligheter og veien videre.*

(Enstemmig)

Styret i Vefas IKS vedtar 24. april 2023 i sak nr. 25/23:

1. *Viderefører organisasjonsformen som Interkommunalt selskap*
2. *Nei til å fusjonere med andre avfallsselskaper*

Informasjon fra Alta Fjernvarme tas til orientering.

Oppfølgingen av representantskapets sak nr. 9/23 anses ferdigbehandlet i styret. Resultatet legges frem for representantskapet på møte den 27. april 2023

Med bakgrunn i styrets vedtak i sak 25/23 fremmet styret saken til representantskapet den 27/4-23:

Arbeidet med å se på bestillingen vedtatt av representantskapet 1. november 2023 har vært ledet av Jørgen Masvik med god støtte fra administrasjonen og styret og gjennomført slik

Punkt 1.

Styret har nedsatt en egen arbeidsgruppe som har arbeidet med å vurdere fordeler og ulemper med å bytte selskapsform.

Selv om fristen var september 2023 er vi av den oppfatning at resultatet av vårt arbeid kan presenteres på representantskapsmøte i april 2023.

Punkt 2.

Arbeidet har vært utført av administrasjonen, som igjen har brukt styret som veileder/styrer.

Saken har vært behandlet av styret i 3 styremøter og på styrets strategisamling 8-9. mars 2023.

Alle avfallsselskaper i Finnmark, samt Avfallsservice i Nord-Troms har vært kontaktet. Dialogen har vært fysiske møter, Teamsmøter, e-post utveksling med mer. I tillegg har vi innhentet erfaringer og kompetanse fra ReMidt IKS. Der har 17 kommuner gått sammen om et felles avfallsselskap.

Punkt 3.

Som tidligere nevnt arbeider Alta fjernvarme med å se på mulige løsninger for egen fremtid. Mulighetsstudie skal se om vi skal utvide dagens løsning og etter hvert utvide til å også håndtere restavfall (forbrenning). Utredningen skal gjøres av selskapet selv og eksterne konsulenter.

Arbeidet er ikke slutført, men arbeidet hittil vil bli presentert i møte.

Administrasjon presenterte saken med hjelp av PowerPoint. Oppsummeringen var:

- Styret ønsker å videreføre IKS-modellen fordi:
 - Selskapet har ryddet opp i tidligere utfordringer
 - Dialogen med eierne oppleves som god
 - Selskapet er transparent
 - Selskapet leverer i tråd med eiernes forventninger
 - Interkommunalt samarbeid og selskap, passer best til å løse lovpålagte oppgaver.

I den påfølgende debatten var representantene fra Alta ikke overbevist om at IKS var veien å gå. De tre andre eierkommunene mente imidlertid at styrets anbefaling var klar nok. Alta sine representanter fokuserte mye på risiko og hvilken selskapsform som var mest egnet til å møte fremtidens krav. Med bakgrunn i debatten gjorde representantskapet følgende vedtak:

Representantskapets vedtak sak nr. 4/23, del 1

Saken sendes tilbake for videre bearbeiding med innspillene gitt i representantskapsmøte. Saken settes opp til ny behandling i oktober 2023

Saksutredning:

Med bakgrunn i representantskapets vedtak i sak nr. 4/23 ble det innhentet tilbud på ekstern utredning.

- Deloitte Advokatfirma AS
- KS-konsulenter
- BDO konsulentselskap

I styresak nr. 32/23 besluttet styret å engasjere Deloitte Advokatfirma AS. Deloitte oversendte sin utredning 15/6-23.

Deloitte sin oppsummering og anbefaling.

Ved vurderingen av fordeler og ulemper med å beholde dagens organisering av VEFAS IKS og en eventuell omdanning til et aksjeselskap, fokuserer denne utredningen på om det kan påvises rettslig gode grunner for en omdanning. I det ligger at det må fremstå fordelaktig å organisere VEFAS IKS som et aksjeselskap fremfor et interkommunalt selskap.

Fra et rent selskapsrettslig perspektiv vil endring av selskapsform føre til noe svakere bånd til den politiske styringen i eierkommunene, ved at det ikke vil være krav om vedtak i kommunestyrene ved enkelte beslutninger. En omdanning vil som et utgangspunkt gi Alta kommune, som største eier, større beslutningsmyndighet på bekostning av de øvrige eierne, med mindre det avtales begrensninger i stemmerettigheter – noe som kan implementeres. Samtidig er mulig gjennom de ulike selskapsorganene og vedtekter/selskapsavtalen å forsterke den offentlige kontrollen og styringen over selskapet, enten dette er et IKS eller et AS.

Statsstøtterettslig er kan vi ikke se at det er grunn til å endre selskapsform, så lenge VEFAS IKS driver ikke-kommersiell virksomhet. Aksjeselskapsformen er å anbefale for kommunalt eide selskaper som driver kommersiell virksomhet i konkurranse med private, slik som VEFAS Retur AS. Når det gjelder forholdet til forvaltningsloven, offentleglova og anskaffelsesregelverket, vil valg av selskapsform være underordnet i vurderingen av anvendelse av regelverket. Det avgjørende er at karakteren av den virksomheten som drives er ikke-kommersiell og ikke har forretningsmessig karakter. For IKS vil anvendelse av offentleglova føre til ytterligere forpliktelser når det gjelder møteoffentlighet for representantskapet, men vi kan ikke se at det bør begrunne en eventuell omdanning til AS.

En vesentlig forskjell mellom IKS og AS er det økonomiske ansvaret for eierkommunene, hvor ansvaret for IKS er ubegrenset, mens det for AS er begrenset til aksjekapitalen. I tilfeller hvor det drives aktivitet med stor økonomisk risiko vil derfor ofte AS være å foretrekke fremfor IKS. Ettersom kostnadene til driften i VEFAS i stor grad må dekkes av innbyggerne etter selvkostprinsippet, har vi vanskelig for å se at den økonomiske risikoen skulle tilsa en omdanning til aksjeselskap.

Videre er nettopp det ubegrensede ansvaret, og det tilknyttede forbudet mot konkurs, en grunn til IKS ofte får gunstigere finansielle betingelser.

En omdanningsprosess fra IKS til AS er svært tid- og kostnadskrevende, og bør kun gjennomføres dersom det er vesentlige grunner som taler for en slik omdanning. Samlet sett har vi ikke identifisert tungtveiende grunner til at VEFAS bør omdannes fra IKS til AS.

I vår selskapsavtale finner vi formålet i §2.

§ 2 Selskapets formål

Formålet og virksomheten for selskapet er å ivareta eierkommunenes lovpålagte ansvar for husholdningsrenovasjon og slam etter forurensningsloven, og eierkommunenes næringsavfall.

Eierkommunene skal ha kontroll over VEFAS IKS tilsvarende egen virksomhet. VEFAS IKS skal ha tilsvarende kontroll over sine heleide selskaper.

VEFAS IKS har ikke til formål å skaffe økonomisk utbytte og skal i drive sin virksomhet etter selvkostprinsippet. Selskapets virksomhet er ikke av industriell eller forretningsmessig karakter. Selskapet er å anse som et offentligrettslig organ i henhold til regelverket for offentlige anskaffelser.

Eventuell forretningsmessig aktivitet skal utføres i separate selskaper. Selskapet skal i utgangspunktet ikke drive markedsorientert virksomhet, herunder ingen virksomhet i andre bransjer eller oppgaver.

VEFAS IKS skal være en pådriver for- og utvikle fremtidsrettede og miljømessige gode løsninger for avfallshåndtering og ombruk.

Selskapet skal begrense sin virksomhet til på vegne av eierkommunene drive med innsamling, transport, mottak, gjenvinning og behandling av den lovpålagte kommunale plikten for husholdningsavfall, kommunalt næringsavfall og slam.

Formålet tydeliggjør at Vefas IKS ikke skal drive med aktivitet som utgjør stor risiko. Forretningsmessig aktivitet skal utføres i separate selskaper.

Andre saksdokumenter/vedlegg:

Deloitte sin utredning ligger vedlagt.

Økonomiske konsekvenser:

Dagens drift er i tråd med selskapets formål. Driften er transparent mot våre eiere. Eierne i et IKS har tettere bånd til driften enn man har til et AS.

Eierskapet utøves gjennom representantskapet, som er det øverste selskapsorganet og øverste myndighet i et IKS. Representantskapet er ansvarlig for behandling av selskapets økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap, årsberetning, eierstrategi og

andre saker som etter loven eller selskapsavtalen skal behandles i representantskapet, jf. IKS-loven § 7.

Denne utøvelsen sikrer og begrenser de økonomiske konsekvensene.

Kostnadene ved omdanning til et AS er svært kostnadskrevenne ifølge Deloitte.

Risiko

Vefas IKS skal i utgangspunktet ikke drive med forretningsmessig aktivitet. Denne aktiviteten tilligger vårt datterselskap Vefas Retur AS. I følge Deloitte sin rapport hefter IKS derfor bare med innskutt aksjekapital.

Vefas IKS har ingen eierskap utover eget næringsselskap, Vefas Retur AS.

I henhold til ny IKS-lov § 23 b skal et IKS forvalte finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko, blant annet slik at betalingsforpliktelser kan innfris ved forfall. Bestemmelsen tilsvarer forsvarlighetsstandarden i kommuneloven § 14-1(3)

Imidlertid hefter den enkelte eier ubegrenset for en prosent eller brøkdel av selskapets forpliktelser, som svarer til eierandel hvor ikke annet er avtalt. Fordi ansvaret er ubegrenset, og eierne i seg selv ikke kan gå konkurs, kan heller ikke et interkommunalt selskap gå konkurs.

Fremtidens krav/endringskompetanse

I vårt formål står det blant annet:

VEFAS IKS skal være en pådriver for- og utvikle fremtidsrettede og miljømessige gode løsninger for avfallshåndtering og ombruk.

Behovet for fremtidige endringer løser vi best sammen med andre avfallsselskaper. Vi mener at vår selskapsform ikke begrenser fremtidens utfordringer.

Sammen med Finnmark Ressursselskap AS, Finnmark Miljøtjeneste AS, Remiks Miljøpark AS, Avfallsservice AS, Lofoten Avfallsselskap IKS, Hålogaland Ressursselskap IKS, Iris-Salten IKS og Reno-Vest IKS samarbeider vi om å finne gode løsninger.

Styret har, i samarbeid med administrasjonen, jobbet godt med saken. Den eksterne utredningen har samme konklusjon som styret sin.

På styremøte 6/23 gjorde Vefas IKS sitt styre følgende vedtak:

Styret i Vefas IKS vedtar å opprettholde dagens organisering som et interkommunalt selskap.

Forslag til vedtak

Representantskapet vedtar å opprettholde dagens organisering som et interkommunalt selskap.

Alta 18.10.2023

Monica Nielsen (Sign)
Leder representantskapet

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Behandlingsorgan: Representantskapet.
Dato: Onsdag 25. oktober 2023
Sted: Stengelsen, Alta
Kl: 11:00-15:00

Sak 11/23 - Budsjett 2024 og Økonomiplan 2024-2027

Vedlegg - Budsjett 2024 og Økonomiplan 2024-2027.
Dokumentet gjennomgås i styremøte.

Styret i Vefas IKS har gjort følgende vedtak til budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027.

1. Budsjett 2024 som fremlagt
2. Låneopptak for 2024 på kr. 27.800.000 i Kommunalbanken.
3. Nedbetalingstid settes til 5 år på maskiner og utstyr.
4. Nedbetalingstid settes til 20 år på bygg.
5. Investeringsplan 2024-2027 som fremlagt
6. Økonomiplan 2024-2027 som fremlagt
7. Renovasjonsavgiften for 2024 som fremlagt øker med 7,8 %
8. Slamavgiften for 2024 som fremlagt øker med 12,9%

Forslag til vedtak:

Representantskapet vedtar:

1. Budsjett 2024 som fremlagt
2. Låneopptak for 2024 på kr. 27.800.000 i Kommunalbanken.
3. Nedbetalingstid settes til 5 år på maskiner og utstyr.
4. Nedbetalingstid settes til 20 år på bygg.
5. Investeringsplan 2024-2027 som fremlagt
6. Økonomiplan 2024-2027 som fremlagt
7. Renovasjonsavgiften for 2024 som fremlagt øker med 7,8 %
8. Slamavgiften for 2024 som fremlagt øker med 12,9%

Alta 17.10.2023

Monica Nielsen (Sign)
Leder representantskapet

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør

Vedlegg



vefas

Forslag til Budsjett 2024

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	2
Selvkost og regnskapsprinsipper	2
Strategi og handlingsplan	4
Budsjettforslag 2024	6
Renovasjonsavgift 2024	8
Investeringsplan 2024-27	9
Økonomiplan 2024-2027.....	10
Lån	11
Leasing.....	11

Innledning

VEFAS IKS er et interkommunalt avfallsselskap som ble stiftet 29. mars 1996 og eies av:

Alta Kommune	73,53%
Kautokeino Kommune	13,73%
Loppa Kommune	6,86%
Hasvik Kommune	5,88%

Formål

VEFAS skal drive avfallshåndtering i selskapets medlemskommuner og arbeide for avfallsminimering, ombruk, gjenvinning og forsvarlig sluttbehandling av avfallet.

VEFAS skal være en pådriver for- og utvikle framtidsrettede og miljømessige gode løsninger for avfallshåndtering

Budsjettet med tilhørende dokumenter er i sin helhet utarbeidet av selskapet selv. Budsjettet legges først frem for styret for godkjenning, deretter skal representantskapet vedta det.

Selvkost og regnskapsprinsipper

Vefas leverer tjenester til husholdningene og driver næringsvirksomhet. For å skille disse og for å unngå kryss-subsidiering følger vi de lover, regler og retningslinjene som gjelder for selvkost.

Selvkost er definert som den totale kostnadsøkningen vi påføres ved å produsere en bestemt vare eller tjeneste. I Vefas's tilfelle er tjenestene renovasjon til husholdningene i alle eierkommunene og slamtømming for abonnenter i Alta Kommune.

Selvkost danner grunnlag for prisen husholdningene skal betale. Vefas skal hverken tape penger eller tjene penger på selvkosttjenestene.

Vefas bruker Envidan Momentums system, som er tar hensyn til alle regler som finnes på området, herunder generasjonsprinsippet, beregning av kalkulatoriske avskrivninger, og kalkulatoriske renter. Systemet bruker objektive fordelingsnøkler for å skille husholdning og næring.

Alternativet til kombinasjonen husholdning/næring i samme selskap er et rendyrket husholdningsselskap som ikke befatter seg med næring. En slik organisering er teoretisk mulig, men vanskelig å få til i praksis og ulempene er betydelig.

Konsekvensen vil bli at man må ha dobbelt opp av alt. En for husholdning og en for næring. For eksempel to avfallsanlegg i Alta, to gjenvinnings-stasjoner i hver av eierkommunene, to selskap med to administrasjoner og ansatte, dobbelt opp med kjøretøy og maskiner.

Den måten vi gjør det på i dag vanlig i hele Norge, i tråd med regelverkene og mest gunstig abonnentene våre.

Utdrag av regler for selvkost:

- Alle regnskapskonti, alle ansatte, alle driftsmiddel har en fordelingsnøkkel som skiller næring og husholdning. De aller fleste fordelingsnøkklene er objektive.
- Før- og etterkalkyle: Førkalkyle = budsjett. Ved årets slutt gjøres etterkalkylen, som betyr å korrigerer regnskapene med oppdaterte fordelingsnøkler. Ikke før etterkalkylen er gjort vet vi årsresultatet av selvkost og næring..
- Selvkostfond, som skal brukes til å holde gebyret til abonnentene stabilt, ligger hos eierkommunene.
- Alle våre eierkommuner har egne selvkostfond.

Utbytte:

Hvis eierne ønsker å ta utbytte fra næringsselskapet er det mulig. Det er imidlertid flere faktorer som må vurderes i forkant av en slik beslutning.

Utbytte kan ikke brukes til å senke renovasjonsgebyret til husholdningene

Utbytte må gå til kommunekassa

På grunn av organiseringa er det en risiko for at Vefas blir skattepliktig for hele drifta selv om man ikke har erverv til formål.

Et alternativ til utbytte er samarbeid med eierkommunene om for eksempel miljøprosjekt der Vefas, hvis økonomien tillater det, betaler regninga.

Strategi og handlingsplan

Strategiplanen gjelder for hele konsernet. Visjon, verdier og satsningsområder er identiske for Vefas IKS og Vefas Retur AS. Med bakgrunn i strategiplanen utarbeides det en årlig handlingsplan med mål og tiltak.

For 2024 har vi valgt ut følgende satsningsområder:

Fokusområder:

Helse, Velferd og Arbeidsmiljø

- Tilrettelegge for et trygt og godt arbeidsmiljø

Kunde, Miljø og Samfunnsansvar

- Totalleverandør på avfallsløsninger
- Ha fornøyde kunder

Formidling

- Synliggjøre oss positivt
- Aktiv markedsføring

Utvikling - Teknologi – Bærekraft

- Sikre effektiv drift
- Samarbeid i bransjen

Organisasjon og Kompetanse

- Ha en tydelig ledelse og motiverte medarbeidere
- Sikre en kultur som bygger på våre verdier

Utvidete kommentarer

HELSE, VELFERD OG ARBEIDSMILJØ

- Tilrettelegge for et trygt og godt arbeidsmiljø
- ✓ Jobbe aktivt med de ansattes trivsel

KUNDE, MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

- Totalleverandør på avfallsløsninger
- Ha fornøyde kunder
- ✓ Være den foretrukne avfallspartner. Det innebærer at vi bruker vår kunnskap til å bistå med løsninger, økonomi, ettersortering med mer. Avfallspartnere vil få tilgang til best pris og veiledning.
- ✓ Utvikle Vefas-konferansen
- ✓ Ny forskrift for slam og husholdningsavfall fullføres i 2024

FORMIDLING

- Synliggjøre oss positivt
- Aktiv markedsføring
- ✓ Eget budsjett for salg- og marked på kr. 800.000. Vi samarbeider med Altaposten. I tillegg
- ✓ Vi skal delta i Loop sin kampanje mot batterier i restavfallet. Batterier i restavfallet er ofte kilden til alle branner i avfallsanlegg.

UTVIKLING, TEKNOLOGI OG BÆREKRAFT

- Sikre effektiv drift
- Samarbeid i bransjen
- ✓ Vurdere fremtidens løsninger. Besøke det første AI-drevne robotsorteringsanlegg for restavfallsposten.
- ✓ Videreutvikle samarbeidsforumene vi har på samarbeid i nord.

ORGANISASJON OG KOMPETANSE

- Sikre en kultur som bygger våre verdier
- Ha en tydelig ledelse og motiverte medarbeidere
- ✓ Arbeidet med implementering av våre verdier, visjon, ISO – HMS – Rutiner – Personelhåndbok – Avvikssystem videreføres i 2024
- ✓ Opplæring egne ansatte
- ✓ Omstillingsprosessen fullføres i 2024, evalueres fortløpende.

Budsjettforslag 2024

Budsjettet bygger på tidligere års etterkalkyle, prognose for 2023 og planlagte endringer/investeringer i 2024.

7,8 %

Husholdningsavfall	2023 Prognose	2024 Budsjett
3150 1 Renovasjon Alta	41 196 020	44 574 087
3151 1 Renovasjon Kauto	5 492 291	5 942 658
3152 1 Fritidsren Kauto	329 560	356 584
3153 1 Renovasjon Loppa	2 550 098	2 759 206
3154 1 Renovasjon Hasvik	2 564 037	2 774 288
Gebyrinntekter	52 132 006	56 406 822
3**** Øvrige salgsinntekter	2 713 858	3 214 808
Inntekter	54 845 864	59 621 630

4**** Varekostnad	12 507 274	12 969 796
5**** Lønnskostnad	16 772 136	17 529 412
Avskrivningskostnad	6 943 602	6 740 476
Avskrivningskostnad fremtidige investeringer	271 072	1 598 395
Kalkulatorisk rente	2 477 778	2 277 364
Kalkulatorisk rente fremtidige investeringer	178 676	643 971
Direkte kapitalkostnader	9 871 128	11 260 206
Indirekte kostnader	0	0
Sum kostnader	56 532 925	59 621 630

Gebyret i 2024 foreslås økt med 7,8 %.

Slam

12,9 %

Slam husholdning	2023 Prognose	2024 Budsjett
3001 1 Slam selvkost Alta	4 456 000	5 038 288
3003 1 Slam selvkost Kautokeino	1 104 000	1 248 265
3008 1 Slam selvkost Loppa	327 999	370 861
3021 1 Slam selvkost Hasvik	264 000	298 498
Gebyrinntekter	6 151 999	6 955 912
3**** Øvrige salgsinntekter	63 000	75 000
Inntekter	6 214 999	7 030 912

4**** Varekostnad	83 791	83 791
5**** Lønnskostnad	3 834 667	3 977 391
60**** Avskrivninger	175 906	834 940
6**** Annen driftskostnad	1 450 811	1 529 753
7**** Annen driftskostnad	718 065	469 003
Direkte kostnader	6 087 335	6 059 939
Avskrivningskostnad	175 906	172 603
Avskrivningskostnad fremtidige investeringer	0	631 273
Kalkulatorisk rente	48 621	42 739
Kalkulatorisk rente fremtidige investeringer	0	124 359
Direkte kapitalkostnader	224 527	970 974
Indirekte kostnader	0	0
Sum kostnader	6 311 862	7 030 912

Gebyret i 2024 foreslås økt med 12,9 %.

Finnmark Miljøtjeneste

Endring i gebyrinntekter: 2,9 % 1,6 %

Optibag FIMIL	2022 Etterkalkyle selvkost	2023 Prognose	2024 Budsjett
3054_1 Optisk sortering FIMIL	3 828 000	4 537 200	0
Gebyrinntekter	3 828 000	4 537 200	5 000 760
3***** Øvrige salgsinntekter	68 208	36 255	15 364
Inntekter	3 896 208	4 573 455	5 016 124

4***** Varekostnad	3 275 079	3 175 719	3 346 900
5***** Lønnskostnad	755 706	847 268	884 694
60**** Avskrivninger	173 485	140 343	143 907
6***** Annen driftskostnad	327 523	520 661	391 033
7***** Annen driftskostnad	229 561	224 111	240 938
Direkte kostnader	4 587 869	4 767 759	4 863 565
Avskrivningskostnad	173 485	140 343	126 584
Avskrivningskostnad fremtidige investeringer		0	11 969
Kalkulatorisk rente	17 615	15 846	10 358
Kalkulatorisk rente fremtidige investeringer		0	3 649
Direkte kapitalkostnader	191 100	156 189	152 559
Indirekte kostnader	0	0	0
Sum kostnader	4 778 969	4 923 949	5 016 124

Finnmark Ressursselskap

Endring i gebyrinntekter: 8,9 % 1,8 %

Optibag FRS	2022 Etterkalkyle	2023 Prognose	2024 Budsjett
3155_1 Optisk og transport FRS	3 857 300	4 646 400	0
Gebyrinntekter	3 857 300	4 646 400	4 657 406
3***** Øvrige salgsinntekter	48 012	27 516	11 661
Inntekter	3 905 312	4 673 916	4 669 066

4***** Varekostnad	2 724 583	2 657 029	2 801 500
5***** Lønnskostnad	880 974	975 279	1 022 762
60**** Avskrivninger	147 007	168 254	174 249
6***** Annen driftskostnad	289 064	453 690	346 602
7***** Annen driftskostnad	309 221	295 828	310 019
Direkte kostnader	4 203 842	4 381 826	4 480 883
Avskrivningskostnad	147 007	168 254	157 844
Avskrivningskostnad fremtidige investeringer		0	9 922
Kalkulatorisk rente	18 926	23 878	17 392
Kalkulatorisk rente fremtidige investeringer		0	3 025
Direkte kapitalkostnader	165 933	192 132	188 183
Indirekte kostnader	0	0	0
Sum kostnader	4 369 775	4 573 958	4 669 066

Renovasjonsavgift 2024

Renovasjonsavgiften dekker Vefas IKS sine kostnader til å behandle husholdningsavfall fra våre abonnenter.

Avgiften vil bli fakturert på forskudd til eierkommunene kvartalsvis.
Det foreslås følgende 2024 priser eks mva.

	140 L	240 L	360 L	Hytte
Vefas	kr 4.507	kr 5.123	kr 5.874	kr 2.306

Det er kun deler av Kautokeino kommune som har renovasjon til fritid/hytter. Pr september 2024 er det registrert 154 abonnenter. Disse foreslås et renovasjonsgebyr på kr. 2.306 i 2024.

Alle tall eks. mva.

Antall abonnenter.

Kautokeino	2023	2022	2021
Renovasjon fritidsbolig	154	154	154
Renovasjon 140 l	318	313	309
Renovasjon 240 l	769	761	759
Renovasjon 360 l	114	109	111
Sum	1355	1337	1333
Alta			
Renovasjon 140 l	883	886	904
Renovasjon 240 l	5422	5442	5464
Renovasjon 360 l	2271	2185	2102
Sum	8576	8513	8470
Loppa			
Renovasjon 140 l	258	259	258
Renovasjon 240 l	290	286	293
Renovasjon 360 l	26	27	25
Sum	574	572	576
Hasvik			
Renovasjon 140 l	192	188	187
Renovasjon 240 l	341	339	395
Renovasjon 360 l	36	36	41
Sum	569	563	623

Investeringsplan 2024-27

Vefas IKS står foran store og kompliserte investeringer i planperioden. De største er ny kvern, ny slambil med tilhenger og nytt vekt- og kontorbygg i Kautokeino.

Hva	År	Avskrivning	Sum	Sum pr år
Ny slambil med tilhenger		7	7 000 000	
Anleggsmaskiner		7	2 500 000	
Kvern Stengelsen		7	5 500 000	
Presselinje Stengelsen		7	5 000 000	
Asfaltering		10	500 000	
Utbedring av stasjonen i Kautokeino		15	5 000 000	
Byggeklusser i betong		10	300 000	
Saks og magnet		7	1 500 000	
Containere	2024	7	500 000	27 800 000
Hjulgraver 20 tonn, hev/senk hytte, lang arm		7	3 000 000	
Asfaltering		10	500 000	
Byggeklusser		10	300 000	
Containere	2025	7	500 000	3 800 000
Hjullaster		7	2 500 000	
Asfaltering		10	500 000	
Byggeklusser		10	300 000	
Containere	2026	7	500 000	3 800 000
Komprimator bil med kran		7	4 000 000	
Kompaktor		7	2 500 000	
Krokbil		7	3 000 000	
Hjulgraver 20 tonn, hev/senk hytte, lang arm		7	3 000 000	
Carport til containere for optibag		15	500 000	
Asfaltering		10	500 000	
Byggeklusser		10	300 000	
Containere	2027	7	500 000	14 300 000

Økonomiplan 2024-2027

		7,8 %	4,9 %	2,3 %	1,9 %
Husholdningsavfall	2023 Prognose	2024 Budsjett	2025 Økonomiplan	2026 Økonomiplan	2027 Økonomiplan
3150 1 Renovasjon Alta	41 196 020	44 574 087	46 749 974	47 832 530	48 750 585
3151 1 Renovasjon Kauto	5 492 291	5 942 658	6 232 749	6 377 077	6 499 472
3152 1 Fritidsren Kauto	329 560	356 584	373 991	382 651	389 995
3153 1 Renovasjon Loppa	2 550 098	2 759 206	2 893 896	2 960 908	3 017 737
3154 1 Renovasjon Hasvik	2 564 037	2 774 288	2 909 715	2 977 093	3 034 233
Gebyrinntekter	52 132 006	56 406 822	59 160 325	60 530 258	61 692 022
3**** Øvrige salgsinntekter	2 713 858	3 214 808	3 279 104	3 344 686	3 411 580
Inntekter	54 845 864	59 621 630	62 439 429	63 874 944	65 103 602
4**** Varekostnad	12 507 274	12 969 796	13 488 588	14 028 132	14 589 257
5**** Lønnskostnad	16 772 136	17 529 412	18 318 236	19 142 557	20 003 972
Avskrivningskostnad	6 943 602	6 740 476	6 565 701	5 900 041	4 329 179
Avskrivningskostnad fremtidige investeringer	271 072	1 598 395	2 729 910	3 066 207	3 821 109
Kalkulatorisk rente	2 477 778	2 277 364	1 885 715	1 576 698	1 341 465
Kalkulatorisk rente fremtidige investeringer	178 676	643 971	874 575	841 538	926 058
Direkte kapitalkostnader	9 871 128	11 260 206	12 055 901	11 384 484	10 417 810
Indirekte kostnader	0	0	0	0	0
Sum kostnader	56 532 925	59 621 630	62 439 429	63 874 944	65 103 602
Tilleggsfakturerings 2023	1 687 061				
+/- Andre inntekter og kostnader	1 687 061	0	0	0	0
Resultat	0	0	0	0	0
Kostnadsdekning i %	97 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Selvkostfond 01.01	-0	0	0	0	0
-/+ Bruk av/avsetning til selvkostfond	0	0	0	0	0
+/- Kalkulert renteinntekt/rentekostnad selvkostfond	-0	0	0	0	0
Selvkostfond 31.12	0	0	0	0	0

Økonomiplanen viser en forsiktig økning i årene fremover.

Slam

		12,9 %	8,0 %	2,8 %	2,8 %
Slam husholdning	2023 Prognose	2024 Budsjett	2025 Økonomiplan	2026 Økonomiplan	2027 Økonomiplan
3001 1 Slam selvkost Alta	4 456 000	5 038 288	5 442 733	5 597 140	5 753 415
3003 1 Slam selvkost Kautokeino	1 104 000	1 248 265	1 348 469	1 386 724	1 425 442
3008 1 Slam selvkost Loppa	327 999	370 861	400 631	411 997	423 500
3021 1 Slam selvkost Hasvik	264 000	298 498	322 460	331 608	340 867
Gebyrinntekter	6 151 999	6 955 912	7 514 293	7 727 469	7 943 224
3**** Øvrige salgsinntekter	63 000	75 000	76 500	78 030	79 591
Inntekter	6 214 999	7 030 912	7 590 793	7 805 499	8 022 815
4**** Varekostnad	83 791	83 791	87 143	90 629	94 254
5**** Lønnskostnad	3 834 667	3 977 391	4 156 374	4 343 411	4 538 864
60**** Avskrivninger	175 906	834 940	868 338	903 072	939 194
6**** Annen driftskostnad	1 450 811	1 529 753	1 590 943	1 654 581	1 720 764
7**** Annen driftskostnad	718 065	469 003	487 763	507 273	527 564
Direkte kostnader	6 087 335	6 059 939	6 322 223	6 595 894	6 881 447
Avskrivningskostnad	175 906	172 603	167 881	158 088	134 882
Avskrivningskostnad fremtidige investeringer	0	631 273	847 775	847 775	847 775
Kalkulatorisk rente	48 621	42 739	33 346	25 550	18 946
Kalkulatorisk rente fremtidige investeringer	0	124 359	219 567	178 192	139 765
Direkte kapitalkostnader	224 527	970 974	1 268 570	1 209 605	1 141 368
Indirekte kostnader	0	0	0	0	0
Sum kostnader	6 311 862	7 030 912	7 590 793	7 805 499	8 022 815
+/- Korrigering av tidligere års feil i kalkyle	96 863				
+/- Andre inntekter og kostnader	96 863	0	0	0	0
Resultat	0	0	0	0	0
Kostnadsdekning i %	98 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Selvkostfond 01.01	-0	0	0	0	0
-/+ Bruk av/avsetning til selvkostfond	0	0	0	0	0
+/- Kalkulert renteinntekt/rentekostnad selvkostfond	-0	0	0	0	0
Selvkostfond 31.12	0	0	0	0	0

Lån

Låneramme 100 millioner.

Vi har kun lån i kommunalbanken, se matrisen under.

Kommunal- bankenID / h-bok	Opprinnelig beløp	Saldo 01.01.2023	Nye lån i 2023	Avdrag i 2023	Saldo 31.12.2023	Avdrag 5 år 2024-2028
2003-0797 / 2252	6 700 000	770 000	0	385 000	385 000	385 000
2003-1013 / 2240	3 700 000	666 000	0	148 000	518 000	518 000
2009-0367 / 2242	1 800 000	544 970	0	77 860	467 110	389 300
2011-0089 / 2253	5 000 000	387 500	0	575 000	-187 500	
2013-0390 / 2254	30 750 000	19 558 760	0	1 222 420	18 336 340	6 112 100
2015-0683 / 2255	11 500 000	9 487 500	0	287 500	9 200 000	1 437 500
2016-0599 / 2256	15 560 000	1 196 960	0	1 196 960	0	
2019-0319 / 2258	8 000 000	5 710 601	0	781 317	4 929 284	3 906 585
2019-0320 / 2257	5 000 000	4 330 906	0	232 396	4 098 510	1 161 980
2021-0014 / 2259	12 000 000	8 464 968	-	2 352 495	6 112 473	6 112 472
2022-0115/2260	6 000 000	5 400 000		600 000	4 800 000	3 000 000
2022-0458/2261	11 000 000		11 000 000	1 047 620	9 952 380	2 619 000
2023-0210/2262	5 000 000		5 000 000	1 000 000	4 000 000	4 000 000
Sum		56 518 165	16 000 000	9 906 568	62 611 597	29 641 937

Selskapets samlede gjeldsbyrde og utgifter til rente og avdrag i planperioden.

År	Sum Avdrag	Sum Rentebeløp	Sum Restgjeld
2024	10 882 935	4 527 102	94 381 693
2025	11 110 416	3 889 944	86 950 320
2026	10 503 701	3 265 114	70 880 911
2027	10 630 360	3 305 540	73 285 829
2028	11 062 741	3 265 845	67 799 644
Totalsum	54 190 154	18 253 545	393 298 397

Leasing

Leverandør	Utstyr	Inngått	Lengde	Mnd kost
DNB Finans	Komprimatorbil, Volvo FH-SLP	22/11-18	60	40.904
DNB Finans	Slambil, Volvo FM 500	14/5-19	60	75.580
DNB Finans	Tilhenger slambil	Høst 2020	84	17.553

Alta 18.10.2023

Monika Olsen
Styreleder

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør



Vest-Finnmark Avfallsselskap IKS

Amtmannsnesveien 101
9515 ALTA

Telefon 78 44 47 50
Org. nr. 977079403
E-post: firmapost@vefas.no
www.vefas.no

Behandlingsorgan: Representantskapet.
Dato: Onsdag 25. oktober 2023
Sted: Stengelsen, Alta
Kl: 11:00-15:00

Sak 12/23 - Eiersamling 2024

Saksopplysninger

Eieravtalens punkt 4.2.1

VEFAS er tjent med forutsigbarhet for å løse sin oppgave på vegne av alle eierne og innbyggerne i eierkommunene. Hver enkelt eierkommune er på samme tid eier, bestiller og kunde. Det er ikke likegyldig hvem i kommunene som kommuniserer med selskapet på hvilket nivå og hvordan dette skjer. I et selskap som eies av fire ulike demokratiske organ kan eiermøter være en god arena å ta opp saker på et uformelt nivå. Form og innhold på eiermøtet bestemmes ut fra hva som skal drøftes. Det viktige er at møtet har et uformelt preg og en uformell ramme.

Eiermøte er en uformell arena hvor selskapets utvikling og strategi kan luftes, drøftes og diskuteres. Eiermøter må ikke forveksles med representantskapsmøter, da eiermøter ikke fatter formelle vedtak. Eiermøte bør heller ikke legge føringer, eller gi signaler av en slik art at eiermøtet griper inn i styrets myndighetsområde og kompetanse.

Deltakere på eiermøter kan variere ut fra agendaen på møtet og det er selskapet som inviterer til eiermøtene.

Årsmøte skal holdes innen utgangen av april. Vi foreslår at man ser eiermøte og årsmøte sammen og foreslår at dette gjennomføres over to dager. Dag 1 – eiermøte og dag 2 – årsmøte.

Forslag til vedtak: Representantskapet vedtar å gjennomføre årsmøte og eiermøte sammenhengende over to dager. Tema for eiermøte er strategi. Dagene gjennomføres 25 og 26. april -24. Med møtestart 25. april kl. 17.00 og avslutning innen kl.14.00 26.april.

Alta 17.10.2023

Monica Nielsen (Sign)
Leder representantskapet

Jørgen H. Masvik
Adm. direktør