



ØKUS KOF

Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefellesskap

Møteinnkalling Kontrollutvalget Fredrikstad

Møtested: Fredrikstad rådhus, møterom Østfold

Tidspunkt: 26.11.2025 kl. 16:00

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

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

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

MERK MØTESTART KL: 16.00

Fredrikstad, 13.11 2025

Victor Kristiansen
Leder av kontrollutvalget

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 25/45	Valg av representant til å signere protokoll	
PS 25/46	Forvaltningsrevisjon "Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)"	
PS 25/47	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Boligforvaltning - kommunale utleieboliger"	
PS 25/48	Fremskynder Eierskapskontroll Borg Havn IKS	
PS 25/49	Kommunedirektørens oppfølging av revisjonsbrev nr. 6/2025	
PS 25/50	Forenklet etterlevelseskontroll 2025 - overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering	
PS 25/51	Kontrollutvalgets møteplan for 2026	
PS 25/52	Referater og meldinger	
PS 25/53	Eventuelt	

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/79
Dokumentnr.: 80
Løpenr.: 286834/2025
Klassering: 3004-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/45

Valg av representant til å signere protokoll

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Til å godkjenne og signere protokollen sammen med leder av utvalget, velges Rune Grundekjøn og Annette Lindahl Raakil

Fredrikstad, 29.10.2025

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

I henhold til kontrollutvalgets rutine som ble behandlet i kontrollutvalgets møte 30.11.2023 skal det ved hvert møte settes opp en sak om «Valg av en representant til signering av protokoll». Den som leder møtet skal alltid signere protokollen sammen med nestleder Rune Grundekjøn og Annette Lindahl Raakil.

Vurdering

Sekretariatet viser til sak 23/56 «Rutine for valg av representanter til å godkjenne og signere protokoll».

Saksnr.: 2025/76
Dokumentnr.: 65
Løpenr.: 297674/2025
Klassering: 3004-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/46

Forvaltningsrevisjon "Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)», samt kommunedirektørens uttalelse til rapporten til orientering, og slutter seg til revisjonens anbefalinger.
2. Kontrollutvalgets innstilling til bystyret:
 - 1: Bystyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)» til orientering, og ber administrasjonen følge opp de to anbefalingene som fremkommer av rapporten. Herunder skal kommunen:
 - iverksette informasjonstiltak knyttet til BPA-ordningen, slik at både brukere, pårørende og andre interessenter får tilgang til tydelig, oppdatert og lettfattelig informasjon om BPA.
 - vurdere tiltak for å forbedre brukermedvirkningen, for å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse for brukerne.
 - 2: Bystyret viser til kontrollutvalgets ansvar for å påse at bystyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjon blir fulgt opp.
Bystyret ber kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter bystyrets behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til bystyret.

Fredrikstad, 10.11.2025

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport «Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)», datert 06.11. 2025.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Bystyresak 158/2024, den 12.09.2024, (Forvaltningsrevisjonsplan 2024-2028)
- KU-sak 24/39, den 09.10.2024 (Bestilling av forvaltningsrevisjon)

- KU-sak 25/20, 14.05.2025 – sak Prosjektplan forvaltningsrevisjon «Tjenester til innbyggere med funksjonsnedsettelse. Endret navn til Prosjekt «Brukerstyrt personlig assistanse».

Saksopplysninger

Prosjektets bakgrunn:

Da det ble gjennomført en risiko- og vesentlighetsvurdering i forkant av behandlingen av plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028, oppga daværende kommunedirektør blant annet følgende:

«For Seksjon for helse og velferd er ikke tjenester til innbyggere med nedsatt funksjonsevne særskilt nevnt. Det er innenfor dette området vi har en markant vekst, i samtidighet med reduksjon av budsjett og endring i organisering av tjenestene. Innen dagtilbud, samt avlastning og barnekoordinatoroppdrag, har også statsforvalteren meddelt kommunen at de opplever en for streng praksis ved tildeling av tjenester. Det har i tillegg vært en relativ negativ mediedekning rundt disse tjenestene. Dette utgjør derfor også et mulig risikoområde».

Prosjektets problemstillinger:

I prosjektplanen ble følgende problemstillinger vedtatt:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Revisjonskriterier:

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

- kommunen skal innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukerens helse for å kunne tilpasse tjenestetilbudet best mulig.
- kommunen skal fatte skriftlige vedtak som inneholder faktiske og juridiske begrunnelser, samt opplysninger om klagerett for søkeren, som klagefrist, klageinstans og hvordan man går frem for å klage.
- kommunen skal sørge for at brukere får tilpasset og forståelig informasjon om sine rettigheter, tilgjengelige tjenestetilbud og hvordan BPA fungerer.
- kommunen skal ha rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning.
- kommunen skal sørge for at brukerens synspunkter, behov og ønsker skal være dokumentert og vurdert i vedtaket, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren selv, dette inkluderer også at:

- tildelt timetall bør gi brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Begrensninger i fleksibilitet må begrunnes faglig og vurderes konkret.
- vedtaket skal inneholde en begrunnelse som forklarer hvorfor bruker har fått (eller ikke fått) et bestemt antall timer, samt hvordan dette dekker behovene.
- kommunen skal legge til rette for tilpasset medvirkning dersom brukeren har utfordringer med å uttrykke seg (for eksempel kognitive vansker).
- kommunen skal tilby opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov.

Revisjonens konklusjon:

Med bakgrunn i sine kontrollhandlinger og vurderinger gir revisjonen følgende konklusjon på problemstilling 1:

«Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert tydelige rutiner og en praksis som i hovedsak sikrer at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) tildeles, utformes og følges opp i tråd med lovverkets krav og intensjoner. Kommunen har et system for å innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukernes helse og funksjonsevne, og denne informasjonen danner et godt grunnlag for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkeltes behov.

Det fattes skriftlige vedtak som er tydelige og godt begrunnede, samt inneholder nødvendig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og klageadgang. Språket i vedtakene er lett forståelig, og uten bruk av unødig fagterminologi. Kommunen gir dermed brukerne et godt grunnlag for å forstå beslutningene som fattes.

Revisjonen vurderer samtidig at kommunen i begrenset grad legger til rette for å formidle lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen utover det som fremgår av vedtaksbrev og dialogen mellom saksbehandler og bruker, noe også enkelte ansatte påpekte. Brukerundersøkelsens resultater viser også at en vesentlig andel brukere ved søknadstidspunktet hadde begrenset oversikt over ordningens innhold og egne rettigheter, noe som kan ha vært medvirkende til at det har blitt skapt urealistiske forventninger til tjenestens innhold i forkant av søknad.

Kommunen har etablert rutiner for brukermedvirkning og dokumentasjon av brukernes synspunkter. Revisjonen vurderer at brukernes behov og ønsker blir systematisk kartlagt og vurdert i vedtakene, og at tildelt timetall som hovedregel gir reell mulighet til å styre egen hverdag. Kommunen tilrettelegger også for medvirkning når brukere har utfordringer med å uttrykke seg, blant annet ved å involvere pårørende og med-arbeidsledere. Likevel viste brukerundersøkelsen at brukerne har delte oppfatninger; 43 prosent opplever at deres rett til medvirkning ivaretas, mens 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at opplevelsen av medvirkning varierer, og reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk. Spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom. Revisjonen mener likevel at disse tilbakemeldingene legger et grunnlag for at kommunen bør vurdere om det er et potensiale for å forbedre praksisen knyttet til brukermedvirkning, for å skape enda bedre rammer for dette arbeidet fremover.

Når det gjelder opplæring og støtte til arbeidsledere, har kommunen etablert et system for oppfølging både av egne ansatte og private leverandører. Kommunen fører tilsyn med at private aktører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser, og bruker statusmøter og sjekklistor som verktøy. Brukerundersøkelsen viser at de fleste

opplever opplæringen som tilstrekkelig, men at enkelte har behov for tettere oppfølging.»

Revisjonens anbefalinger:

Basert på sine vurderinger og konklusjon anbefaler revisjonen at kommunen bør

- iverksette informasjonstiltak knyttet til BPA-ordningen, slik at både brukere, pårørende og andre interessenter får tilgang til tydelig, oppdatert og lettfattelig informasjon om BPA
- vurdere tiltak for å forbedre brukermedvirkningen, for å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse for brukerne

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstillingen er deskriptiv, det vil si kun en kartlegging, hvor det ikke er utarbeidet revisjonskriterier for kontroll.

Revisjonens konklusjon:

Revisjonen gir følgende konklusjon på problemstillingen:

«Spørreundersøkelsen viser at brukerne av BPA i Fredrikstad kommune i hovedsak opplever tjenestene de mottar som avgjørende for å kunne leve selvstendige og meningsfulle liv. Alle respondentene har mottatt BPA-tjenester i over fire år, og mange beskriver tjenesten som et likestillingsverktøy som gjør det mulig å delta i arbeid, familieliv og sosiale aktiviteter på lik linje med andre. Om lag 90 prosent av respondentene oppgir at de er fornøyd med tjenestene de mottar, og gjennomsnittsskåren på 4,27 av 5 på spørsmål knyttet til helse- og omsorgstjenestelovens formål, viser at tjenestene brukerne mottar bidrar til mestring, trygghet og deltakelse i samfunnet.

Samtidig peker resultatene på noen utfordringer. Mange brukere opplevde at informasjonen de fikk da de søkte om BPA var mangelfull. Nesten halvparten av respondentene oppgir at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon om ordningen, og flere beskriver at de har hentet nødvendig kunnskap gjennom private leverandører, særlig Uloba som har flest ordninger i kommunen, eller gjennom andre kilder. Enkelte brukere kommenterer at kommunens informasjon til brukere tidligere har vært formidlet på en lite systematisk måte, og at prosessen frem mot vedtak har vært krevende.

Når det gjelder arbeidslederrollen, viser resultatene et mer positivt bilde. Om lag to tredjedeler av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig informasjon, og over 70 prosent er fornøyd med opplæringen. Flere fremhever at private leverandører har hatt en avgjørende rolle i å tilby kurs, rådgivning og støtte, mens kommunens bidrag oppleves som mer begrenset. Det er kontraktsfestet at den private leverandøren har ansvaret for å gi opplæring i ordninger som drives utenfor kommunen, mens kommunen har ansvar for å påse at kontrakten etterleveres i praksis. Det er derfor naturlig at brukernes kommentarer om kommunens informasjon og opplæring gjenspeiler dette ansvarsforholdet.

Undersøkelsen viser også at brukernes opplevelse av medvirkning i utforming av tjenestene er delt. 43 prosent opplever å ha fått medvirket reelt i utformingen av sine tjenester, mens 37 prosent mener det motsatte. Kommentarene viser at noen

opplever god dialog og imøtekommenhet fra kommunen, mens andre beskriver liten reell innflytelse og behov for å klage inn sin sak for å få dekket faktiske behov.

Brukerundersøkelsen viser også at en stor andel av respondentene opplever egenandelen som en betydelig økonomisk belastning. Hele 70 prosent oppga at det var tungt å betale egenandelen, og uttrykte at dette i stor grad påvirket deres privatøkonomi.

Et stort flertall av brukerne peker på at BPA-ordningen i seg selv fungerer godt når rammene er stabile, men at ordningen oppleves sårbar for endringer i vedtak eller reduksjoner i timetall. Flere mener at BPA bør forstås og praktiseres som et virkemiddel for likestilling og deltakelse i samfunnet.

Samlet viser spørreundersøkelsen at BPA-ordningen i Fredrikstad kommune i stor grad oppleves som verdifull for brukerne, men at det fortsatt er variasjon i opplevelsen av informasjon, medvirkning og opplæring. Brukernes tilbakemeldinger gjennom kommentarer peker på at stabilitet, forutsigbarhet og tydelig kommunikasjon er avgjørende faktorer for et velfungerende og rettferdig BPA-tilbud.»

Revisjonens anbefalinger:

Siden problemstillingen er deskriptiv, kan ikke revisjonen gi noen anbefalinger.

Kommunedirektørens høringsuttalelse:

Kommunedirektøren har gitt uttalelse til rapporten og dens anbefalinger. Dette fremgår i sin helhet på side 30 og 31 i rapporten.

Kommunedirektøren skriver blant annet:

«Fredrikstad kommune tar til etterretning at opplevd rett til brukermedvirkning varierer hos de som har svart på undersøkelsen. Dette samstemmer med den erfaringen kommunen har på området.

Kommunedirektør vurderer det som positivt at rapporten belyser spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter. Dette perspektivet bidrar til å synliggjøre kompleksiteten som kan oppstå i møtet mellom innbygger og tjenesteapparat, og som kan føre til at medvirkningen fra innbyggernes side ikke alltid oppleves som reell eller tilstrekkelig, noe også revisjonen påpeker i sin konklusjon

Brukere skal få medvirke/ bli tatt med på råd i utforming av tjenestetilbudet, men dette betyr ikke at bruker selv kan bestemme hvilken tjeneste de skal få og omfang av denne.

Kommunedirektør vurderer at de to anbefalingene i del 1 med fordel kan ses i sammenheng, og at fremtiden krever tydeligere og mer tilgjengelig informasjon, slik det også fremheves i rapporten «Tid for handling». Dette vil kunne bidra til en bedre opplevelse av medvirkning.

Kommunen har et ansvar for på sikre likeverdige tjenester for alle innbyggere, og rapportens funn gir et viktig grunnlag i det videre arbeidet med å styrke informasjonstilgangen knyttet til kommunens ulike tjenestetilbud.

Vi takker for et godt samarbeid gjennom revisjonsperioden og vil følge opp anbefalingene i rapporten.»

Vurdering

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

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

Videre vurderer sekretariatet at valg av revisjonskriterier er relevante for å kunne besvare problemstillingen. Vi finner at undersøkelsen bygger på data innsamlet ved hjelp av flere metoder, herunder dokumentanalyse, intervjuer og gjennomgang av kommunens praksis via mappegjennomgang, samt spørreundersøkelse. Gjennom bruk av ulike metoder sikrer revisjonen rapportens validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet). Samlet sett anser også sekretariatet at dataene som er benyttet er tilstrekkelig som grunnlag for rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Revisors vurderinger er basert på innsamlet materiale, revisjonskriterier og de metodiske avgrensingene.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektøren slutter seg til revisjonens anbefalinger og viser til at anbefalingene skal bli fulgt opp.

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

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

Rapport

FREDRIKSTAD KOMMUNE

06.11.2025

Forvaltningsrevisjon

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Saksbehandling og brukermedvirkning	7
4.1	Revisjonskriterier	7
4.2	Datagrunnlag	9
4.2.1	Innhente tilstrekkelig helseinformasjon for tilpasset tjenestetilbud	9
4.2.2	Skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett	10
4.2.3	Gi brukere tilpasset informasjon om rettigheter, tjenestetilbud og BPA	11
4.2.4	Rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning	12
4.2.5	Dokumentere og vurdere brukerens synspunkter og utforme tjenestetilbudet i samarbeid med brukeren så langt som mulig	13
4.2.6	Tilpasset medvirkning for brukere som har vansker med å uttrykke seg	14
4.2.7	Opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov	14
4.3	Vurderinger	16
4.4	Konklusjon og anbefalinger	20
5	Brukerundersøkelse BPA	21
5.1	Innledning	21
5.2	Gjennomføring av spørreundersøkelsen	21
5.3	Resultater og analyse	22
5.3.1	Informasjon	22
5.3.2	Arbeidslederrollen	23
5.3.3	Egenandelen	24
5.3.4	Brukermedvirkning	24
5.3.5	Opplevd kvalitet på tjenestene	25
5.3.6	Helse- og omsorgstjenestens formål	26
5.4	Konklusjon	28
6	Kilder	29
7	Kommunedirektørens uttalelse	30

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen undersøkt om Fredrikstad kommune har etablert en forsvarelig praksis for saksbehandling og brukervedvirkning knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), og i hvilken grad brukere av BPA er tilfredse med tjenesten de mottar.

Forvaltningsrevisjonen besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukervedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Revisjonens gjennomføring

Datagrunnlaget bygger på analyse av sentrale internkontrolldokumenter, gjennomgang av 14 anonymiserte brukermapper, seks intervjuer med ansatte i helseforvaltningen (saksbehandlere, jurister og ledelse), samt en brukerundersøkelse besvart av 30 BPA-brukere i kommunen. Datagrunnlaget er verifisert av kommunen, og rapporten er kvalitetssikret i tråd med god kommunal revisjonsskikk (RSK 001). For mer informasjon om våre metoder, henviser vi til kapittel 3.3.

Revisjonens funn og konklusjoner

Når det gjelder problemstilling 1, viser revisjonens undersøkelser at Fredrikstad kommune har et strukturert og tydelig system for saksbehandling av BPA-søknader. Kommunen har klare rutiner for kartlegging av behov, dokumentasjon og vedtaksutforming, og det fattes skriftlige vedtak med faglige og juridiske begrunnelser. Vedtakene fremstår som godt utformet, med klart språk og opplysninger om klagerett.

Revisjonen vurderer samtidig at kommunen i begrenset grad tilbyr lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen i forkant av søknadsprosess. I overkant av 40 prosent av brukerne oppga i brukerundersøkelsen at de manglet informasjon i forkant av søknadsprosessen, noe som kan ha bidratt til urealistiske forventninger knyttet til ordningens innhold. Enkelte ansatte som er intervjuet peker også på at det er begrenset med lettfattelig og lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen, som bidrar til at brukere får mye av sin informasjon fra andre kilder enn kommunen (f.eks. private leverandører eller brukerorganisasjoner.)

Kommunen har etablert rutiner som legger til rette for brukervedvirkning i saksbehandlingen, men den faktiske opplevelsen av medvirkning blant brukerne varierer. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at 43 prosent av brukerne mener deres rett til medvirkning blir ivaretatt, mens 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at opplevelsen av medvirkning varierer, og reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk.

Spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom. Revisjonen mener likevel at disse tilbakemeldingene legger et grunnlag for at kommunen bør vurdere om det er potensiale for å forbedre praksisen knyttet til brukervedvirkning, for å skape enda bedre rammer for dette arbeidet fremover.

Revisjonens undersøkelser viser videre at kommunen dokumenterer brukernes synspunkter og behov i saksbehandlingen. Tildelt timetall fremstår som faglig begrunnet, og flertallet av brukerne opplever at tjenestene de får er tilpasset deres behov. Kommunen legger til rette for medvirkning når brukere har vansker med å uttrykke seg, blant annet gjennom involvering av pårørende eller med-arbeidsledere.

Når det gjelder opplæring og støtte til arbeidsledere, viser revisjonen at kommunen har etablert rutiner for oppfølging, både i egne ordninger og for private leverandører. Kommunen fører tilsyn med at kontraktsfestede opplæringsplikter blir oppfylt av de private leverandørene gjennom statusmøter. Resultatene fra brukerundersøkelsen viser at 73 prosent av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring i arbeidslederrollen.

For flere detaljer knyttet til våre vurderinger og konklusjon på problemstilling 1, viser vi til kapitlene [4.3](#) og [4.4](#).

Når det gjelder problemstilling 2, viser brukerundersøkelsen at BPA-ordningen i Fredrikstad kommune i stor grad oppleves av brukerne som verdifull. Om lag 90 prosent av respondentene sier at de er fornøyd med tjenestene de mottar. Brukerne beskriver BPA som avgjørende for å kunne leve selvstendige og meningsfulle liv. Samtidig peker flere på behov for større stabilitet, tydeligere informasjon fra kommunen og bedre forutsigbarhet i ordningen. Undersøkelsen viser også at egenandelen oppleves som økonomisk belastende for et flertall av brukerne.

For flere detaljer knyttet til vår konklusjon på problemstilling 2, viser vi til kapittel [5.4](#).

Revisjonens anbefalinger

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- a. iverksette informasjonstiltak knyttet til BPA-ordningen, slik at både brukere, pårørende og andre interessenter får tilgang til tydelig, oppdatert og lettfattelig informasjon om BPA.
- b. vurdere tiltak for å forbedre brukermedvirkningen, for å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse for brukerne.

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

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

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i bystyret i Fredrikstad kommune i sak 158/2024 (12.09.2024). Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 14.05.2025. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

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

Vi har kvalitetssikret innsamlet data underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 24.10.2025 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse er vedlagt rapporten (kapittel 7)

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

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

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 6. november 2025


Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor


Emil André Kazinci
utførende forvaltningsrevisor

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

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

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Revisjonen har undersøkt om saksbehandlingen følger forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling. Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak. Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen.

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstillingen er deskriptiv. Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge brukernes tilfredshet med tildelingsprosessen og BPA-tjenesten i Fredrikstad kommune, samt gi brukerne anledning til å komme med innspill til forbedringsområder. Datagrunnlaget bygger på en spørreundersøkelse rettet mot brukere.

3.2 Om revisjonskriterier

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

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

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

3.3 Revisjonsmetoder

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

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

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

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Spørreundersøkelse
- Mappegjennomgang

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området, blant annet prosedyrer for brukerstyrt personlig assistanse og kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 6.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 6 intervjuer med ansatte i Helseforvaltning og koordinering:

- 2 Saksbehandlere
- 2 Jurister
- Avdelingsleder for helseforvaltningen
- Tjenestetildelingssjef

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

Spørreundersøkelse

Det er gjennomført en spørreundersøkelse til brukere av personlig assistanse (BPA) i Fredrikstad. Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av det nettbaserte spørreundersøkelsesverktøyet Questback. Undersøkelsen ble sendt ut 9. september med en svarfrist den 21. september. Av de 59 aktive BPA brukerne i Fredrikstad kommune var det totalt 30 som svarte. Dette ga en svarprosent på om lag 50 prosent, noe revisjonen anser som tilfredsstillende.

Revisjonen fikk opplyst av administrasjonen per e-post at enkelte brukere antagelig ikke benytter seg av digitale verktøy, noe som kunne ha vært en medvirkende årsak til at svarprosenten ikke ble høyere. Administrasjonen sendte på vegne av revisjonen ut et informasjonsskriv om undersøkelsen via digital post til brukere, med en tilhørende QR-kode (slik at undersøkelsen kunne gjennomføres på mobile enheter/ smarttelefon). Vi beskriver flere detaljer knyttet til gjennomføring av spørreundersøkelsen i kapittel 5.2.

Mappegjennomgang

Revisjonen valgte ut 14 aktive brukermapper for undersøkelse, inkludert «forvaltningsnotatene», som innebærer all dokumentasjon som angår saksbehandlingen og notater som fører frem til et vedtak fra det siste året knyttet til de mest omfattende brukermappene, og fra de siste 5 årene knyttet til brukermappene uten store endringer i senere tid. Vi fikk dokumentene overlevert som papirkopier ferdig anonymisert. I gjennomgangen av dokumentasjonen så revisjonen på om saksbehandlingen var i tråd med våre fastsatte kriterier, samt om brukerperspektivet hadde blitt ivaretatt.

Vurdering av dataenes troverdighet

Vi har innhentet og vurdert fakta fra dokumentanalyse, gjennomgang av brukermapper, samt intervjuer og spørreundersøkelse. Revisjonen har gjennomgått dokumentene, og vi har presentert de dataene vi mener er viktig for å besvare problemstillingene i denne rapporten. I intervjuene vi gjennomførte opplevde vi at intervjuobjektene var svært samstemte om temaene vi undersøkte, men at det kunne være noen få variasjoner rundt visse detaljer.

Rapport med fremstilling av faktaopplysninger ble sendt til kommunen for gjennomgang den 02.10.2025. Kommunen fikk da mulighet til å gjennomgå og kvalitetssikre faktaene i rapporten.

Sammenstilt vurderer revisjonen at informasjonen vi har innhentet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen er pålitelig, og at dokumentasjonen revisjonen fikk tilsendt er relevant. Vurderingen er at metodebruk og kildeomfanget gir tilstrekkelig grunnlag for å gi svar på problemstillingene som kontrollutvalget har vedtatt.

Bruk av personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen som ble intervjuet. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd. Lesere av denne rapporten kan ta kontakt med Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger.

Spørreundersøkelsen ble formidlet til brukere gjennom kommunen, som innebærer at vi ikke benyttet kontaktopplysninger om brukerne, utover for de brukerne som selv tok kontakt med oss og ønsket undersøkelsen sendt via e-post. Spørreundersøkelsen er anonymisert, som innebærer at revisjonen ikke har informasjon om hvem som har svart hva i undersøkelsen.

I mappegjennomgangen var alle tiltaksplaner og evalueringer anonymiserte. Kopier av dokumentene ble overlevert fysisk til revisjonen. I etterkant av revisjonen vil kopiene bli destruert.

4 SAKSBEHANDLING OG BRUKERMEDVIRKNING

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

4.1 Revisjonskriterier

Kommunen skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b tilby personlig assistanse, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som en del av sitt tjenestetilbud. Kommunen plikter å vurdere BPA som tjenestealternativ ved søknader fra personer med stort og langvarig hjelpebehov.

Kommunen skal innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukerens helse for å kunne tilpasse tjenestetilbudet best mulig. Saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling. Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak, jf. forvaltningsloven §§ 11 a, 17, 24 og 25. Saksbehandlingen og kommunikasjonen til søker om fremdriften og avgjørelser skal være tydelig, inkludert hvordan brukerens uttalelser og preferanser er vurdert, jf. forvaltningsloven § 25. Dersom en sak ikke kan avgjøres innen én måned etter at den er mottatt, skal det gis et foreløpig svar til parten, jf. forvaltningsloven § 11 første ledd.

Vedtak skal alltid inneholde en faglig begrunnelse som forklarer hvorfor brukeren har fått tildelt et bestemt timetall, eller hvorfor timetallet eventuelt er redusert. Krav til begrunnelse følger av forvaltningsloven §§ 24 og 25, som sikrer at vedtaket er etterprøvbart og forståelig.

Brukeren skal sikres reell brukermedvirkning gjennom hele saksbehandlingsprosessen. Dette tilsier at brukeren skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon om BPA-ordningen og sine rettigheter, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2. Informasjonen skal bidra til at brukeren kan medvirke aktivt i vurderinger som gjøres, samt i utformingen av tjenesten.

Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen, og informasjonen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren, og det skal legges stor vekt på brukerens egne vurderinger, behov og mål ved utformingen av vedtaket.

Tildelt timetall skal gi brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Eventuelle begrensninger i fleksibilitet må begrunnes faglig og vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Dette fremgår av rundskriv I-9/2015 kapittel 3 og 4, som stiller krav til at tjenesten skal tilpasses brukerens individuelle behov.

Kommunen skal også sikre at brukere som får innvilget BPA, får nødvendig opplæring og støtte til arbeidslederfunksjonen, i tråd med Helsedirektoratets opplæringshåndbok for BPA (S-2313). Veilederen understreker viktigheten av at kommunen sikrer nødvendig kompetanse og veiledning for arbeidsledere for å sikre kvalitet i tjenesten.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

- kommunen skal innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukerens helse for å kunne tilpasse tjenestetilbudet best mulig.
- kommunen skal fatte skriftlige vedtak som inneholder faktiske og juridiske begrunnelser, samt opplysninger om klagerett for søkeren, som klagefrist, klageinstans og hvordan man går frem for å klage.
- kommunen skal sørge for at brukere får tilpasset og forståelig informasjon om sine rettigheter, tilgjengelige tjenestetilbud og hvordan BPA fungerer.
- kommunen skal ha rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning.
- kommunen skal sørge for at brukerens synspunkter, behov og ønsker skal være dokumentert og vurdert i vedtaket, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren selv, dette inkluderer også at:
 - tildelt timetall bør gi brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Begrensninger i fleksibilitet må begrunnes faglig og vurderes konkret.
 - vedtaket skal inneholde en begrunnelse som forklarer hvorfor bruker har fått (eller ikke fått) et bestemt antall timer, samt hvordan dette dekker behovene.
- kommunen skal legge til rette for tilpasset medvirkning dersom brukeren har utfordringer med å uttrykke seg (for eksempel kognitive vansker).
- kommunen skal tilby opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov.

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Innhente relevant og tilstrekkelig helseinformasjon for tilpasset tjenestetilbud

Vi har mottatt dokumentet «Kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester». Dette er en prosedyre for kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester, hvis formål er å vurdere brukerens funksjonsnivå og behov for bistand på ulike livsområder.

Kartleggingen er strukturert etter følgende hovedområder:

- **Praktiske gjøremål i hjemmet:** Evne til å utføre husarbeid og anskaffe varer og tjenester.
- **Personlig stell og egenomsorg:** Hygiene, på- og avkledding, toalettfunksjoner, matlaging og spising.
- **Bevegelse og mobilitet:** Forflytning innendørs og utendørs, inkludert eventuelle hjelpemidler.
- **Helse og medisinsk oppfølging:** Håndtering av egen sykdom, behandling, medisiner, psykisk helse og eventuell rusproblematikk.
- **Kognisjon og kommunikasjon:** Hukommelse, kommunikasjonsevne og evne til å ta beslutninger i dagliglivet.
- **Økonomi og sosial fungering:** Håndtering av økonomi, sosial deltakelse, atferdskontroll, initiativ og opplevelse av trygghet.
- **Sansefunksjoner og ernæring:** Syn, hørsel og risiko for underernæring.
- **Koordinerte tjenester og planlegging:** Behov for individuell plan og koordinator, samtykke til informasjonsdeling og opplysninger fra andre instanser.
- **Hverdagsmestring og risiko:** Døgnrytme, søvnmonster, brannrisiko, vurdering av korttidsopphold, boligforhold og transportbehov.
- **Tidsplan og ressursbruk:** Beskrivelse av daglige rutiner, ferie, fritidsaktiviteter og samlet bistandsbehov.

Saksbehandler opplyser i intervju at kartleggingen av brukeres helsetilstand i hovedsak gjennomføres gjennom samtaler med brukeren selv. Brukeren kan ha med seg en pårørende eller annen støttespiller under disse samtalene. I tillegg innhentes informasjon fra fastlege og sykehus, herunder spesialisthelsetjenesten, etter samtykke fra brukeren. Saksbehandler fremhever at det kan være nyttig å besøke brukeren i hjemmet for å få et bedre inntrykk av behov og situasjon.

Jurist beskriver i intervju at kartleggingsprosessen er uavhengig av hvilken tjeneste det søkes om. Prosessen skal sikre at bistandsbehovet hos den enkelte blir grundig vurdert, og hvilke opplysninger som innhentes tilpasses den enkelte sak. Jurist fremhever at det kan forekomme «lobbyvirksomhet» fra private tjenesteleverandører, og at søkernes oppfatning av BPA-ordningen ikke alltid samsvarer med regelverket som kommunen skal følge.

Videre opplyser jurist at saksbehandlingstiden i Fredrikstad kommune kan variere avhengig av saksmengde, og typisk kan være på 4 til 5 måneder. Dersom vedtak påklages til Statsforvalteren kan prosessen ta lenger tid, 1,5–2 år. Det finnes få nasjonale retningslinjer for BPA-ordningen, noe som gir rom for individuell vurdering, men også skaper utfordringer med forventningsavklaring og ressursfordeling.

Jurist fremhever at vurderingen av om innhentet helseinformasjon er tilstrekkelig og relevant, varierer fra sak til sak. Alle saksbehandlere har helsefaglig kompetanse, og jurister kobles inn ved behov. Kommunen kan også sette inn tjenester, som fysioterapi, for å kartlegge behov, selv om dette ikke alltid ønskes av brukeren. Saksbehandler påpeker at utfordringer kan oppstå når brukernes forventninger overstiger det som juridisk og faglig kan tildeles.

Saksbehandler forteller at Fredrikstad kommune følger prinsippet om «forsvarlig minstenivå» for tildeling av helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Videre forteller saksbehandler at alle søknader om tjenester behandles gjennom interne drøftinger før vedtak fattes. Formålet med drøftingene er å avklare hvilke tjenester som kan innvilges og å innhente innspill fra relevante kollegaer.

Saksbehandler forteller at interne drøftninger fungerer som en arena for faglige tilbakemeldinger, og ingen søknader blir innvilget uten at de har vært vurdert i dette forumet. For å sikre systematisk kartlegging benyttes et standardisert kartleggingsskjema med punkter som dekker behovsvurderingen som ligger til grunn for innvilgelse av tjenester. Juridisk rådgiver opplyser at hva som vurderes som tilstrekkelig og relevant helseinformasjon vil variere fra sak til sak. Saksbehandlere, som alle har helsefaglig bakgrunn, vurderer informasjonens relevans og tilstrekkelighet, og jurister kobles inn ved behov. Retningslinjer for hvilke opplysninger som skal innhentes, er nedfelt i prosedyren nevnt ovenfor («Kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester»).

Revisjonens kontroll av 14 brukermapper viser at kommunen har gjennomført ADL-kartlegging (Activities of Daily Living) for samtlige brukere, det vil si en systematisk vurdering av søkerens/brukerens funksjonsevne i hverdagslige oppgaver. Kartleggingen utgjør en sentral del av arbeidet med å innhente opplysninger om helse- og funksjonsevne, og danner dermed grunnlaget for å tilpasse tjenestene til den enkelte bruker spesielt med tanke på tildeling av timer. Revisjonens kontroll viser videre at denne kartleggingen har blitt gjennomført kontinuerlig over flere år i alle mappene.

4.2.2 Skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett

Tjenestetildelingssjef opplyser at forvaltningsloven legges til grunn for alle vedtak som fattes, og at kommunen har en egen saksbehandlingsprosedyre. Saksbehandling av BPA-saker kan ofte være kompleks, og saksbehandlerne får bistand fra både jurist og leder ved behov. Det gjennomføres saksveiledninger med jurist og avdelingsleder til stede. Videre forteller tjenestetildelingssjef at juristene kvalitets-sikrer vedtakene og har språkvasket malene, slik at de fremstår ryddige, juridisk korrekte og forståelige for søker. Malene er utformet slik at brukeren skal kunne kjenne seg igjen i innholdet i vedtaket.

Tjenestetildelingssjef opplyser at alle vedtak inneholder både faktiske og juridiske begrunnelser. Vedtakene gir også informasjon om klagerett, herunder klagefrist og hvilken instans klagen skal sendes til. I tillegg fremgår det at brukeren kan få bistand til å fremme klage dersom det er behov. Jurist opplyser at kommunen har etablerte prosedyrer som skal følges i saksbehandlingen. Juristene bistår saksbehandlerne ved behov, blant annet for å sikre at vedtakene er i tråd med gjeldende regelverk.

Revisjonen har fått oversendt følgende dokument som omtalt over: «Innhenting av helseinformasjon i helse- og omsorgstjenester» Formålet med rutinen er å sikre at kommunen innhenter relevant og tilstrekkelig helseinformasjon for å kunne tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til den enkelte bruker. Rutinen beskriver hvordan søknader mottas, registreres og journalføres, hvordan kartleggingssamtaler gjennomføres, og hvordan informasjon vurderes og dokumenteres for å fatte individuelle vedtak.

Omfanget dekker hele saksforløpet fra mottak av søknad til vedtak, inkludert oppfølging, endring og revurdering ved endrede behov, og skal sikre at tjenestetilbudet blir tilpasset den enkeltes behov på en forsvarlig måte.

Revisjonens gjennomgang av de 14 utvalgte brukermappene viser at vedtakene om innvilget brukerstyrt personlig assistanse (BPA) inneholder faktiske og juridiske begrunnelser som fremstår som godt utformet for brukere. Kommunen redegjør i vedtakene for hvorfor beslutningen er fattet slik den er, og det henvises til gjeldende lovverk. Faguttrykk benyttes i svært liten eller ingen grad, noe som gjør teksten tilgjengelig for de aller fleste. I de tilfellene kommunen ikke har behandlet en søknad innen fire uker i

henhold til forvaltningsloven § 11 a, har kommunen sendt ut et foreløpig svar, dette fremkommer av mappegjennomgangen.

Det benyttes en standardisert vedtaksmal som inneholder sentrale elementer som konklusjon, informasjon om mulige endringer i tjenesten, opplysninger om egenandel, klagefrist og fremgangsmåte for å klage, rett til innsyn i saken, samt kontaktinformasjon til saksbehandler. Revisjonens kontroll, som omfatter både noe eldre og nyere vedtak i de 14 mappene, viser at alle vedtakene inneholder disse elementene, og at utformingen av vedtakene har vært den samme fra 2022 frem til revisjonstidspunktet.

4.2.3 Gi brukere tilpasset og forståelig informasjon om rettigheter, tjenestetilbud og BPA

Saksbehandler opplyser at informasjon om rettigheter og tjenestetilbud formidles gjennom vedtakene. Saksbehandler peker samtidig på at det er begrenset med skriftlig informasjon om BPA generelt, og at kommunens nettsider også inneholder lite konkret informasjon.

Saksbehandler forteller at brukere eller søkere i enkelte tilfeller henvises til eksterne kilder, som for eksempel private leverandører av BPA, som kan skape urealistiske forventninger om BPA-tilbudet. Saksbehandler må deretter forklare hvilke tjenester som faktisk kan innvilges, og dette kan gi et krevende utgangspunkt for videre samarbeid med brukeren. Saksbehandler understreker at det burde finnes mer enhetlig og tydelig informasjon, gjerne felles for alle kommuner, som kan bidra til å avklare forventninger og styrke forutsigbarheten for søkerne.

Tjenestetildelingssjef opplyser at innbyggerne også får informasjon om BPA gjennom brukerorganisasjoner og private leverandører. Det finnes i tillegg en nasjonal brukerhåndbok utgitt av Helsedirektoratet, som er tilgjengelig på internett. Noen brukere har satt seg godt inn i ordningen før de søker om tjenester. Videre kan brukerne velge om kommunen eller en privat leverandør skal være arbeidsgiver.

Avdelingsleder opplyser at mange søkere allerede har hatt kontakt med private leverandører og derfor kjenner til BPA-ordningen før de søker. Avdelingsleder understreker likevel at det er viktig at søkerne får konkret informasjon om hva det innebærer å være arbeidsleder, og hva det betyr å ha andre personer arbeidende i eget hjem. Flere av intervjuobjektene opplyste at BPA-selskapene har ansvar for å gi brukerne denne opplæringen, mens kommunen har det overordnede ansvaret for at opplæringen faktisk blir gjennomført. Kommunens oppfølging skjer blant annet gjennom statusmøter.

Revisjonen har fått oversendt et eksempel på et vedtak om helse- og omsorgstjenester, som er utformet med en struktur og språk uten faguttrykk. Dokumentet formidler om søknaden er innvilget eller avslått, og gir en konkret begrunnelse for vedtaket. Vedtaket inneholder også praktisk og relevant informasjon for brukeren, blant annet:

- Tjenestetilbud: Hva slags tjenester som er tildelt, og hvordan de kan endres dersom brukerens funksjonsnivå endres.
- Rettigheter: Brukeren informeres om sin rett til å uttale seg før nye vedtak fattes, om egenandel for enkelte tjenester, og om rett til gratis tannbehandling under visse vilkår.
- Klageinformasjon: Det forklares hvordan brukeren kan klage, frister for klage og mulighet for utsatt iverksetting, samt at pasient- og brukerombudet kan bistå.
- Innsyn og kontaktinformasjon: brukeren får informasjon om retten til å se saksdokumentene og hvordan man kan ta kontakt med saksbehandler ved spørsmål.

Vedtaket er dermed utarbeidet slik at brukeren kan forstå hvilke tjenester som tilbys, hvilke plikter og rettigheter man har, og hvordan man kan reagere dersom man er uenig i vedtaket. Revisjonens gjennomgang viser at språket er konkret og tydelig, og ikke inneholder fagterminologi. Revisjonens mappegjennomgang av 14 tilfeldig utplukket mapper bekrefter de ovennevnte opplysningene om vedtakets oppbygning og språk.

I spørreundersøkelsen revisjonen gjennomførte fikk respondentene mulighet til å svare på følgende påstand: «Jeg opplevde å ha tilgang på tilstrekkelig informasjon vedrørende BPA når jeg søkte om BPA i Fredrikstad kommune». Resultatet viser en relativt spredt svarfordeling, hvor totalt 30 % var enten enig, eller helt enig i denne påstanden, mens 43.3% prosent var uenig, eller helt uenig i denne påstanden. 26.7 % oppga at de verken var uenig eller enig. Respondentene fikk også mulighet til å utdype hva de mente gjennom kommentarer. (se problemstilling 2 i kapittel 5.3, side 15)

4.2.4 Rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning

Tjenestetildelingssjef opplyser at brukerne involveres i hele prosessen, og at det legges vekt på brukermedvirkning i alle ledd av saksbehandlingen. Tjenestetildelingssjef påpeker samtidig at det ofte kan være et gap mellom brukernes forventninger og de tjenestene som faktisk kan innvilges. At brukeren deltar i prosessen innebærer derfor ikke nødvendigvis at vedkommende får innvilget det timetallet eller den tjenesten det er søkt om. Avdelingsleder forteller at det kan være utfordrende når pårørende taler på vegne av brukere med utviklingshemming. Selv om pårørende ofte ønsker det beste, kan deres oppfatning av behovet avvike fra det som faktisk er relevant for brukeren.

Jurist peker på at dette reiser spørsmål om hvor reell brukerstyringen blir for de som ikke selv kan utøve kontroll over ordningen, og hvor grensen for brukermedvirkning skal trekkes. Det kan handle om overordnede valg, som når og hvor man skal motta bistand, men også om detaljer i hverdagen. Jurist fremhever at rettighetslovgivningen skaper store utfordringer både med tanke på ressursmangel og økonomi i kommunen. Brukerne involveres i utforming av tjenesten og vedtaket fra start til slutt, men det er ofte et gap mellom ønskede og faktisk innvilgede tjenester. Jurist påpeker videre at det ofte er ressurssterke pårørende som benytter klageretten.

Revisjonens viser til tidligere beskrevet prosedyre om kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester som legger til rette for brukermedvirkning. Formålet med rutinen er å innhente relevant informasjon om funksjonsnivå slik at tjenestetilbudet kan tilpasses i samarbeid med bruker eller pårørende. Den nevnte prosedyren gjennomføres som en strukturert samtale med bruker eller pårørende, hvor det blir lagt vekt på å få frem hva som er viktig for vedkommende og hvilke mål de har for tjenesten.

Prosedyren sikrer også at samtykke innhentes før opplysninger innhentes fra andre instanser, og at bruker eller pårørende får informasjon om videre prosess. I tillegg kartlegges praktiske forhold knyttet til korttidsopphold, transport, boligsituasjon og fritidsaktiviteter. Gjennom denne tilnærmingen skal bruker eller pårørende aktivt bli involvert i vurderingen ved behov, og tjenestetilbudet skal tilpasses på en måte som reflekterer deres ønsker og forutsetninger.

I brukerundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å besvare følgende påstand: «Jeg opplevde at min rett til å medvirke i utformingen av tjenestene jeg mottar fra kommunen ble ivaretatt i tilstrekkelig grad». Resultatet viste at 43.3% enten var enig eller helt enig i denne påstanden, mens 36.7% var enten uenig eller helt uenig i påstanden. 20% var verken uenig eller enig.

4.2.5 Dokumentere og vurdere brukerens synspunkter og utforme tjenestetilbudet i samarbeid med brukeren så langt som mulig

Jurist opplyser at BPA-ordningen er basert på prinsippet om brukerstyring, der brukeren selv skal bestemme når og hvordan bistanden skal gis. Han påpeker samtidig at ordningen, slik den i dag er innrettet og praktiseres, kan føre til at den reelle medbestemmelsen utvannes. Dette gjelder særlig i saker hvor søkeren har kognitiv svikt, og dermed ikke har forutsetninger for å styre egen ordning. Jurist viser til at ordningen opprinnelig var rettet mot personer med fysiske funksjonsnedsettelse, men da uten kognitive utfordringer, nettopp fordi de hadde mulighet til å ivareta egen styring.

Jurist peker videre på at dagens regelverk bygger på ikke-diskrimineringsprinsippet, som innebærer at alle søkere, uavhengig av kognitivt funksjonsnivå, kan ha rett til BPA dersom vilkårene er oppfylt. Dette reiser spørsmål om hvor reell brukerstyringen blir dersom det i praksis er pårørende eller private leverandører som utøver styringen på vegne av brukeren.

Jurist opplyser at spørsmålet «hva er viktig for deg» legges til grunn for å sikre reell brukermedvirkning så langt det er mulig. Det brukeren gir uttrykk for dokumenteres i journalen, og brukerens mening skal også fremgå av vedtaket. Han presiserer at brukeren alltid skal høres, men at dette ikke nødvendigvis innebærer at vedtaket blir i tråd med brukerens ønsker. Når det gjelder mer detaljerte beskrivelser av hvordan brukeren involveres i utformingen av tjenesten og vedtaket, viser juridisk spesialrådgiver til saksbehandlerne, som har den direkte kontakten med søkerne.

Saksbehandler forteller at brukerens behov kartlegges ved å se på hvilke oppgaver som skal gjøres, og hvor lang tid de faktisk tar. Denne informasjonen brukes som grunnlag for å bestemme hvor mange timer som skal tildeles. Dersom det legges inn begrensninger, for eksempel når det gjelder sosial deltakelse eller aktiviteter, blir dette dokumentert og faglig begrunnet i vedtaket. Saksbehandler understreker at brukeren alltid har mulighet til å klage dersom de er uenige i vurderingen, og at vedtakene utformes slik at både vurderinger og begrunnelser kommer tydelig frem.

Avdelingsleder forteller at brukerens egne beskrivelser er viktig informasjon, og at dette suppleres med opplysninger fra andre instanser som for eksempel hjemmesykepleier. Saksbehandlerne har høy fagkompetanse og etterprøver normalt ikke det brukeren sier dersom det virker rimelig ut fra helhetssituasjonen. Hun understreker betydningen av å levere faglig forsvarlige tjenester, også når de økonomiske rammene er stramme. Det er derfor viktig å være tydelig tidlig i prosessen og avklare forventninger sammen med brukeren. Avdelingsleder peker også på at likeverdighet kan være en utfordring. For brukere med lavt funksjonsnivå kreves det mange timer for å leve et liv som er tilnærmet det andre opplever som normalt. Hun påpeker at opplevelsen av å ha et verdig og likeverdig liv ikke alltid samsvarer med hva som regnes som nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Saksbehandler forteller at når antall timer i BPA vedtaket begrenset eller redusert, dokumenteres dette gjennom kartleggingen og de faglige vurderingene. I vedtaket forklares det hvorfor brukeren får det timetallet som tildeles. Saksbehandler understreker at det ikke er alle ønsker brukerne har som kommunen kan oppfylle, særlig når det gjelder fritid og aktiviteter. Dette er ofte tema i klagesaker, men Statsforvalteren gir sjeldent medhold, og kommunen får i all hovedsak opprettholdt angitt timeantall.

Saksbehandler peker på at brukernes forventninger kan være høye, og at disse ofte er preget av informasjon fra private leverandører og brukerorganisasjoner. Dette kan skape forvirring, særlig fordi det tildeles ulike timetall i forskjellige kommuner. I klageprosesser vurderes det på nytt hva brukeren har uttrykt, men kommunen må samtidig sikre at det som gis av tjenester er tilstrekkelig og forsvarlig. Saksbehandler viser til at klagesaksbehandlingen hos Statsforvalteren kan ta lang tid, i enkelte tilfeller opptil ni måneder. I mellomtiden fortsetter kommunen sin praksis frem til en eventuell endring pålegges.

Revisjonens gjennomgang av de 14 utvalgte brukermappene viser at de fleste inneholder søknader, notater og klager fra brukeren selv, hvor søkerens synspunkter kommer tydelig frem. I flere tilfeller gjelder dette ønsker om flere timer med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for å kunne oppfylle individuelle behov for praktisk bistand.

Revisjonen ser at disse synspunktene er vurdert i kommunens vedtak. I noen tilfeller har kommunen kunnet imøtekomme ønskene fullt ut, mens det i andre tilfeller ikke har vært vurdert som mulig å innvilge de krav eller ønsker brukeren selv har fremmet.

I spørreundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å svare på følgende påstand: «Tjenestene jeg får fra kommunen (gjennom BPA-ordningen) er tilpasset mitt behov». Her svarte 78.6 % av respondentene at de enten var helt enig eller enig i denne påstanden, mens 14.3% var helt uenige. 7.1 prosent var verken uenig eller enig.

4.2.6 Tilpasset medvirkning for brukere som har vansker med å uttrykke seg

Tjenestetildelingssjefen forteller at saksbehandlere har en sammensatt kompetanse og utdanningsbakgrunn, noe som bidrar til at de ansatte kan møte brukerne på deres kognitive nivå. Dette tilpasses individuelt, da behovene varierer mellom brukere. Hun understreker at vedtakene alltid er ment til bruker/søker, og at de utformes på en lettfattelig måte uten unødige bruk av fagspråk og begreper.

Saksbehandler forteller at når brukeren har vansker med å uttrykke seg, involveres pårørende eller andre som kjenner brukeren godt. I BPA-ordninger innebærer det ofte at en annen person enn brukeren selv fungerer som arbeidsleder, såkalt medarbeidsleder³. Saksbehandler har da dialog med medarbeidslederen for å tydeliggjøre rollen og sikre at brukerens behov blir ivarettatt.

Avdelingsleder forteller at mange brukere har med seg pårørende, familie eller andre nære som kan representere dem. Det finnes gode rutiner for dette, og særlig når det gjelder barn, er det viktig også å involvere søsken.

4.2.7 Opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov

Tjenestetildelingssjef opplyser at kommunen gir opplæring til arbeidsledere gjennom egne kurs når bruker velger kommunal BPA. Private leverandører, som utgjør nesten alle BPA-ordningene i kommunen, skal også gi opplæring, og kommunen følger opp at opplæringen faktisk gjennomføres. Dette gjøres gjennom statusmøter, som dokumenteres med referater. Revisjonen har fått oversendt et utklipp fra en BPA kontrakt som viser tydelig at leverandøren har ansvaret for å følge opp opplæringen av arbeidsledere. Vi har også gjennomgått referater fra statusmøter med samtlige BPA leverandører, som viser at referatene innehar et punkt som omhandler oppfølging av arbeidsledere.

Kommunen har ansvar for kvaliteten på tjenestene, selv om de som utfører dem ofte er ufaglærte eller studenter. Statusmøter holdes som hovedregel én gang per år, men også etter behov. Tjenestetildelingssjef forteller at det finnes arbeidsbøker for opplæring i arbeidslederrollen, og kommunen sikrer at BPA leverandørene kun får informasjon om hvilke praktiske hjelpebehov brukeren har, og at det ikke blir utgitt sensitiv informasjon som, for eksempel diagnoser.

Saksbehandler forteller at kommunen eller den private leverandøren som er arbeidsgiver, har ansvar for at arbeidsledere får nødvendig opplæring og støtte, uavhengig av hvordan ordningen er organisert. Deretter forteller saksbehandler at tjenestetildelingssjefen har det overordnede ansvaret for at opplæring og oppfølging blir gjennomført. I tillegg deltar kommunen i et BPA-nettverk med andre kommuner

³ Når en nærstående person eller pårørende fungerer som arbeidsleder for brukeren

for bedre kontakt og samarbeid med leverandører. Opplæringen skal gjøre arbeidsleder i stand til å ivareta rollen, inkludert rekruttering, oppfølging av assistenter, medarbeidersamtaler og å sikre at arbeidsmiljøloven følges.

Videre forteller saksbehandler at det gjennomføres oppstartsmøte med bruker, arbeidsleder, kommune og leverandør, der en sjekkliste gjennomgås, og det holdes årlige møter for oppfølging og tettere samarbeid mellom kommunen, bruker og leverandør. Flere intervjuobjekter beskriver dialogen med enkelte selskaper som utfordrende, og peker på at kvaliteten på samarbeidet kan variere fra leverandør til leverandør.

I brukerundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å svare på følgende påstand: «Jeg opplevde å få tilstrekkelig opplæring vedrørende arbeidslederrollen». 73.3 % av respondentene var enten enig eller helt enig i denne påstanden, mens 16.6 % var uenig eller helt uenig i påstanden. 10 % var derimot verken uenig eller enig.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Innhente relevant og tilstrekkelig helseinformasjon for tilpasset tjenestetilbud

Revisjonen vurderer at Fredrikstad kommune har etablert en strukturert og tydelig prosess for innhenting av opplysninger om brukernes helse og funksjonsevne. Kartleggingen gjennomføres ved hjelp av en definert prosedyre som dekker områder som personlig hygiene, helsetilstand, mobilitet, kommunikasjon og sosial fungering. Dette gir et solid grunnlag for behovsvurdering og tilpasning av BPA-tjenesten.

Saksbehandlere innhenter opplysninger fra fastlege og sykehus når brukeren samtykker til det. I noen tilfeller besøker de også brukeren hjemme for å få et bedre bilde av situasjonen. Før vedtak fattes, drøftes sakene i interne møter slik at flere fagpersoner kan bidra med vurderinger. Revisjonens kontroll av 14 brukermapper viser at det i alle saker er gjennomført kartlegging av daglige aktiviteter (ADL), og at dette brukes som grunnlag for tildeling av tjenester.

Revisjonens undersøkelser viser at mengden innsamlet informasjon kan variere noe fra sak til sak. Dette avhenger ofte av saksbehandlers faglige vurderinger. Denne fleksibiliteten gir mulighet for individuell tilpasning, men kan også føre til ulik praksis. Samlet sett vurderer revisjonen at kommunen har et system og en praksis som sikrer at nødvendig og relevant helseinformasjon blir hentet inn, slik at tjenestene kan tilpasses den enkelte bruker.

4.3.2 Skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har et system og en praksis som oppfyller kravene til saksbehandling av vedtak om helse- og omsorgstjenester, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Kommunen fattet skriftlige vedtak som inneholder både faktiske og juridiske begrunnelser når det gjelder fastsettelse av timeantall opp mot det faktiske bistandsbehovet, og vedtakene inneholder også opplysninger om klagerett, klagefrist og klageinstans. Vedtakene fremstår som godt utformet, med klart språk og uten unødvendige faguttrykk, slik at brukerne lett kan forstå innholdet.

Revisjonens gjennomgang av 14 brukermapper bekrefter at vedtakene følger en standardisert mal med tydelig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter, klageadgang og kontaktinformasjon. Kommunen sender foreløpige svar dersom behandlingstiden overstiger fire uker, i tråd med forvaltningsloven.

Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at skriftlige vedtak med begrunnelse og opplysninger om klagerett blir gitt.

4.3.3 Gi brukere tilpasset og forståelig informasjon om rettigheter, tjenestetilbud og BPA

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune formidler informasjon om rettigheter og tjenestetilbud hovedsakelig gjennom vedtakene. Vedtakene fremstår som tydelige og forståelige, og inneholder konkrete begrunnelser for tildeling av tjenester. Vedtakene beskriver både hvilke tjenester som gis, hvordan endringer kan skje ved endret funksjonsnivå, og hvordan brukeren kan klage eller be om innsyn. Revisjonens gjennomgang av 14 saksmapper bekrefter at vedtakene er utformet med klart språk uten unødig bruk av fagterminologi, og at de i hovedsak gir brukeren et godt grunnlag for å forstå beslutningen.

Samtidig fremkommer det av våre undersøkelser at kommunen i liten grad tilbyr generell og lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen utover selve vedtaksbrevet. For eksempel har kommunens nettsider lite lettfattelig informasjon om BPA-ordningen, og søkere henvises tidvis til eksterne aktører som private

leverandører og brukerorganisasjoner. Dette fører igjen til urealistiske forventninger hos enkelte, og behov for korrigering av disse forventningene fra saksbehandlerne når brukeren søker om tjenester, noe som kan skape et utfordrende utgangspunkt for videre samarbeid med brukeren. Flere intervjuede understrekte behovet for mer enhetlig og tydelig informasjon, for å styrke forutsigbarheten for søkere.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at omtrent 30 prosent av respondentene vurderte informasjonstilgangen om BPA som tilstrekkelig ved søknadstidspunktet, mens rundt 43 prosent oppga det motsatte. Dette viser betydelig variasjon i brukernes erfaringer knyttet til informasjonstilgang før tjenestevedtak foreligger, og underbygger behovet for mer informasjon på et tidligere tidspunkt.

Revisjonens helhetlige vurdering av kriteriet er at kommunen gir brukerne forståelig og relevant informasjon gjennom vedtaksbrevene, men at det er et forbedringspotensial knyttet til å gi bedre informasjonen om BPA-ordningen tidligere, for å sikre alle potensielle søkere får tilstrekkelig innsikt i rettigheter, tjenestetilbud og BPA-ordningens innhold. Kommunen bør vurdere å styrke dette for å fremme lik tilgang til informasjon og bidra til mer realistiske forventninger hos søkere.

4.3.4 Rutiner og retningslinjer for å ivareta brukermedvirkning

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert rutiner som legger til rette for brukermedvirkning i saksbehandlingen. Ifølge tjenestetildelingssjefen involveres brukerne i hele prosessen, og det legges vekt på dialog og samarbeid i alle ledd. Kommunen har utarbeidet en prosedyre for kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester, som danner et grunnlag for å innhente informasjon om brukerens funksjonsnivå, ønsker og mål. Rutinen bidrar til å sikre at tjenestetilbudet tilpasses den enkeltes forutsetninger, og at brukeren eller pårørende får anledning til å medvirke før beslutninger tas.

Gjennom bruk av prosedyren skal det innhentes samtykke før opplysninger deles med andre instanser, og det skal legges vekt på at både bruker og pårørende får informasjon om videre prosess. Dette viser at kommunen har etablert et system for å ivareta brukermedvirkning i tråd med lovverkets intensjoner.

Samtidig fremkommer det fra våre informanter at det ofte kan være et gap mellom brukernes forventninger og de tjenestene som faktisk innvilges. Dette gjelder særlig i saker der pårørende representerer brukere med utviklingshemming eller nedsatt beslutningsevne. Juridisk rådgiver peker på at dette utfordrer grensene for hva som kan anses som reell medvirkning, spesielt når pårørendes syn ikke nødvendigvis samsvarer med brukerens egne behov.

Resultatene fra brukerundersøkelsen viser at brukernes oppfatning av dette er blandet; 43 prosent av respondentene opplever at deres rett til medvirkning blir ivaretatt i tilstrekkelig grad, mens om lag 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at praksisen kan variere noe mellom saksbehandlere, og at en vesentlig andel opplever at de i begrenset grad har reell innflytelse på tjenestens utforming.

Revisjonens helhetlige vurdering av kriteriet er at kommunen har rutiner og retningslinjer som ivaretar brukermedvirkning på en strukturert og systematisk måte. Samtidig tyder funnene på at den faktiske opplevelsen av medvirkning varierer, og at kommunen muligens kan styrke sin praksis for å sikre en forbedret brukermedvirkning. Dette reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk. Forventningsgapet blir særlig tydelig i saker der brukere eller pårørende har en oppfatning av medvirkning som ikke nødvendigvis harmonerer med kommunens fortolkning av juridiske krav og praktiske begrensninger. Dette kan føre til ulike opplevelser av reell innflytelse, der noen brukere opplever at deres stemme blir hørt og vektlagt, mens andre oppfatter at medvirkningen i praksis er begrenset av formelle

og strukturelle forhold. Spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom.

4.3.5 Dokumentere og vurdere brukerens synspunkter og utforme tjenestetilbudet i samarbeid med brukeren så langt som mulig

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert en praksis for å dokumentere og vurdere brukernes synspunkter, behov og ønsker i saksbehandlingen. Jurist og saksbehandlere beskriver at brukermedvirkning står sentralt i BPA-ordningen, og at spørsmålet «hva er viktig for deg» brukes aktivt som utgangspunkt for dialog og kartlegging. Opplysninger om brukerens synspunkter dokumenteres i journal og fremgår av vedtakene. Revisjonens gjennomgang av 14 brukermapper bekrefter at søknader, notater og klager fra brukerne er tydelig nedfelt i saksgrunnlaget, og at disse vurderes konkret i kommunens vedtak.

Kommunen foretar en systematisk kartlegging av behov, der oppgaver og tidsbruk danner grunnlag for tildelt timetall. Dersom det legges inn begrensninger, dokumenteres dette i vedtaket og begrunnes faglig. Saksbehandlerne understreker at vedtakene utformes slik at både vurderinger og begrunnelser fremkommer tydelig, og at brukerne informeres om klagemulighet dersom de er uenige. Revisjonens mappegjennomgang bekrefter at vedtakene inneholder konkrete vurderinger og begrunnelser for timetall og tjenestens omfang.

Flere informanter peker på at det kan være et gap mellom brukernes forventninger og det kommunen faktisk kan innvilge, særlig når ønskene gjelder fritidsaktiviteter eller sosial deltakelse. Kommunen legger imidlertid vekt på å avklare forventninger tidlig i prosessen, og vurderingene fremstår faglig forsvarlige og konsistente. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at om lag 79 prosent av respondentene opplever at tjenestene de mottar er tilpasset deres behov, noe som indikerer at de fleste brukere er tilfredse med tildelingene, selv om enkelte opplever begrenset fleksibilitet.

Revisjonens helhetlige vurdering opp mot kriteriet er at kommunen har etablert en praksis som sikrer at brukernes synspunkter dokumenteres og vurderes i vedtakene, og at tildelt timetall som hovedregel gir brukeren reell mulighet til å styre egen hverdag. Begrensninger fremstår som faglig begrunnede og konkret vurderte.

4.3.6 Tilpasset medvirkning for brukere som har vansker med å uttrykke seg

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune legger til rette for tilpasset brukermedvirkning når brukeren har utfordringer med å uttrykke seg. Tjenestetildelingssjefen opplyser at saksbehandlere har ulik faglig bakgrunn og kompetanse, noe som gjør dem i stand til å møte brukere med ulike forutsetninger. Kommunen tilpasser kommunikasjonen individuelt, og vedtakene utformes i et lettfattelig språk uten bruk av unødvendige faguttrykk. Dette bidrar til at informasjon og beslutninger fremstår forståelige for mottakeren.

Når brukeren har vansker med å formidle egne synspunkter, involveres pårørende eller personer som kjenner brukeren godt. I BPA-ordninger innebærer dette ofte bruk av en såkalt med-arbeidsleder, som har en sentral rolle i dialogen med kommunen. Saksbehandlere opplyser at de følger opp med-arbeidslederens rolle og ansvar for å sikre at brukerens behov og interesser blir ivaretatt.

Avdelingsleder beskriver at det er gode rutiner for involvering av pårørende, og at dette er spesielt viktig i saker som gjelder barn. Her legges det vekt på å inkludere nære familiemedlemmer, også søsken, for å få et helhetlig bilde av brukerens behov og situasjon.

Revisjonen vurderer at kommunen i hovedsak legger godt til rette for tilpasset medvirkning. Praksisen fremstår som fleksibel, med bevisst bruk av språk, kompetanse og pårørendeinvolvering for å sikre at brukernes behov blir forstått og ivaretatt, selv når de ikke selv kan uttrykke seg fullt ut. Revisjonen vil likevel ta forbehold om at det foreligger et begrenset datagrunnlag knyttet til dette kriteriet. Det fremgår ikke av datamaterialet at det er funnet konkrete saker eller dokumentasjon som tydelig viser hvordan denne praksisen faktisk gjennomføres i enkeltsaker. Mangelen på saker som dokumenterer hvordan pårørende eller med-arbeidsleder involveres, eller hvordan kommunikasjonen tilpasses i praksis, gjør det utfordrende å vurdere hvor systematisk og konsekvent tilpasset medvirkning faktisk ivaretas i kommunen. Dette innebærer at vurderingen i stor grad bygger på intervjuer og beskrivelser fra ansatte, snarere enn skriftlig dokumentasjon eller funn i saksmapper.

4.3.7 Opplæring og støtte til arbeidsledere, og følger opp ved behov

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert rutiner for å sikre at arbeidsledere får nødvendig opplæring og støtte, både når kommunen selv er leverandør og når ordningen leveres av private BPA-leverandører. Dersom brukeren velger kommunen som arbeidsgiver, tilbys egne kurs i arbeidslederrollen. Kursene skal gi arbeidslederne kunnskap om oppgaver som rekruttering, oppfølging av assistenter, medarbeidersamtaler og krav etter arbeidsmiljøloven.

Når det gjelder private leverandører, som utgjør flertallet av BPA-ordningene i kommunen, følger kommunen opp at opplæringen faktisk gjennomføres. Dette skjer gjennom statusmøter som dokumenteres med referater, og ved behov gjennom ekstra oppfølgingsmøter. Tjenestetildelingssjefen har det overordnede ansvaret for at kontrakten mellom BPA leverandøren følges, og dermed opplæringsplikten blir ivaretatt. Kommunen deltar i et regionalt BPA-nettverk som legger til rette for erfaringsutveksling og samarbeid med leverandørene. Arbeidsbøker og sjekklistes brukes som verktøy for å strukturere opplæringen og sikre tydelig rolleforståelse hos arbeidslederne. I tillegg gjennomføres det oppstartsmøter mellom kommunen, leverandør og bruker for å sikre felles forståelse av ansvar og forventninger.

Resultater fra brukerundersøkelsen viser at 73 prosent av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring i arbeidslederrollen, mens 17 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at flertallet opplever opplæringen som tilfredsstillende, samtidig som det finnes rom for forbedring i oppfølgingen av enkelte brukere.

Revisjonen vurderer at kommunen i hovedsak oppfylder kriteriet. Det er etablert rutiner for opplæring og oppfølging, og kommunen fører tilsyn med at private leverandører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser. Oppfølgingen av leverandørene fremstår som systematisk, likevel pekes det på av våre informanter at varierende kvalitet i samarbeidet mellom kommunen og enkelte leverandører kan være en utfordring. Dette understreker behovet for at kommunen følger opp leverandørene tett. Utfordringen ligger i å oppdage og utjevne forskjeller mellom leverandørene, slik at alle arbeidsledere får et likeverdig utgangspunkt for å oppfylle sin rolle. Dette er særlig viktig fordi flertallet av BPA-ordningene i kommunen leveres nettopp av private aktører.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonens undersøkelser viser at Fredrikstad kommune har etablert tydelige rutiner og en praksis som i hovedsak sikrer at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) tildeles, utformes og følges opp i tråd med lovverkets krav og intensjoner. Kommunen har et system for å innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukernes helse og funksjonsevne, og denne informasjonen danner et godt grunnlag for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkeltes behov.

Det fattes skriftlige vedtak som er tydelige og godt begrunnede, samt inneholder nødvendig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og klageadgang. Språket i vedtakene er lett forståelig, og uten bruk av unødig fagterminologi. Kommunen gir dermed brukerne et godt grunnlag for å forstå beslutningene som fattes.

Revisjonen vurderer samtidig at kommunen i begrenset grad legger til rette for å formidle lett tilgjengelig informasjon om BPA-ordningen utover det som fremgår av vedtaksbrev og dialogen mellom saksbehandler og bruker, noe også enkelte ansatte påpekte. Brukerundersøkelsens resultater viser også at en vesentlig andel brukere ved søknadstidspunktet hadde begrenset oversikt over ordningens innhold og egne rettigheter, noe som kan ha vært medvirkende til at det har blitt skapt urealistiske forventninger til tjenestens innhold i forkant av søknad.

Kommunen har etablert rutiner for brukermedvirkning og dokumentasjon av brukernes synspunkter. Revisjonen vurderer at brukernes behov og ønsker blir systematisk kartlagt og vurdert i vedtakene, og at tildelt timetall som hovedregel gir reell mulighet til å styre egen hverdag. Kommunen tilrettelegger også for medvirkning når brukere har utfordringer med å uttrykke seg, blant annet ved å involvere pårørende og med-arbeidsledere. Likevel viste brukerundersøkelsen at brukerne har delte oppfatninger; 43 prosent opplever at deres rett til medvirkning ivaretas, mens 37 prosent mener det motsatte. Dette tyder på at opplevelsen av medvirkning varierer, og reiser også spørsmål om hvordan brukernes forventninger til medvirkning samsvarer med det kommunen faktisk kan innfri innenfor rammene av gjeldende lovverk. Spannet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter bidrar til en kompleks situasjon, der opplevelsen av medvirkning ikke alltid er sammenfallende med de juridiske rammene eller kommunens handlingsrom. Revisjonen mener likevel at disse tilbakemeldingene legger et grunnlag for at kommunen bør vurdere om det er et potensiale for å forbedre praksisen knyttet til brukermedvirkning, for å skape enda bedre rammer for dette arbeidet fremover.

Når det gjelder opplæring og støtte til arbeidsledere, har kommunen etablert et system for oppfølging både av egne ansatte og private leverandører. Kommunen fører tilsyn med at private aktører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser, og bruker statusmøter og sjekklistor som verktøy. Brukerundersøkelsen viser at de fleste opplever opplæringen som tilstrekkelig, men at enkelte har behov for tettere oppfølging.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- iverksette informasjonstiltak knyttet til BPA-ordningen, slik at både brukere, pårørende og andre interessenter får tilgang til tydelig, oppdatert og lettfattelig informasjon om BPA
- vurdere tiltak for å forbedre brukermedvirkningen, for å sikre lik mulighet til innflytelse og medbestemmelse for brukerne

5 BRUKERUNDERSØKELSE BPA

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

5.1 Innledning

Revisjonen har lagt til grunn at problemstilling 2 vil være deskriptiv, det vil si at vi presenterer og analyserer resultatene av brukerundersøkelsen blant brukere av BPA i Fredrikstad uten at vi vurderer dette opp mot fastsatte revisjonskriterier. Enkelte funn i brukerundersøkelsen har vi imidlertid også benyttet som grunnlag for vurderinger i problemstilling 1.

5.2 Gjennomføring av spørreundersøkelsen

Revisjonen har gjennomført en spørreundersøkelse som omhandlet i hvilken grad brukerne er fornøyd med tjenestene som ytes gjennom brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Undersøkelsene er gjennomført ved hjelp av det nettbaserte spørreundersøkelsesverktøyet Questback.

Undersøkelsen ble sendt til brukere som per september 2025 hadde et aktivt BPA-vedtak i Fredrikstad kommune. Revisjonen fikk bistand fra administrasjonen i Fredrikstad kommune til å distribuere undersøkelsen til de samtlige 59 BPA-brukere. Dette ble i hovedsak gjort gjennom å sende et informasjonsskriv med lenke og veiledning om hvordan brukerne kunne delta, til brukernes digitale postkasse (digipost e.l.). Det ble lagt opp til at undersøkelsen både kunne bli gjennomført via pc og mobile enheter.

Spørreundersøkelsen ble opprinnelig sendt ut 9. september. Den 12. september ble undersøkelsen sendt på nytt, samtidig som en feil i det opprinnelige informasjonsskrivet ble rettet opp. På grunn av feilen, ble svarfristen utvidet til 21. september. Ved avslutningen av spørreundersøkelsen hadde revisjonen mottatt totalt 30 besvarelser. Noen få respondenter har valgt å ikke svare på samtlige spørsmål, men antall svar per spørsmål er aldri lavere enn 28. Dette gir en svarprosent på om lag 50 %, når vi legger til grunn at det er 59 BPA-brukere i kommunen på revisjonstidspunktet.

Spørsmålene i undersøkelsen er gjennomgått og kvalitetssikret både internt i revisjonen, og av jurist og fagpersoner i kommunens administrasjon. Denne kvalitetssikringen har bidratt til å sikre høy faglig standard på undersøkelsen og redusere risikoen for misforståelser hos respondentene. Dette styrker også troverdigheten i resultatene.

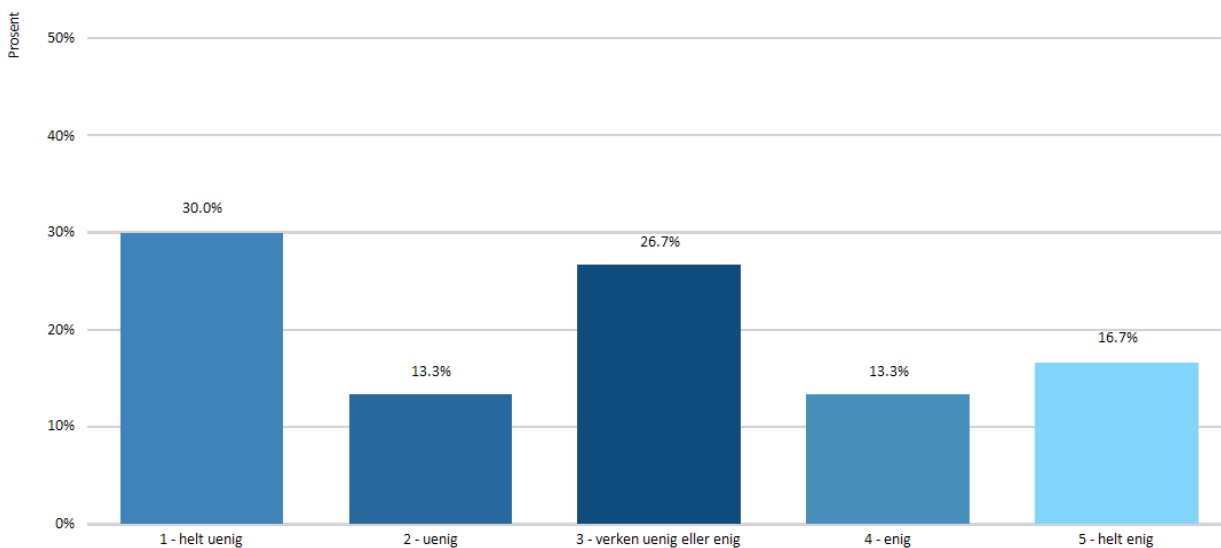
Resultatene fra spørreundersøkelsen er i rapporten presentert i grafer. De fleste spørsmålene i spørreundersøkelsen ble besvart på en 5-punkts skala hvor 1=helt uenig, 2=uenig, 3=verken uenig eller enig, 4=enig og 5=helt enig.

5.3 Resultater og analyse

5.3.1 Informasjon

Som tidligere nevnt var det 30 brukere av BPA som besvarte spørreundersøkelsen, alle de 30 respondentene oppga at de har mottatt BPA-tjenester i 4 år eller mer.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal brukere ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet (BPA) for å kunne ivareta sine rettigheter. I påstanden nedenfor spurte vi respondentene om hvordan de opplevde informasjonen de mottok om BPA da de søkte om ordningen i Fredrikstad kommune.



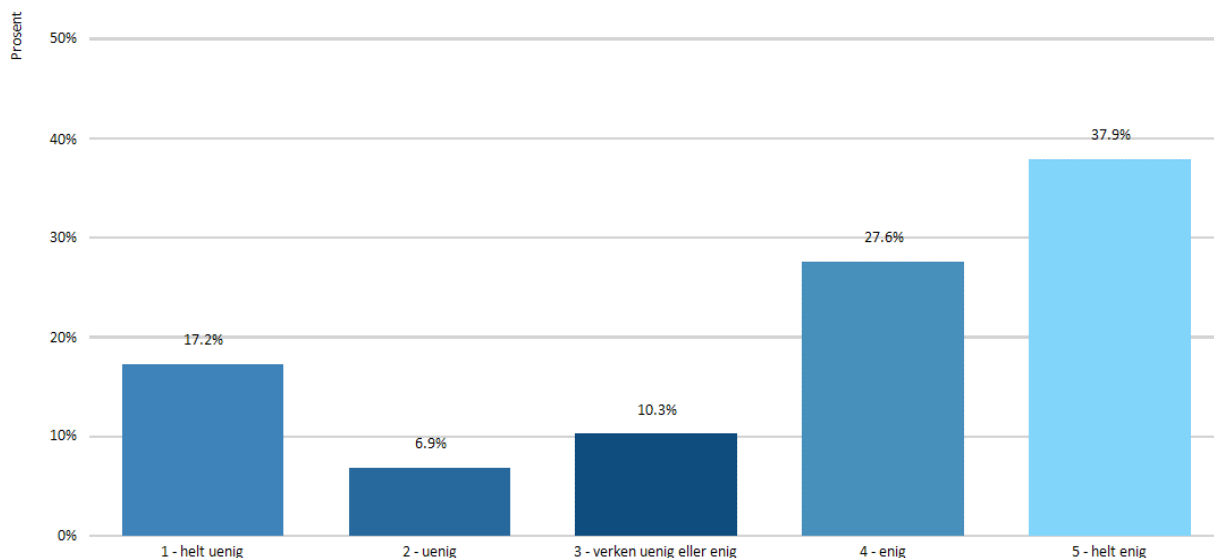
Graf 1 Jeg opplevde å ha tilgang på tilstrekkelig informasjon vedrørende BPA når jeg søkte om BPA i Fredrikstad kommune

Grafen viser at 43.3 % er helt uenig eller uenig i at de har fått tilstrekkelig informasjon. 26.7 % er verken enig eller uenig, og 30 % er enig eller helt enig i denne påstanden.

Det ble gitt mulighet for respondentene å legge inn en kommentar for å supplere besvarelsen av ovennevnte spørsmål, og vi mottok 16 kommentarer. Kommentarene handlet i all hovedsak om at flere brukere over tid har opplevd mangelfull eller ingen informasjon fra Fredrikstad kommune om BPA-ordningen. Mange har fått nødvendig informasjon gjennom andre brukere, pårørende eller leverandører, særlig Uloba, som trekkes frem med gode erfaringer. Flere beskriver at kommunen tidligere hadde lite kunnskap om BPA, og enkelte opplevde feilinformasjon, avvisende holdninger og en lite imøtekomende praksis. Noen forteller også om en lang og krevende prosess for å få innvilget BPA.

5.3.2 Arbeidslederrollen

Respondentene ble bedt om å oppgi hvem som har arbeidslederrollen i forbindelse med deres BPA-ordning. 50 % av respondentene oppga at de ivaretok arbeidslederrollen selv, og 50 % svarte at pårørende ivaretok arbeidslederrollen. Deretter besvarte respondentene to påstander om opplevelsen av informasjonen og opplæringen de fikk vedrørende arbeidslederrollen når de søkte om BPA-tjenester i Fredrikstad kommune.



Graf 2: Jeg opplevde å få tilstrekkelig informasjon vedrørende arbeidslederrollen

Grafen viser at totalt 65 % er enig eller helt enig i at de fikk tilstrekkelig informasjon om arbeidslederrollen, mens om lag 10 % verken var uenig eller enig. Totalt 24 % var uenig eller helt uenig i at de hadde fått tilstrekkelig informasjon.

Respondentene ble også spurt om de opplevde å få tilstrekkelig opplæring vedrørende arbeidslederrollen, her svarte 73 % enig eller helt enig. 10 % svarte verken uenig eller enig, og om lag 17 % svarte helt uenig eller uenig.

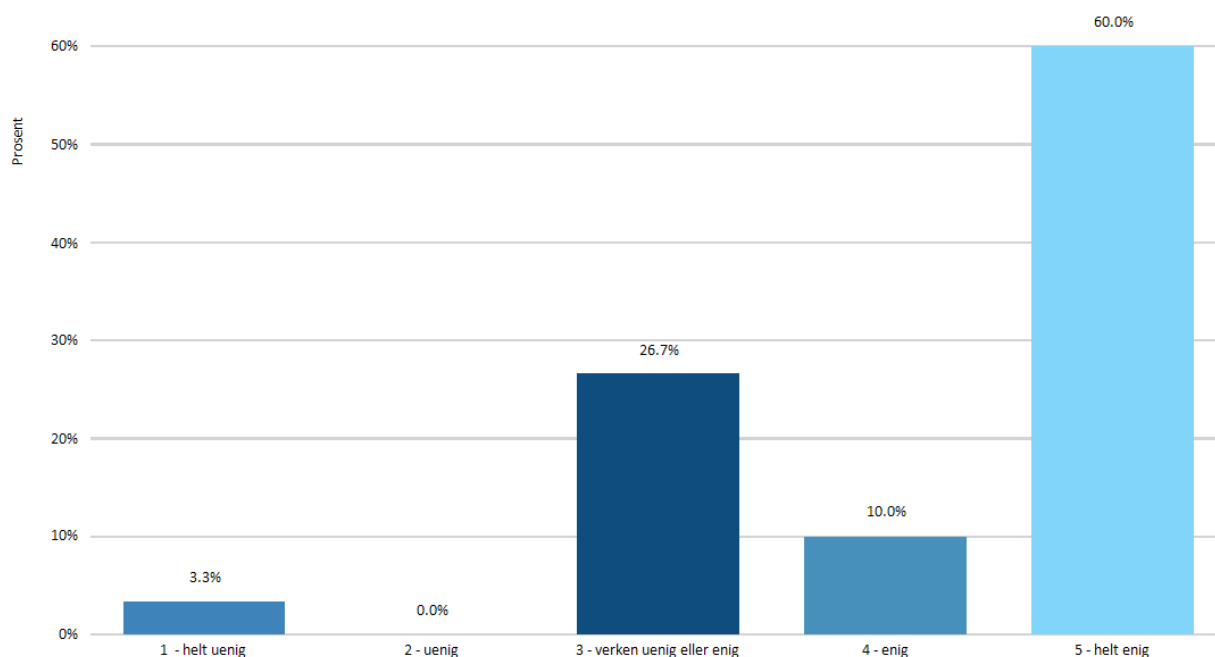
Respondentene fikk anledning til å utdype hvordan de har opplevd informasjonen og opplæringen de har mottatt knyttet til arbeidslederrollen. Det kom inn totalt 17 kommentarer. I hovedsak gikk kommentarene ut på at brukerne i liten grad har fått informasjon og opplæring om arbeidslederrollen fra Fredrikstad kommune⁴. I stedet har de fleste opplevd at private leverandører, særlig Uloba, har gitt nødvendig opplæring gjennom kurs, rådgivning og støttefunksjoner.

Flere beskriver at kommunens bidrag har vært fraværende eller mangelfullt, med lite systematikk og svak kunnskap. Enkelte opplever at informasjon fra kommunen har kommet fragmentert og først i etterkant av feil eller utfordringer. Samtidig trekkes Uloba og andre tilbydere frem som tydelige, stabile og viktige kilder til kompetanse for å mestre arbeidslederrollen.

⁴ Det er kontraktsfestet at den private leverandøren har ansvaret for å gi opplæring i ordninger som drives utenfor kommunen, mens kommunen har ansvar for å påse at kontrakten etterleveres i praksis. Det er derfor naturlig at brukernes kommentarer om kommunens informasjon og opplæring gjenspeiler dette ansvarsforholdet.

5.3.3 Egenandelen

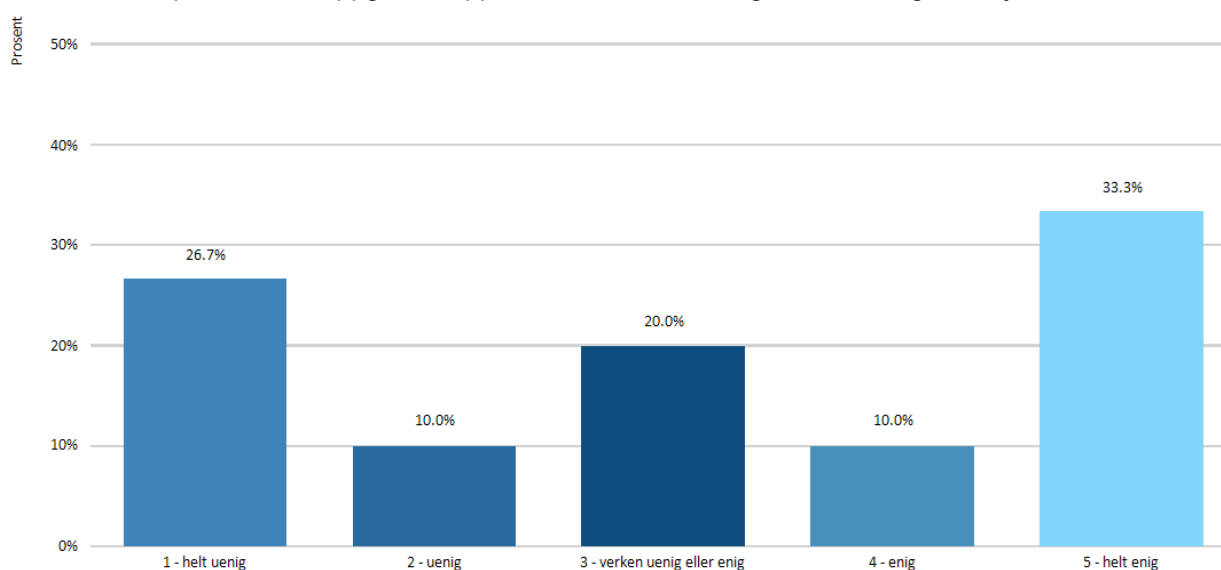
Respondentene ble bedt om å besvare følgende spørsmål: «Jeg synes det er tungt å betale egenandelen, det belaster økonomien min for mye». 70 % av respondentene var enig eller helt enig i denne påstanden. Om lag 27 % svarte verken uenig eller enig, mens 3.3 % svarte helt uenig.



Graf 3 Jeg synes det er tungt å betale egenandelen, det belaster økonomien min for mye

5.3.4 Brukermedvirkning

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven skal kommunen vurdere individuelt om BPA er den mest hensiktsmessige ordningen for å dekke behovene til søkeren. Brukere skal medvirke når helse- og omsorgstjenester gjennomføres, og brukeres meninger skal legges stor vekt på når tjenestene utformes. Kommunen skal involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. I påstanden under har respondentene oppgitt sin opplevelse av medvirkningen i utformingen av tjenestene.



Graf 4 Jeg opplevde at min rett til å medvirke i utformingen av tjenestene jeg mottar fra kommunen ble ivarettatt i tilstrekkelig grad

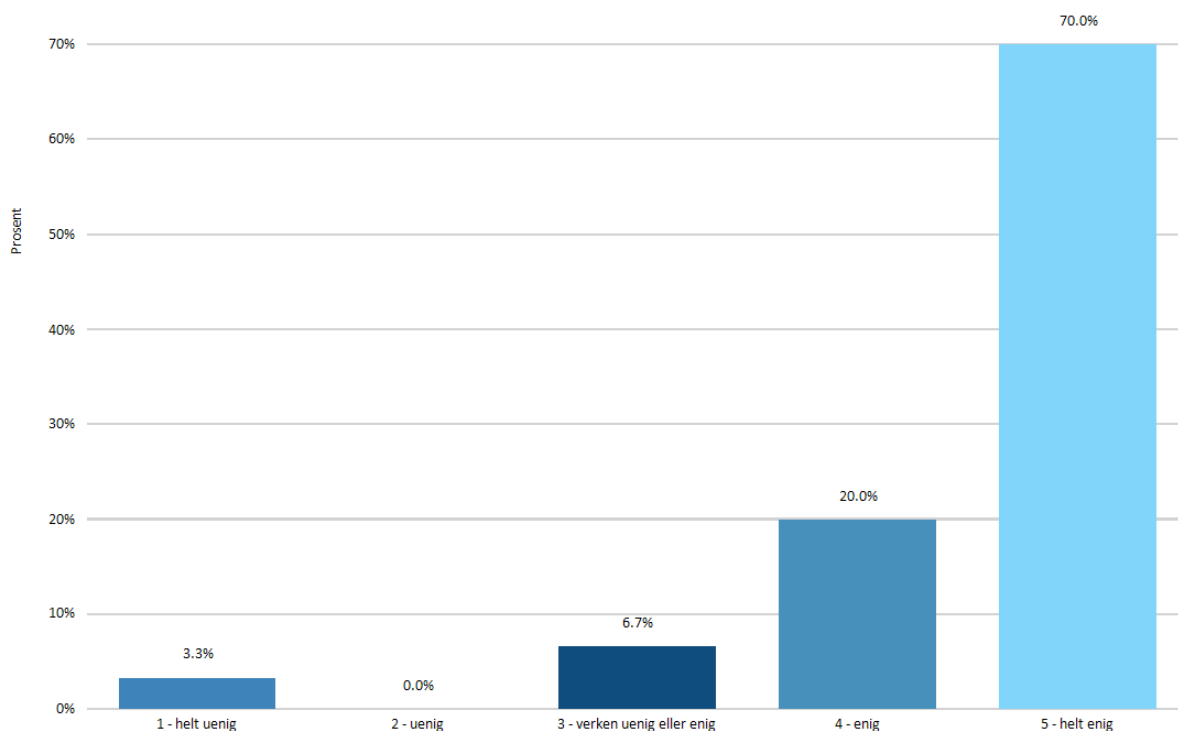
Resultatene viser at 43.3 % av respondentene var enten helt enig, eller enig i påstanden. 20 % var verken enig eller uenig, mens om lag 37 % var helt uenig eller uenig i påstanden.

Det ble gitt mulighet for å legge inn en kommentar vedrørende hvordan brukere opplevde muligheten til å medvirke i tilknytning til din BPA-søknad. Vi mottok totalt 11 kommentarer som oppsummert omhandlet store variasjoner i brukernes opplevelse av medvirkning i forbindelse med BPA-søknad. 3 kommentarer beskriver god kommunikasjon, dialog og opplevelse av å bli hørt, særlig i nyere tid og med enkelte saksbehandlere. Samtidig viser 6 kommentarer til at medvirkningen har vært begrenset eller fraværende, og at kommunen i flere tilfeller har forsøkt å tilby alternative tjenester som hjemmehjelp og støttekontakt fremfor BPA.

Flere opplever at timetallet systematisk reduseres i forhold til behov, at begrunnelsene bygger på beregning av minutter for hver aktivitet, og at klage til Statsforvalteren ofte er nødvendig for å få innvilget flere timer. Enkelte uttrykker sterk misnøye og opplever kommunen som motvillig til brukerstyring, mens andre peker på at brukermedvirkningen har blitt bedre de siste årene.

5.3.5 Opplevd kvalitet på tjenestene

I påstanden under ble brukerne bedt om å vurdere i hvilken grad de er fornøyd med tjenestene de mottar. Om lag 90 % av respondentene svarte at de er fornøyd eller godt fornøyd med tjenestene de mottok (enig eller helt enig). Om lag 7 % svarte verken enig eller uenig, mens 3.3 % svarte helt uenig.



Graf 5 Jeg er fornøyd med tjenestene jeg får gjennom BPA-ordningen

Respondentene ble også gitt mulighet til å legge igjen en kommentar om hvordan de opplevde kvaliteten på tjenesten. Her mottok vi totalt 11 kommentarer som i hovedsak omhandlet følgende temaer:

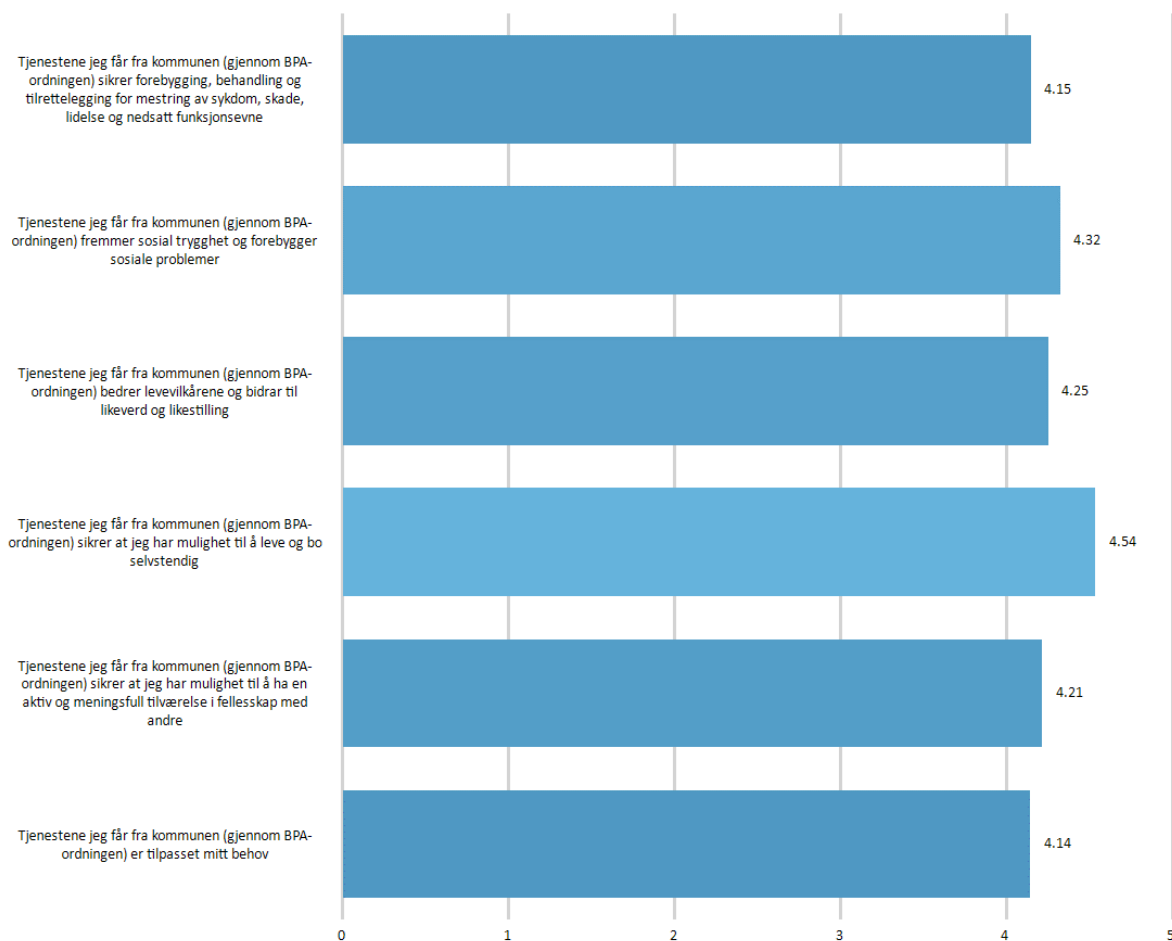
- i hovedsak opplever brukerne at BPA-tjenestene er svært positive og avgjørende for at de kan leve selvstendige og likestilte liv.

- mange fremhever at ordningen gir dem mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre, stå i arbeid, ta vare på familie og leve et rikt hverdagsliv med medbestemmelse.
- brukerne trekker særlig frem muligheten til å ansette egne assistenter, utforme vaktplaner og selv velge personer de trives med, som en stor styrke ved ordningen.
- flere beskriver BPA som et «likestillingsverktøy» som gir trygghet, struktur og frihet.

Leverandører, særlig Uloba, omtales som viktige bidragsytere med god opplæring og ivaretagelse av både brukere og arbeidsledere. Enkelte brukere gir også ros til saksbehandlere i kommunen som oppleves lyttende og forståelsesfulle. Samtidig nevnes det at tildelt timetall for noen oppleves som for lavt i forhold til behov. Hovedinntrykket er likevel at BPA fremstår som en livsnødvendig tjeneste som gir brukerne mulighet til å leve selvstendige, meningsfulle og aktive liv.

5.3.6 Helse- og omsorgstjenestens formål

Påstandene i grafen under er knyttet til hva helse- og omsorgstjenesteloven sier er målet med tjenestene som ytes. Respondentene ble bedt om å svare på om de opplever at BPA-tjenesten oppfyller disse målene i deres tilfelle. Påstandene ble besvart på en 5-punkts skala hvor 1=helt uenig, 2=uenig, 3=verken uenig eller enig, 4=enig og 5=helt enig. Det var også mulig å besvare påstandene med «Ikke aktuelt».



Graf 6 Helse- og omsorgstjenestens formål

Resultatet viser at gjennomsnittlig skår for alle påstandene knyttet til målene med loven om helse- og omsorgstjenester var på totalt 4.27 av 5. Dette innebærer at de aller fleste respondenter var enig i at lovens mål ble oppnådd i deres tilfelle, men likevel svarte et fåtall av respondentene at de var helt uenig i en del av påstandene.

Respondentene fikk mulighet til å legge igjen en kommentar hvor de fikk muligheten til å utdype hvordan de opplever at BPA-ordningen ivaretar lovens mål. Det ble totalt mottatt 12 kommentarer, hvor 7 av de var av en positiv karakter, mens 4 var negative til at BPA-ordningen ivaretar lovens mål.

Et hovedtrekk ved tilbakemeldingene var at mange brukere opplever ordningen som avgjørende for å leve et selvstendig og meningsfullt liv i tråd med lovens mål om mestring og deltakelse. Flere forteller også at BPA gjør det mulig å være i jobb, delta sosialt og unngå isolasjon, og beskriver assistentene som viktige for å opprettholde både fysisk og psykisk helse.

Samtidig peker flere på at kommunene generelt ofte tildeler for få timer, noe som gjør at brukere må velge mellom å få dekket praktiske behov eller å være aktive og sosiale. Noen opplever også kutt i timetall og lang saksbehandlingstid ved klager, noe som skaper utrygghet. Andre viser til gode erfaringer med avtaler og leverandører, men helhetsbildet er at mange mener BPA burde forankres tydeligere i prinsippene om selvbestemmelse og likestilling, og ikke kun som en helsetjeneste.

Avslutningsvis fikk respondentene mulighet til å komme med forslag til forbedringer knyttet til BPA-ordningen, enten knyttet til BPA-leverandøren de benytter, eller Fredrikstad kommune. Det ble mottatt totalt 18 kommentarer hvor 11 var av en negativ karakter, mens 3 var positive. Revisjonen vil påpeke at det er naturlig at en del tilbakemeldinger her var kritiske/negative, all den tid vi ba om informasjon om forbedringsområder.

Revisjonen vil trekke frem følgende hovedtrekk i tilbakemeldingene:

- Mange brukere forteller at ordningen er avgjørende for et selvstendig og meningsfullt liv, men at den oppleves sårbar slik den er organisert i dag. Flere mener at brukeren selv må få mer å si i fastsettelsen av timetall, og at ordningen bør være en universell rettighet, statlig finansiert og regulert under likestillings- og diskrimineringsloven.
- Flere er fornøyde når de har nok timer og stabile rammer, men forteller at små endringer i kommunens vurderinger kan få store konsekvenser. Det pekes på at kommunene ofte mangler kunnskap om BPA, og at noen brukere ikke engang har blitt informert om muligheten for ordningen. Manglende timer og kutt i vedtak beskrives som begrensende for arbeid, sosiale aktiviteter og livskvalitet, og mange opplever at økonomi prioriteres foran behov.
- Det trekkes også frem utfordringer med arbeidsledelse, særlig når den ivaretas av eldre pårørende uten godtgjøring⁵, samt manglende opplæringstilbud for assistenter. Flere peker på at BPA-selskapene har bedre brukerfokus og systemer enn kommunale tjenester. Samlet viser svarene et tydelig ønske om mer forutsigbarhet, bedre rammer og at BPA må forstås som et verktøy for likestilling og deltakelse – ikke kun som en helsetjeneste.

⁵ Rundskriv I/9-2015 punkt 4.3 presiserer at kommunen ikke har plikt til å betale lønn eller godtgjørelse for arbeidslederoppgaver.

5.4 Konklusjon

Spørreundersøkelsen viser at brukerne av BPA i Fredrikstad kommune i hovedsak opplever tjenestene de mottar som avgjørende for å kunne leve selvstendige og meningsfulle liv. Alle respondentene har mottatt BPA-tjenester i over fire år, og mange beskriver tjenesten som et likestillingsverktøy som gjør det mulig å delta i arbeid, familieliv og sosiale aktiviteter på lik linje med andre. Om lag 90 prosent av respondentene oppgir at de er fornøyde med tjenestene de mottar, og gjennomsnittsskåren på 4,27 av 5 på spørsmål knyttet til helse- og omsorgstjenestelovens formål, viser at tjenestene brukerne mottar bidrar til mestring, trygghet og deltakelse i samfunnet.

Samtidig peker resultatene på noen utfordringer. Mange brukere opplevde at informasjonen de fikk da de søkte om BPA var mangelfull. Nesten halvparten av respondentene oppgir at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon om ordningen, og flere beskriver at de har hentet nødvendig kunnskap gjennom private leverandører, særlig Uloba som har flest ordninger i kommunen, eller gjennom andre kilder. Enkelte brukere kommenterer at kommunens informasjon til brukere tidligere har vært formidlet på en lite systematisk måte, og at prosessen frem mot vedtak har vært krevende.

Når det gjelder arbeidslederrollen, viser resultatene et mer positivt bilde. Om lag to tredjedeler av respondentene opplever å ha fått tilstrekkelig informasjon, og over 70 prosent er fornøyde med opplæringen. Flere fremhever at private leverandører har hatt en avgjørende rolle i å tilby kurs, rådgivning og støtte, mens kommunens bidrag oppleves som mer begrenset. Det er kontraktsfestet at den private leverandøren har ansvaret for å gi opplæring i ordninger som drives utenfor kommunen, mens kommunen har ansvar for å påse at kontrakten etterleves i praksis. Det er derfor naturlig at brukernes kommentarer om kommunens informasjon og opplæring gjenspeiler dette ansvarsforholdet.

Undersøkelsen viser også at brukernes opplevelse av medvirkning i utforming av tjenestene er delt. 43 prosent opplever å ha fått medvirket reelt i utformingen av sine tjenester, mens 37 prosent mener det motsatte. Kommentarene viser at noen opplever god dialog og imøtekommenhet fra kommunen, mens andre beskriver liten reell innflytelse og behov for å klage inn sin sak for å få dekket faktiske behov.

Brukerundersøkelsen viser også at en stor andel av respondentene opplever egenandelen som en betydelig økonomisk belastning. Hele 70 prosent oppga at det var tungt å betale egenandelen, og uttrykte at dette i stor grad påvirket deres privatøkonomi.

Et stort flertall av brukerne peker på at BPA-ordningen i seg selv fungerer godt når rammene er stabile, men at ordningen oppleves sårbar for endringer i vedtak eller reduksjoner i timetall. Flere mener at BPA bør forstås og praktiseres som et virkemiddel for likestilling og deltakelse i samfunnet.

Samlet viser spørreundersøkelsen at BPA-ordningen i Fredrikstad kommune i stor grad oppleves som verdifull for brukerne, men at det fortsatt er variasjon i opplevelsen av informasjon, medvirkning og opplæring. Brukernes tilbakemeldinger gjennom kommentarer peker på at stabilitet, forutsigbarhet og tydelig kommunikasjon er avgjørende faktorer for et velfungerende og rettferdig BPA-tilbud.

6 KILDER

Lover, forskrifter og veiledere på området

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2
- Forvaltningsloven §§ 11 & forvaltningsloven § 24,25
- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2
- Helsedirektoratets opplæringshåndbok for BPA (S-2313).
- Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Rutiner og retningslinjer fra administrasjonen

- #Levemittliv
- Bekreftelse til privat leverandør
- Blankett 8435 A - Kontrakt med leverandør
- Blankett 8435 B -Individuell kontrakt
- BPA kriterier
- Brukerstyrt personlig assistanse -prosedyre
- Forhåndsvarsel
- Kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester
- Melding om saksbehandlingstid
- NS 8435_2017
- Samhandling mellom arbeidsleder og arbeidsgiver (Fredrikstad Kommune)
- Sjekkliste ved saksbehandling
- Stillingsbeskrivelse assistent
- Søknad til vedtak -saksbehandlingsprosedyre
- Vedtak om egenbetaling
- Vedtak om helse- og omsorgstjenester



ØSTRE VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS

Råkollveien 103
1664 ROLVSØY

~~Untatt offentlighet: Offl. § 5, 2. ledd~~

Deres referanse

Vår referanse
2025/10870-11 (PALKLA)

Dato
06.11.2025

Kommunedirektørens kommentarer til høringsutkast av forvaltningsrevisjon BPA

Vi viser til revisjonens henvendelse i epost datert 30.10.2025, med anmodning om kommunedirektørens kommentarer til ovennevnte forvaltningsrevisjon på BPA med frist 6.11.2025

Generelt om rapporten og vurderingene:

Problemstilling 1: Er kommunens saksbehandling og brukermedvirkning knyttet til BPA i tråd med gjeldende regelverk og retningslinjer?

Saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens krav om forsvarlig, rettferdig og effektiv behandling.

Kommunen skal sørge for at søknader om BPA blir behandlet uten ugrunnet opphold, med dokumentasjon av helse- og omsorgsfaglige vurderinger som grunnlag for vedtak.

Kommunen skal sikre at brukeren gis reell mulighet til å medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene. Dette innebærer at brukeren skal bli hørt og få anledning til å uttale seg i forbindelse med saksbehandlingen.

Problemstilling 2: I hvilken grad er brukerne av BPA fornøyd med tjenesten de mottar?

Problemstillingen er deskriptiv. Formålet har vært å kartlegge brukernes tilfredshet med tildelingsprosessen og BPA-tjenesten i Fredrikstad kommune, samt å gi brukerne anledning til å komme med innspill til forbedringsområder. Datagrunnlaget bygger på en spørreundersøkelse rettet mot både brukere.

Forvaltningsrevisjonsrapporten om BPA i Fredrikstad, tar for seg et svært viktig område, hvor Fredrikstad kommune bruker mye ressurser, og hensynet til bruker står sentralt, med store menneskelige konsekvenser av vedtak og beslutninger.

Fagområdet har stor interesse og oppmerksomhet fra offentligheten, media og pårørende.

Kommunedirektøren vurderer det som betryggende at revisjonsrapporten bekrefter at Fredrikstad kommune har god etterlevelse av gjeldende regelverk for tildeling av BPA, og at Helseforvaltning og koordinering Fredrikstad kommune har etablert tydelige rutiner og en praksis som i hovedsak sikrer at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) tildeles, utformes og følges opp i tråd med lovverkets krav og intensjoner. Kommunen har et system for å innhente relevant og tilstrekkelig informasjon om brukernes helse og funksjonsevne, og

Kommunesekretariatet

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no
Org.nr: 940 039 541 Bank: 5122 05 77000

Besøksadresse: Nygaardsgt. 16, 1606 Fredrikstad
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no
Telefon: 69 30 60 00

denne informasjonen danner et godt grunnlag for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkeltes behov.

Det fattes skriftlige vedtak som er tydelige og godt begrunnede, samt inneholder nødvendig informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og klageadgang. Språket i vedtakene er lett forståelig, og uten bruk av unødig fagterminologi. Kommunen gir dermed brukerne et godt grunnlag for å forstå beslutningene som fattes.

Revisjonen finner at kommunen har systemer for oppfølging og støtte til arbeidsledere, og at kommunen har etablert system for oppfølging av egne ansatte og private leverandører. Videre at kommunen fører tilsyn at private aktører oppfyller kontraktsfestede forpliktelser og bruker statusmøter og sjekklister som verktøy. Kommunedirektør vurderer dette som tilfredsstillende.

Videre er det gledelig at revisjonen ikke finner avvik i undersøkelse av problemstilling 1, men kommer med anbefalinger om å vurdere tiltak for å forbedre informasjonstiltak på BPA og brukermedvirkning.

Til problemstilling 2 I hvilken grad er brukerne fornøyd med tjenestene de mottar har kommunedirektøren følgende kommentarer:

Fredrikstad kommune tar til etterretning at opplevd rett til brukermedvirkning varierer hos de som har svart på undersøkelsen. Dette samstemmer med den erfaringen kommunen har på området.

Kommunedirektør vurderer det som positivt at rapporten belyser spennet mellom individuelle forventninger og lovfestede rettigheter. Dette perspektivet bidrar til å synliggjøre kompleksiteten som kan oppstå i møtet mellom innbygger og tjenesteapparat, og som kan føre til at medvirkningen fra innbyggernes side ikke alltid oppleves som reell eller tilstrekkelig, noe også revisjonen påpeker i sin konklusjon

Brukere skal få medvirke/ bli tatt med på råd i utforming av tjenestetilbudet, men dette betyr ikke at bruker selv kan bestemme hvilken tjeneste de skal få og omfang av denne.

Kommunedirektør vurderer at de to anbefalingene i del 1 med fordel kan ses i sammenheng, og at fremtiden krever tydeligere og mer tilgjengelig informasjon, slik det også fremheves i rapporten «Tid for handling». Dette vil kunne bidra til en bedre opplevelse av medvirkning.

Kommunen har et ansvar for på sikre likeverdige tjenester for alle innbyggere, og rapportens funn gir et viktig grunnlag i det videre arbeidet med å styrke informasjonstilgangen knyttet til kommunens ulike tjenestetilbud.

Vi takker for et godt samarbeid gjennom revisjonsperioden og vil følge opp anbefalingene i rapporten.

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Pål Henning Klavenes

Saksnr.: 2025/76
Dokumentnr.: 66
Løpenr.: 298165/2025
Klassering: 3004-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/47

Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Boligforvaltning - kommunale utleieboliger"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget vurderer at bystyrets vedtak er fulgt opp og blir arbeidet med. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget ber om en muntlig informasjon fra kommunedirektør høsten 2026, om hvordan punktene er blitt implementert og ferdigstilt i kommunen.

Fredrikstad, 11.11.2025

Vedlegg

1. Tilbakerapportering til kontrollutvalget, datert 11.11.2025 – Oppfølging av Kontrollutvalgets vedtak av Boligforvaltning - kommunale utleieboliger i sak 25/8, den 05.02.2025.
2. Boligstrategi for Fredrikstad kommune.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Bystyresak 3/25, den 13.02.2025 (Oppfølgingsrapport «Boligforvaltning - kommunale utleieboliger»).
- Kontrollutvalgssak 25/8, den 05.02.2025 (Oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Boligforvaltning - kommunale utleieboliger»).

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Boligforvaltning - kommunale utleieboliger i februar 2025. Den gang fremkom det av rapporten at revisjonen konkluderte med at fem av elleve anbefalinger var fulgt opp. Tre var delvis fulgt opp og resterende tre var ikke fulgt opp. Ett punkt som omhandlet eiendomsstrategi, ble vurdert til at kommunedirektør ikke skulle følge opp. Dette grunnet at bystyret har vedtatt en utredning om ny organisering av kommunale boliger og formålsbygg. I en eiendomsstrategi for

kommunale boliger vil organisering av området være et vesentlig element som må utredes først.

Det var derfor fem områder som skulle følges opp videre.

Kontrollutvalget fattet følgende innstilling til bystyret, bystyret vedtok innstillingen:

1. Bystyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Boligforvaltning - kommunale utleieboliger», til orientering.

Kommunedirektøren skal gi skriftlig informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har ferdigstilt arbeidet med å:

- etablere målsettinger for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens utleieboliger.
- ferdigstille overordnet ROS-analyse for etat Bygg og eiendom.
- utarbeide tilstandsrapporter og vedlikeholdsplaner for alle kommunale utleieboliger.
- gjennomføre kompetansekartlegging og vurdering av kompetansebehov i virksomhet Boligbygg.
- utarbeide rutiner og arbeidsprosesser som er optimalisert for effektiv gjennomføring av leietakerskifter. Den skriftlige informasjonen gis til kontrollutvalgets siste møte i 2025.

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

«Denne tilbakerapporteringen dokumenterer hvordan kommunen har fulgt opp bestillingen fra bystyret 13. februar 2025.

De tiltakene som er igangsatt og ferdigstilt viser en tydelig utvikling mot en mer profesjonell, effektiv og helhetlig boligforvaltning.

Kommunedirektøren vurderer at gjestående punkter kan lukkes innen våren 2026 dersom fremdriften opprettholdes.»

Vurdering

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

Sekretariatet vurderer at kommunedirektør viser til tiltak som er gjort for å følge opp bystyrevedtaket. Sekretariatet vurderer at alle punktene er fulgt opp, men ikke alt er ferdigstilt.

Sekretariatet oppsummerer punktene under:

- etablere målsettinger for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens utleieboliger.

Sekretariatets vurdering er at arbeidet er igangsatt, men ikke ferdigstilt. Forventet ferdigstillelse våren 2026.

- ferdigstille overordnet ROS-analyse for etat Bygg og eiendom.

Sekretariatet viser til at det står at arbeidet er godt i gang og forventes ferdigstilt i løpet av 2025.

- utarbeide tilstandsrapporter og vedlikeholdsplaner for alle kommunale utleieboliger.

Sekretariatet vurderer at arbeidet er igangsatt, men ikke ferdigstilt. Det står i kommunedirektørens tilbakemelding at det er forventet slutført innen utgangen av 2025.

- gjennomføre kompetansekartlegging og vurdering av kompetansebehov i virksomhet Boligbygg.

Sekretariatet vurderer at punktet er gjennomført.

- utarbeide rutiner og arbeidsprosesser som er optimalisert for effektiv gjennomføring av leietakerskifter. Den skriftlige informasjonen gis til kontrollutvalgets siste møte i 2025.

Det er sekretariatets vurdering at arbeidet er gjennomført, nye rutiner skal implementeres i løpet av høsten 2025.

Det er sekretariatets vurdering at kontrollutvalget kan ta informasjonen fra kommunedirektør til orientering. Siden alle punktene er påbegynt og har en forventet sluttdato, vurderer sekretariatet at kontrollutvalget ikke trenger ytterligere tilbakemeldinger fra kommunedirektør. Hvis kontrollutvalget ønsker det, så kan de be om en muntlig orientering høsten 2026 om hvordan punktene er innarbeidet.

Tilbakerapportering til kontrollutvalget

Innledning

Bystyret behandlet 13. februar 2025 oppfølgingsrapporten til forvaltningsrevisjonen «Boligforvaltning – kommunale utleieboliger».

I vedtaket ble det bestilt tilbakerapportering til kontrollutvalget når gjenstående punkter i revisjonen er fulgt opp.

Denne saken utgjør kommunedirektørens svar på bestillingen, og gir en faglig redegjørelse for hvordan de ulike punktene er fulgt opp.

Tidslinje – oppfølging av forvaltningsrevisjonen

- Oktober 2023: Forvaltningsrevisjon «Boligforvaltning – kommunale utleieboliger» behandlet i bystyret. 11 punkter ble bestilt fulgt opp.
- November 2024: Virksomhet Bolig etablert som ny enhet med ansvar for forvaltning, drift og formidling.
- Januar 2025: Oppfølgingsrapport levert. Status: 5 punkter fulgt opp, 3 delvis, 3 ikke fulgt opp.
- Februar 2025: Bystyret tar oppfølgingsrapporten til orientering (sak 3/25) og bestiller tilbakerapportering til kontrollutvalget på gjenstående punkter.
- Våren 2025:
 - ROS-analyse og internkontrollarbeid igangsatt
 - Kompetansekartlegging gjennomført
 - Boligstrategi ferdigstilt og integrert i boligplanarbeidet
 - Nye rutiner for leietakerskifter klare til implementering
 - Vurdering av overføring av vaktmesterressurser fra Teknisk til Bolig
 - Miljøvaktmester dedikert til oppfølging av brann, elektro og HMS
- Mai 2025: Samfunnsutvalget orientert om status – grunnlaget for bærekraftig drift og strategisk boligforvaltning etablert.
- September 2025: Strategisk porteføljestyling videreutvikles. Prognoser utarbeides for boligbehov til ulike målgrupper (funksjonsvariasjoner, psykiske lidelser).

Samarbeid med utbyggere utvides, flere tilvisningsavtaler etableres, og nye modeller som «leie til eie» tas i bruk.

Planlagt avhending av 150 borettslagsleiligheter og redesign av eksisterende portefølje.

Interkommunalt samarbeid og erfaringsutveksling, blant annet om akuttboliger, er igangsatt.

- Høsten 2025: Politisk behandling av boligplan og forskrifter for tildeling.

- November 2025: Endelig tilbakerapportering til kontrollutvalget – målsetting om å lukke alle punkter.

1. Etablering av målsettinger for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)

Virksomhet Bolig arbeider med overordnede målsettinger for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av kommunens boliger.

Tilstands- og tilgjengelighetskartlegging av den kommunale boligmassen forventes slutført i november 2025. Nye målsettinger for FDV skal være i tråd med resultatet av tilstandskartleggingen, tiltak i plan for helse- og boliggyringsprosjektet, områdesatsning og boligplanen. Det utarbeides nå standarder for oppdragsbeskrivelser, farge- og materialvalg som skal gi mer effektive leietakerskifter og mer bærekraftig bruk av materialer.

Det skal utarbeides en vedlikeholdsplan for den kommunale boligmassen. Vedlikeholdsplanen påbegynnes så snart rapport fra tilstandskartlegging foreligger, med mål om ferdigstillelse av planen våren 2026.

Målene skal tydeliggjøre forventninger til standard, kvalitet, tilgjengelighet, økonomisk bærekraft og sosial hensikt, og skal forankres i virksomhetens planverk og internkontrollsystem.

Målsettingene er operasjonalisert gjennom indikatorer for tomgangsleie, vedlikeholdsetterslep, brukerfornøydhets og ressursutnyttelse.

Arbeidet sikrer en mer strukturert og dokumentert tilnærming til FDV-oppgavene, i tråd med kommunelovens krav til mål- og resultatstyring og anbefalinger fra revisjonen.

2. Utarbeidelse av eiendomsstrategi for kommunale utleieboliger

Det er utarbeidet en helhetlig eiendomsstrategi for kommunale utleieboliger. Denne er basert på nasjonale føringer, faktatall fra ventelister, behovsinnmeldinger og prognoser. Strategien er et styringsverktøy for å sikre at kommunen arbeider målrettet, kunnskapsbasert og i tråd med boligplanens prioriteringer. Boligplanen skal politisk behandles høsten 2025.

Strategien definerer prinsipper for porteføljestyring, prioritering av investeringer og avhending, og beskriver hvordan kommunen skal balansere mellom økonomiske hensyn og boligsosiale mål.

Det er lagt vekt på å utvikle en differensiert boligportefølje som møter ulike behov – fra familieboliger til hardbruksboliger – og på å sikre geografisk spredning og tilgjengelighet.

Strategien legger også opp til økt samarbeid med private aktører og bruk av modeller som tilvisningsavtaler og «leie til eie», og utvikling av nye eie-modeller.

3. Utarbeidelse av overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for virksomhet Bolig

Arbeidet med en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for virksomhet Bolig er godt i gang og forventes ferdigstilt i løpet av 2025.

Analysen omfatter risikofaktorer knyttet til drift, vedlikehold, HMS, brann, elektro og kontraktforvaltning.

Formålet er å systematisere risikovurderinger og etablere en helhetlig metodikk for risikostyring.

ROS-analysen skal danne grunnlag for prioritering av forebyggende tiltak og styrking av virksomhetens internkontroll.

Som del av arbeidet etableres det faste rutiner for internkontroll, og en egen miljøvaktmester er utpekt med ansvar for oppfølging av brann, elektro og HMS-tilsyn.

4. Tilstandsrapporter og vedlikeholdsplaner for kommunale utleieboliger

Det pågår en omfattende kartlegging av den kommunale boligporteføljen.

Tilstands- og tilgjengelighetskartleggingen er et sentralt grunnlag for planmessig vedlikehold, verdibevaring, avhending og anskaffelse.

Per september 2025 er over halvparten av boligene kartlagt. Arbeidet slutføres innen utgangen av 2025.

Kartleggingen vil resultere i en vedlikeholdsplan som prioriterer tiltak basert på teknisk tilstand, risikovurderinger og brukersammensetning.

Resultatet skal bidra til å redusere vedlikeholdsetterslep og legge til rette for mer bærekraftig drift.

5. Kompetansekartlegging og vurdering av kompetansebehov i virksomhet Bolig

Kompetansekartleggingen er gjennomført og har gitt en systematisk oversikt over faglige ressurser og behov i virksomheten.

Kartleggingen viser særlig behov for å rendyrke den tekniske forvaltningsrollen og komplementere eksisterende kompetanse. Den viser også at det er behov for å øke ressurser til å ivareta driftsrelaterte oppgaver i leieforholdet, som har resultert i at det per nå ansettes i en nyopprettet stilling som «boligvaktmester».

På kompetansesiden viser kartleggingen at det er behov for å øke økonomisk og juridisk forståelse og digital kompetanse i avdeling Boligforvaltning.

Behovene følges opp gjennom rekruttering, opplæring og vurdering av organisatoriske justeringer.

Virksomheten har etablert et fagområde som jobber strategisk med utvikling av boligporteføljen i tråd med gjeldende planverk og strategier.

6. Optimalisering av rutiner og arbeidsprosesser for effektive leietakerskifter

Det er gjennomført en fullstendig revisjon av rutiner og arbeidsprosesser knyttet til leietakerskifter.

Nye rutiner skal implementeres i løpet av høsten 2025 og vil bidra til bedre koordinering mellom drift, vedlikehold og tildeling.

Formålet er å redusere tomgangsleie, øke effektiviteten i overtakelser og sikre bedre brukeropplevelse for nye leietakere.

Tomgangsleien er allerede redusert fra 6,7 % i 2023 til 5,9 % i 2024, som følge av bedre planlegging og tettere samhandling mellom fagområder. Det er et mål å nå 5 % tomgang i 2026.

Dette arbeidet er et sentralt bidrag til profesjonalisering av boligforvaltningen og økonomisk bærekraft i virksomheten.

Konklusjon

Denne tilbakerapporteringen dokumenterer hvordan kommunen har fulgt opp bestillingen fra bystyret 13. februar 2025.

De tiltakene som er igangsatt og ferdigstilt viser en tydelig utvikling mot en mer profesjonell, effektiv og helhetlig boligforvaltning.

Kommunedirektøren vurderer at gjenstående punkter kan lukkes innen våren 2026 dersom fremdriften opprettholdes.

Boligstrategi for Fredrikstad kommune

1. Innledning

Denne boligstrategien bygger på Boligplan for Fredrikstad kommune og følger opp anbefalinger etter forvaltningsrevisjon av kommunal boligforvaltning. Strategien er et styringsverktøy for å sikre at kommunen arbeider målrettet, kunnskapsbasert og i tråd med boligplanens prioriteringer. Strategien gir retning for hvilke tiltak som skal inn i boligbehovs- og handlingsplanen.

Formålet med strategien er å:

- bidra til at alle innbyggere i Fredrikstad skal kunne bo trygt og godt gjennom hele livet,
- ha en effektiv, tillitsskapende og bærekraftig boligforvaltning,
- styrke kommunens rolle som både samfunnsutvikler og tjenesteyter

Kommunen har ansvar for å sikre at innbyggere som ikke selv klarer å skaffe eller beholde en egnet bolig, får nødvendig hjelp. Boligstrategien sikrer at alle innbyggere har tilgang til en trygg og god bolig, og at boligmassen forvaltes med høy kvalitet, effektivitet og sosial bærekraft.

2. Innsatsområder

Strategien tar utgangspunkt i de fem innsatsområdene i boligplanen:

- Variert bolig- og befolkningssammensetning i alle bydeler.
- Botrygghet i rause og aktive lokalsamfunn.
- Kunnskapsbasert og helhetlig kommunal ressursbruk.
- Vanskeligstilte på boligmarkedet får rett bistand til rett tid.
- Innovasjonskraft i bolig- og byutviklingen.

3. Kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde

3.1 Dagens boligmasse

Kommunen eier ca. 1000 boliger, fordelt på eneboliger, bofellesskap og borettslagsandeler. Boligene ligger geografisk spredt i hele kommunen.

3.2 Kartlagte utfordringer

- Fortetting og opphopning av kommunale boliger i enkelte områder.
- Mangel på tilgjengelige og egnede kommunale boliger for familier, personer med funksjonsvariasjoner, og personer med diagnoser innen rus- og psykiatri (hardbruk).
- Vedlikeholdsetterslep i kommunale boliger og behov for systematisk, tilstandsbasert vedlikehold.
- Behov for bedre brukermedvirkning og målrettet boligkarriere for leietakere.

4. Strategiske innsatsområder og tiltak

4.1 Variert bolig- og befolkningssammensetning i alle bydeler

- Utarbeider årlig boligbehovsplan i sammenheng med budsjettprosess som samsvarer med ventelister og innmeldte behov fra Helse og Oppvekst
- Avhender uhensiktsmessige boliger og anskaffe hensiktsmessige og differensierte boliger i egnede områder for å skape geografisk spredning og sosial balanse. Boligbehovsplanen og levekårskartlegginger skal brukes som beslutningsgrunnlag.
- Øker antall tilvisningsavtaler med private utbyggere og sikre geografisk spredning.
- Samarbeider med det private utleiemarkedet og formidler leietakere.
- Samarbeider med Isegran eiendom om boligsosiale formål.

4.2 Botrygghet i rause og aktive lokalsamfunn

- Gjennomfører leietakerundersøkelser i utvalgte kommunale boliger hvert andre år.
- Kvalitetssikrer leieforholdet gjennom leiekontrakter og profesjonell oppfølging underveis.
- Prioriterer tildeling av boliger og fornyelse av leiekontrakter til de som til enhver tid har det største behovet.
- Bidrar i arbeidet i program for områdesatsning.
- Styrke bomiljøarbeid gjennom bolig- og miljøvaktmesterordninger.
- Utreder mulighet for samarbeid med frivillighet og ideelle aktører

4.3 Kunnskapsbasert og helhetlig kommunal ressursbruk

- Mottar, kvalitetssikrer og saksbehandler behovsinnmeldinger vedrørende bolig fra Helse og Oppvekst
- Fremmer boligrelaterte saker for administrativ og politisk behandling
- Reduserer vedlikeholdsetterslep og utarbeider vedlikeholdsplan for tilstandsbasert vedlikehold
- Har koordinert innsats ved leietakerskifter mellom forvaltere, miljøvaktmestere, håndverkere og renhold for å redusere tomgangsleie.
- Deltar aktivt i halvårlige nettverkverkssamlinger på tvers av Østfold-kommunene.
- Sørger for forsvarlig forvaltning gjennom gode rutiner for internkontroll.
- Koordinerer og kvalitetssikrer boligsosialt arbeid på tvers av fagområder.

4.4 Vanskeligstilte på boligmarkedet får rett bistand til rett tid

- Implementerer nye forskrifter for tildeling av kommunal boligportefølje.
- Tilrettelegger for at flere kan eie bolig gjennom startlånordningen, med spesielt fokus på barnefamilier og personer med funksjonsvariasjoner.
- Forebygger bostedsløshet og utkastelse gjennom hensiktsmessige tildelinger og tverrfaglig samhandling.

4.5 Innovasjonskraft i bolig- og byutviklingen

- Etablerer samarbeid mellom kommunen og private utbyggere
- Samarbeider med Husbanken og private utbyggere for å utvikle boligkjøpsmodeller.

5. Oppfølging og evaluering

Boligstrategien følges opp med:

- Årlig statusrapport til Samfunnsutvalget med fremdrift og tiltaksevaluering.

- Revidering av vedlikeholdsplaner og boligbehovsplan hvert år.
- Strategien evalueres og revideres politisk hvert fjerde år.

6. Avslutning

Boligstrategien er et veikart for å skape et inkluderende og sosialt bærekraftig boligtilbud i Fredrikstad. Gjennom samspill mellom effektiv, tillitsskapende og bærekraftig forvaltning, målrettede tiltak og lokal tilstedeværelse skal kommunen sikre at alle innbyggere i Fredrikstad skal kunne bo trygt og godt gjennom hele livet.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/78
Dokumentnr.: 10
Løpenr.: 300040/2025
Klassering: 3004-189
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/48

Fremskynder Eierskapskontroll Borg Havn IKS

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget skal få prosjektplan for eierskapskontroll av Borg Havn IKS til behandling i sitt første møte i 2026.

Fredrikstad, 12.11.2025

Vedlegg

Ingen.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Bystyresak 159/2024, den 12.09.2024 Plan for eierskapskontroll 2024-2028.
- Kontrollutvalgssak 24/30, den 12.06.2024, Plan for eierskapskontroll 2024-2028.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget og bystyret har vedtatt at det skal gjennomføres én eierskapskontroll i planperioden 2024-2028. Eierskapskontrollen skal omhandle Borg Havn IKS. Det var i utgangspunktet vurdert at denne skulle gjennomføres i løpet av 2027.

Med bakgrunn i medieomtale av Borg Havn IKS de siste uker, har kontrollutvalgsleder bedt om at eierskapskontrollen fremskyndes.

Sekretariatet har vært i kontakt med revisjonen. De har gitt tilbakemelding om at de kan påbegynne eierskapskontrollen i 2026. Kontrollutvalget vil da få en prosjektplan i sitt første møte i 2026, for behandling.

Vurdering

Saken blir lagt frem som en orienteringssak for kontrollutvalget. Det er bestemt at det skal gjennomføres en eierskapskontroll av Borg Havn IKS i planperioden 2024-2028.

Kontrollutvalgsleder ønsker at dette skal igangsettes så snart som mulig. Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan be om å få en prosjektplan til behandling i sitt første møte i 2026.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/73
Dokumentnr.: 22
Løpenr.: 296183/2025
Klassering: 3004-186
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/49

Kommunedirektørens oppfølging av revisjonsbrev nr. 6/2025

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse om tiltak som er iverksatt med å etterleve revisjonens merknader i revisjonsbrev nr. 6/2025, til orientering
2. Revisjonsbrev nr. 6/2025 lukkes.

Fredrikstad, 07.11.2025

Vedlegg

Kommunedirektørens tilsvare på revisjonsbrev nr. 6/2025, datert 06.11.2025

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

KU 27.08.2025 sak 25/29: Revisjonsbrev nr. 6/2025 - Kontrollutvalgets oppfølging

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet den 27. august 2025, sak 25/29 - Revisjonsbrev nr. 6/2025 - Kontrollutvalgets oppfølging. Revisjonsbrev nr. 6/2025 viste til følgende observasjoner som ble gjort i forbindelse med forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen 2024 innenfor området merverdiavgift:

- *I kommunens egen vurdering av kompensasjonsrett for utgifter på Kongstenhallen fremkommer at det anbefales en tilbakebetaling av ikke berettiget kompensasjon for mva på nylige investeringer og tidligere påførte driftsutgifter i henhold til fastsatt fordelingsnøkkel.*

Revisor har beregnet at en tilbakebetaling av ikke berettiget kompensasjon for mva, på driftsutgifter i perioden 2019 – 2024 i henhold til fastsatt fordelingsnøkkel, vil bli ca. kr. 3,4 mill.

- *I kommunens arbeid gjenstår kartlegging og vurdering på enkelte flerbruksareal, blant annet Fredrikstad stadion.*

Overnevnte forhold innebærer etter revisjonens mening svikt i kommunens internkontroll for å sikre korrekt håndtering av kompensasjon for merverdiavgift på bygninger og arealer som, utover kommunen selv også brukes av andre.

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i saken den 27.08 2025:

1. *Kontrollutvalget ber kommunedirektør om å sørge for at revisjonens forhold i revisjonsbrev nr. 6/2025 om svikt i kommunens internkontroll blir fulgt opp med konkrete tiltak til endring og forbedringer.*
2. *Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en skriftlig tilbakemelding om hvilke tiltak som iverksettes, til kontrollutvalgets møte den 26.11 2025*

Kommunedirektøren har den 06.11 2025 gitt et skriftlig tilsvaer på revisjonens observasjoner. Kommunedirektøren skriver at det er satt i gang et arbeid med å gå gjennom alle av kommunens idrettsanlegg, for å se på inndeling og bruk av anleggene, og om noen fordelingsnøkler må endres. Fremover vil kommunen foreta en omfordeling av kompensasjonsretten for Installatøren Arena og eventuelt andre flerbruksområder som er kartlagt, foran hver termininnberetning. Det vil gi et riktigere bilde av kompensasjonsnivået på de ulike terminene. Det vil også bli mindre ressurskrevende å følge opp, fremfor å skulle følge opp riktig omfordeling fortløpende for hver enkeltfaktura. I tillegg vil avdeling regnskap, ved innberetning av 6. termin, gå gjennom om noe er feil og korrigere ved behov.

Vi viser i sin helhet til vedlagte tilsvaer fra kommunedirektøren.

Vurdering

Sekretariatet vurderer tilsvaret til kommunedirektør at de har gjennomgått og igangsatt tiltak med endring av blant annet fordelingsnøkler og omfordeling på idrettsanleggene. Sekretariatet anbefaler derfor at kontrollutvalget kan ta kommunedirektørens redegjørelse om hvilke tiltak som er iverksatt med å etterleve revisjonens merknader i revisjonsbrev nr. 6/2025, til orientering. Videre kan revisjonsbrev nr. 6/2025 lukkes.



Østfold kontrollutvalgssekretariat (ØKUS KOF)

Dikeveien 29
1661 ROLVSØY

Deres referanse

Vår referanse
2025/508-25 (PALKLA)

Dato
06.11.2025

Oppfølging av kontrollutvalgets vedtak i sak 25/29 - Revisjonsbrev nr. 6/2025

Det vises til deres henvendelse av 09.10.2025 om ovennevnte.

Tidlig i januar 2025 ble det gjort ferdig en vurdering av kompensasjonsrett for Kongstenhallen (nå Installatøren Arena), dette på bakgrunn av at man mistenkte feil i avgiftsberegning/føring.

Inndeling og bruk av anlegget ble gått gjennom, og kommunen kom frem til at hallen består av flere ulike deler som må behandles separat ved vurdering av kommunens kompensasjonsrett. Kompensasjonsretten for hallen varierer mellom de ulike delene av anlegget (ref. vedlegg «Vurdering av kompensasjonsrett Kongstenhallen (BY5603)»).

Avdeling regnskap har gått gjennom regnskapstall for årene 2019-2024, hensyntatt kompensasjonsrett andelen fra notatet og beregnet tilbakeføringsbeløpet til å være det samme som revisjonen kom frem til, 3 436 786 kroner. Kompensasjon på nylige investeringer og tidligere påløpte driftsutgifter er tilbakeført i henhold til fordelingsnøkkelen, og innberettet på 4. termin.

Kompensasjonskrav for fremtidige drifts- og investeringskostnader anbefales ført i henhold til fordelingsnøkkelen.

Det er satt i gang et arbeid med å gå gjennom alle av kommunens idrettsanlegg, for å se på inndeling og bruk av anleggene, og om noen fordelingsnøkler må endres.

Fremover vil kommunen foreta en omfordeling av kompensasjonsretten for Installatøren Arena og eventuelt andre flerbruksområder som er kartlagt, foran hver termininnberetning. Det vil gi et riktigere bilde av kompensasjonsnivået på de ulike terminene. Det vil også bli mindre ressurskrevende å følge opp, fremfor å skulle følge opp riktig omfordeling fortløpende for hver enkeltfaktura.

I tillegg vil avdeling regnskap, ved innberetning av 6. termin, gå gjennom om noe er feil og korrigere ved behov.

Kommunesekretariatet

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no
Org.nr: 940 039 541 Bank: 5122 05 77000

Besøksadresse: Nygaardsgt. 16, 1606 Fredrikstad
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no
Telefon: 69 30 60 00

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Pål Henning Klavenes

Saksnr.: 2025/73
Dokumentnr.: 18
Løpenr.: 269177/2025
Klassering: 3004-186
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Uvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/50

Forenklet etterlevelseskonsroll 2025 - overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

- Kontrollutvalget tar revisjonens overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering for forenklet etterlevelseskonsroll med økonomiforvaltningen 2025, samt valg av kontrollområde «Selvkost - Overholdelse av regelverk og egne rutiner», til orientering
2. Skriftlig uttalelse om resultatet av kontrollen oversendes kontrollutvalget senest 30. juni 2026

Fredrikstad, 31.10.2025

Vedlegg

1. Østre Viken Kommunerevisjon IKS: Forenklet etterlevelseskonsroll med økonomiforvaltningen 2025 – Overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering - Fredrikstad kommune, datert 30.10 2025

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommuneloven § 24-9
- RSK 301 - Forenklet etterlevelseskonsroll med økonomiforvaltningen

Saksopplysninger

I henhold til kommuneloven skal det årlig foretas en såkalt «Forenklet etterlevelseskonsroll med økonomiforvaltningen».

I kommunelovens § 24-9 «Forenklet etterlevelseskonsroll med økonomiforvaltningen», står det følgende:

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

Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.

Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.»

Østre Viken Kommunerevisjon har lagt RSK 301 – Standard for forenklet etterlevelseskontroll til grunn for sin etterlevelseskontroll. Standard 301 er utarbeidet i samarbeid med Norges kommunerevisor forbund (NKRF) og Revisorforeningen (DNR). I RSK 301 pkt.8 står følgende:

Når revisor har identifisert et område for kontroll, skal revisor planlegge hvilke kontrollhandlinger som skal utføres, samt omfang og tidspunkt for gjennomføring.

I RSK 301 pkt.10 fremgår det at «Revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger skal legges frem for kontrollutvalget til orientering».

Revisjonen har foretatt en risiko- og vesentlighetsvurdering av Fredrikstad kommune for 2025. De skriver at det er naturlig å vurdere områder som ligger tett opp til regnskapsrevisors oppgaver i forbindelse med revisjon av regnskapet. Kvaliteten av kommunens interne kontroll er av betydning og revisor har i risikovurderingen tatt hensyn til risikoreduserende tiltak.

I kontrollutvalgets møte kan oppdragsansvarlig revisor redegjøre nærmere strategi og angrepsvinkel for oppgaven, samt om sin risiko- og vesentlighetsvurdering.

Vurdering

Forenklet etterlevelseskontroll med økonomi- forvaltningen er som nevnt under saksopplysninger ny oppgave som er pålagt valgt revisor. Revisor har fremlagt en overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering i tråd med RKS 301 av følgende områder i kommunen:

- Tilskudd private barnehager - Overholdelse av regelverk og egne rutiner
- Selvkost - Overholdelse av regelverk og egne rutiner
- Budsjettvedtak – Overholdelse av regelverk og egne rutiner for budsjettering og budsjettjusteringer
- Merverdiavgift – Overholdelse av regelverk og egne rutiner
- Tilskudd til utgifter til særlige ressurskrevende tjenester – overholdelse av regelverk

Basert på risiko- og vesentlighetsanalysen har revisjonen valgt følgende område for forenklet etterlevelseskontroll for 2025:

- «Selvkost - Overholdelse av regelverk og egne rutiner».

Rapport om etterlevelseskontrollen skal i henhold til kommuneloven leveres og behandles av kontrollutvalget innen 30. juni 2026.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget om å ta revisjonens overordnede risiko- og vesentlighetsvurdering vedrørende etterlevelseskontroll med økonomi forvaltningen samt valg av kontrollområdet, til orientering.

Forenklet etterlevelsesk kontroll med økonomiforvaltningen for 2025 - Overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering – Fredrikstad kommune

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

Kommunelovens § 24-9 Forenklet etterlevelsesk kontroll med økonomiforvaltningen:

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

Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.

Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.

Revisjonen har foretatt en risiko- og vesentlighetsvurdering av Fredrikstad kommune for 2025. Det er naturlig å vurdere områder som ligger tett opp til regnskapsrevisors oppgaver i forbindelse med revisjon av regnskapet. Kvaliteten på kommunens interne kontroll er av betydning og revisor har i risikovurderingen tatt hensyn til risikoreduserende tiltak.

Områder som er vurdert

Tilskudd for utgifter til særlig ressurskrevende tjenester – overholdelse av regelverk

Momenter ved risikovurderingen	Vurdering
Tidligere forvaltningsrevisjoner og tilsyn	Ingen forvaltningsrevisjon på området. Etterlevelserevisjon i 2023. Tilsyn fra Helsedirektoratet i 2024 for tilskudd 2023. Årlig revisjonskontroll.
Tidligere avdekket feil	Erfaringer med at oppdagede unøyaktigheter ved beregning korrigeres. Kommunen har tatt i bruk ny modell i 2022 for beregningene av utgifter.
Kompleksitet – regelverk, transaksjonsvolum	Beregnet refusjon skal estimeres for inneværende år, og endelig refusjonskrav legges frem påfølgende år. Tilskuddsberegningen skal gjøres etter retningslinjer fremsatt av Helsedirektoratet i årlige rundskriv. Beregningen er omfattende, og kompleks – og omfatter store summer. Regelverket krever grundig dokumentasjon av beregninger og grunnlag for disse.
Kontrollmiljøet – holdninger, kompetanse, kapasitet	Nøkkelpersoner har god kompetanse. Nyetablert beregningsmodell, som er nærmere regnskapet, skaper enkelte problemstillinger for hvordan utgifter skal synliggjøres og dokumenteres. Endelig refusjonskrav attesteres av revisor og rapporteres til Helsedirektoratet.

Omdømmerisiko	Ja
Erstatningsrisiko	For mye krevd vil føre til krav om tilbakebetaling.
Økonomisk risiko	Vesentlige beløp som kreves refundert. Det inntektsføres et estimat ved årsavslutningen. Små feil kan gi store utslag.
Vesentlighet for enkelte innbyggere	Indirekte
Vurdert risiko: Mindre sannsynlig, alvorlig konsekvenser	

Budsjett – Overholdelse av regelverk og egne rutiner for budsjettering og budsjettjusteringer

Momenter ved risikovurderingen	Vurdering
Tidligere forvaltningsrevisjoner og tilsyn	Ingen forvaltningsrevisjon på området. Etterlevelseskontroll i 2021.
Tidligere avdekket feil	Erfaring med at avdekkede feil korrigeres hvis mulig.
Kompleksitet – regelverk, transaksjonsvolum	Kommuneloven og tilhørende forskrift stiller krav til budsjett, budsjettendringer og rapportering.
Kontrollmiljøet – holdninger, kompetanse, kapasitet	Kommunestyret vedtar opprinnelig budsjett og foretar budsjettjusteringer gjennom året. Det rapporteres til kommunestyret i henhold til regelverket. Vesentlige beløper i forskjellige sparetiltak krever god oppfølging og medfører en økt risiko.
Omdømmerisiko	Ja
Erstatningsrisiko	Nei
Økonomisk risiko	Ja. Budsjettoverskridelser og mangelfull kontroll medfører vesentlig økonomisk risiko.
Vesentlighet for enkelte innbyggere	Indirekte
Vurdert risiko: Mindre sannsynlig, alvorlig konsekvenser	

Selvkost – Overholdelse av regelverk og egne rutiner.

Momenter ved risikovurderingen	Vurdering
Tidligere forvaltningsrevisjoner og tilsyn	Ingen forvaltningsrevisjon på området.
Tidligere avdekket feil	Revisjon har tidligere avdekket noe midler på fond som var eldre enn 5 år.
Kompleksitet – regelverk, transaksjonsvolum	Kommuneloven, forskrift og veileder setter krav til selvkost. Regelverket er relativt komplekst og regnskapet inneholder mange transaksjoner på området. Bygging av nytt renseanlegg på FREVAR vil få vesentlig betydning inn i selvkostberegningene.
Kontrollmiljøet – holdninger, kompetanse, kapasitet	Kommunen benytter det digitale selvkostverktøyet Momentum Selvkost kommune og innhenter bistand fra konsulent som har utviklet og drifter verktøyet. Kontroll av tall for etterkalkyle gjennomføres sammen med konsulent. Kommunen har generelt hatt god kompetanse på området, men endring av nøkkelperson i 2024 medfører økt risiko. Kommunens bruk av konsulent med høy kompetanse senker også risikonivået noe.
Omdømmerisiko	Ja
Erstatningsrisiko	Ja, i forhold til innbyggere
Økonomisk risiko	Feil i beregninger kan føre til at kommunen krever for høye eller for lave kommunale gebyrer fra innbyggere.
Vesentlighet for enkelte innbyggere	Ja
Vurdert risiko: Sannsynlig, alvorlige konsekvenser	

Tilskudd private barnehager – overholdelse av regelverk og egne rutiner

Momenter ved risikovurderingen	Vurdering
Tidligere forvaltningsrevisjoner og tilsyn	Ingen forvaltningsrevisjon på området. Etterlevelserevisjon i 2022. Årlig kontroll av tilskuddsberegningen.
Tidligere avdekket feil	Ja. Private barnehagers landsforbund fikk i 2021 medhold i at kommunen har beregnet tilskuddet feil tidligere år – som har medført ekstra utbetalinger for kommunen nå i ettertid. Kommunen har mottatt klager også etter 2021 som er avgjort av Statsforvalter.
Kompleksitet – regelverk, transaksjonsvolum	Tilskuddsberegningen skal følge særskilt regelverk, og utføres i fastsatt mal med utgangspunkt i regnskapstall to år før tilskuddsåret. Beregningene omfattes av mange transaksjoner innenfor tjenesteområdet barnehage med tilhørende lokaler. Regelverket bygger på en forskrift med tilhørende veileder. I tillegg foreligger det et omfattende antall vedtak fra Statsforvaltere i landet, som avgjør klager. Dette gjør det samlede regelverket komplekst og uoversiktlig.
Kontrollmiljøet – holdninger, kompetanse, kapasitet	Beregningen av tilskuddssatser er svært kompleks, og det er strenge krav til dokumentasjon. Kompetansen er god hos nøkkelpersoner på området. Internkontroll utført av nøkkelpersoner sikrer riktige beregninger, men beregning av tilskudd avhenger av korrekt regnskapsføring ute på virksomhetene. Revisjonen gjennomfører attestasjon/gjennomgang av tilskuddsberegninger før kommunen fatter vedtak.
Omdømmerisiko	Ja
Erstatningsrisiko	Ja
Økonomisk risiko	Vesentlige beløp som utbetales. Feil i grunnlag får stor betydning for utbetaling av tilskudd.
Vesentlighet for enkelte innbyggere	Indirekte
Vurdert risiko: Sannsynlig, alvorlig konsekvenser	

Merverdiavgift – Overholdelse av regelverk og egne rutiner.

Momenter ved risikovurderingen	Vurdering
Tidligere forvaltningsrevisjoner og tilsyn	Ingen forvaltningsrevisjon på området. Etterlevelsesk kontroll med forbehold om flerbruksarealer til oppfølging i 2024.
Tidligere avdekket feil	Avdekkede feil korrigeres.
Kompleksitet – regelverk, transaksjonsvolum	Merverdiavgift (mva) og kompensasjon for mva omfattes av et komplekst regelverk. Stort antall transaksjoner i både drifts- og investeringsregnskapet.
Kontrollmiljøet – holdninger, kompetanse, kapasitet	Kommunen har etablert internkontroll på området og har god kompetanse. Kommunen mangler fullstendig gjennomgang av flerbruksarealer med tilhørende kartlegging av korrekt håndtering av merverdiavgift. Dette øker risikoen for feil på området.
Omdømmerisiko	Ja
Erstatningsrisiko	Ja
Økonomisk risiko	Feil i mva-kompensasjon kan føre til at kommunen må betale tilbake. Foreligger også risiko for at kommunen ikke krever kompensasjon.
Vesentlighet for enkelte innbyggere	Nei
Vurdert risiko: Sannsynlig, alvorlig konsekvenser	

Svært sannsynlig					
Meget sannsynlig					
Sannsynlig					
Mindre sannsynlig					
Lite sannsynlig					
Sannsynlighet					
Konsekvens/ Vesentlighet	Ubetydelige konsekvenser	Mindre alvorlige konsekvenser	Alvorlige konsekvenser	Meget alvorlige konsekvenser	Svært alvorlige konsekvenser

Valideringsord	Beskrivelse
Lite sannsynlig	Svært tvilsomt at det foreligger manglende etterlevelse
Mindre sannsynlig	Tvilsomt at det foreligger manglende etterlevelse
Sannsynlig	Det er indikasjoner på manglende etterlevelse
Meget sannsynlig	Vi tror at det foreligger manglende etterlevelse
Svært sannsynlig	Vi er overbevist om manglende etterlevelse
Ubetydelige konsekvenser	Uvesentlig, ingen som vil henge seg opp i manglende etterlevelse
Mindre alvorlige konsekvenser	Manglende etterlevelse vil ramme få, eller flere i liten grad
Alvorlige konsekvenser	Manglende etterlevelse vil være kritisk/alvorlig
Meget alvorlige konsekvenser	Manglende etterlevelse vil være meget alvorlig, og rammer mange
Svært alvorlige konsekvenser	Manglende etterlevelse vil være katastrofal og svært alvorlig.

Oppsummering og rapportering

Basert på risiko og vesentlighetsanalysen velges følgende område for forenklet etterlevelseskontroll for 2025:

Selvkost – overholdelse av regelverk og egne rutiner

Kriterier som vil bli lagt til grunn for kontrollen er regelverket og veileder for selvkost og kommunens egne rutiner. Kommunerevisjonen vil avgi uttalelse med moderat sikkerhet på nevnte område, etter standard for forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Revisor vil legge frem sin uttalelse for kontrollutvalget innen 30. juni 2026.

Rolvspøy 30.10.2025

Jolanta Betker (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Saksnr.: 2025/80
Dokumentnr.: 53
Løpenr.: 261704/2025
Klassering: 3004-192
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/51

Kontrollutvalgets møteplan for 2026

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Med forbehold om endringer, fastsetter kontrollutvalget følgende møtedatoer for sin virksomhet i 2026:
 - Onsdag 21.01 kl. 16.00
 - Onsdag 11.03 kl. 16.00
 - Onsdag 06.05 kl. 16.00
 - Onsdag 26.08 kl. 16.00
 - Onsdag 07.10 kl. 16.00
 - Onsdag 02.12 kl. 16.00

Fredrikstad, 12.11.2025

Vedlegg
Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Kontrollutvalget fastsetter møtedatoer for ett år av gangen. I kontrollutvalgets budsjettforslag er det innarbeidet seks møter i 2026. Sekretariatet foreslår at møtene avholdes på onsdager klokken 16.00.

Vurdering

I henhold til budsjett for kontrollutvalget, samt sekretariatets vurdering av saksmengden for kontrollutvalget, anbefales det at kontrollutvalget avholder seks møter i 2026. Følgende møtedatoer foreslås:

- Onsdag 21.01 kl. 16.00
- Onsdag 11.03 kl. 16.00
- Onsdag 06.05 kl. 16.00
- Onsdag 26.08 kl. 16.00

- Onsdag 07.10 kl. 16.00
- Onsdag 02.12 kl. 16.00

Tidspunktet møtene er foreslått er basert på kontrollutvalgets faste årlige oppgaver. For eksempel vil alltid kontrollutvalgets årsmelding komme på jan/februarmøte, mens uttalelse til årsregnskapet kommer i april/mai og forslag til budsjett for kontrollarbeidet i september. Samtidig tar vi hensyn til møteplan til bystyret. Om det skulle være nødvendig kan leder alltid innkalle til et ekstraordinært møte.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/79
Dokumentnr.: 82
Løpenr.: 286845/2025
Klassering: 3004-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/52

Referater og meldinger

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Fredrikstad, 29.10.2025

Vedlegg

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 24.09.2025.
2. Saksprotokoll fra kommunestyrets møte den 11.09.2025, sak 121/25 Oppfølgingsrapport «Kvalitet i helsetjenester ved sykehjem».
3. Saksprotokoll fra kommunestyrets møte den 23.10.2025, sak 154/25 Forvaltningsrevisjonsrapport «Vold, trusler og mobbing i grunnskolen».

Vedlegg via link:

- NKRFs Kontrollutvalgskonferanse 2026 avholdes på Gardermoen den 27.-28. januar 2026: <https://www.nkrf.no/kurs/nkrfs-kontrollutvalgskonferanse-2026>
- FKTs Fagkonferanse 2026 avholdes på Gardermoen den 2.-3. juni. <https://www.fkt.no/konferanser-og-seminar/fagkonferansen-2026-2-3-juni/fagkonferansen-2026-2-3-juni/>

Saksopplysninger

Vedlegg 1: Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 20.10.2025, protokollen er godkjent og legges frem til orientering.

Vedlegg 2: Kommunestyret behandlet den 11.09.2025, sak 121/25 Oppfølgingsrapport «Kvalitet i helsetjenester ved sykehjem». Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt. Til orientering.

Vedlegg 3: Kommunestyret behandlet den 23.10.2025, sak 154/25 Forvaltningsrevisjonsrapport «Vold, trusler og mobbing i grunnskolen». Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt. Til orientering.

- ✓ NKRFs Kontrollutvalgskonferanse 2026 avholdes på Gardermoen den 27.-28. januar 2026. Følg med på NKRFs nettside for program og påmelding.
- ✓ FKTs Fagkonferanse 2026 avholdes på Gardermoen den 2.-3. juni. Følg med på FKTs nettside for program og påmelding.

Vurdering

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



Møteprotokoll
Kontrollutvalget Fredrikstad

Dato: 24.09.2025
Møtested: Fredrikstad Rådhus, møterom Østfold
Tidspunkt: Fra kl. 14:00 til kl. 14:50

Frammøteliste

Navn	Funksjon	Repr.	Møtt for	Merknad
Victor Kristiansen	Leder	AP		
Rune Grundekjøn	Nestleder	H		
Mona Mathisen	Medlem	AP		
Annette Lindahl Raakil	Medlem	SP		
Linda Syversen	Varamedlem	FRP	Lars Ketil Laabak	

Møtende fra sekretariatet

Navn	Rolle/stilling
Anita Dahl Aannerød	daglig leder ØKUS
Bjørn Gulbrandsen	rådgiver ØKUS

Andre møtende:

Østre Viken kommunerevisjon: Daglig leder Jolanta Betker, fagansvarlig for forvaltningsrevisjon Casper Støten og forvaltningsrevisor Pål Brekke (til sak 25/38)

Varaordfører Bjørnar Laabak

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 25/37	Valg av representant til å signere protokoll	
PS 25/38	Forvaltningsrevisjonsrapport "Vold, trusler og mobbing i grunnskolen" - Fredrikstad kommune	
PS 25/39	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Varsling og konflikthåndtering	
PS 25/40	Overordnet revisjonsstrategi for 2025	
PS 25/41	Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor	
PS 25/42	Budsjett for kontrollarbeidet 2026	
PS 25/43	Referater og meldinger	
PS 25/44	Eventuelt	

PS 25/37 Valg av representant til å signere protokoll

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Til å godkjenne og signere protokollen sammen med leder av utvalget, velges Rune Grundekjøn og Annette Lindahl Raakil

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 25/38 Forvaltningsrevisjonsrapport "Vold, trusler og mobbing i grunnskolen" - Fredrikstad kommune

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Vold, trusler og mobbing i grunnskolen», samt kommunedirektørens uttalelse til rapporten til orientering, og slutter seg til revisjonens anbefalinger. Videre ønsker kontrollutvalget å innarbeide et punkt fem som inneholder en anbefaling om kontinuerlig opplæring av ansatte når det gjelder forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering.
2. Kontrollutvalgets innstilling til bystyret:
 - 1: Bystyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Vold, trusler og mobbing i grunnskolen» til orientering, og ber administrasjonen følge opp de fire anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder skal kommunen:
 - sørge for at samtlige skoler utarbeider mål for helse, miljø og sikkerhet tilpasset lokale forhold. Den enkelte skole bør som en del av denne prosessen, også vurdere om det skal knyttes mål til forebygging og håndtering av vold og trusler mot ansatte i skolen.
 - sørge for at skolene tydeliggjør ansattes ansvar, oppgaver og myndighet knyttet til deres helse, miljø og sikkerhet.
 - sørge for at skolene minst en gang i året gjennomfører risikovurderinger for å kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold.
 - vurdere om skolene skal ta i bruk veilederen «Forebygging av trusler og vold i skolen: En hjelp til kartlegging og risikovurdering» i sitt arbeid med å motvirke vold og trusler på arbeidsplassen.

- Gi kontinuerlig opplæring av ansatte når det gjelder forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering.

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

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 25/39 Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Varsling og konflikthåndtering"

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vurderer at bystyrets vedtak er fulgt opp og anser saken som ferdigstilt.

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 25/40 Overordnet revisjonsstrategi for 2025

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Overordnet revisjonstrategi for 2025, tas til orientering

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Revisor opplyste om at rammeavtaler vil bli prioritert som risikoområdet i tillegg til det som står under risikoområder. Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt.

PS 25/41 Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor, tas til orientering.

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 25/42 Budsjett for kontrollarbeidet 2026

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Kontrollutvalget fastsetter budsjett for kontrollarbeidet for 2026 med en kostnadsramme på kr. 5 350 950.-.

2. Budsjett for kontrollarbeidet for 2026 oversendes ordfører for videre politisk behandling i formannskap og bystyret etter § 2 i "Forskrift om kontrollutvalg og revisjon"

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Medlem Rune Grundekjøn foreslo å øke kursposten til 60 000.-. Revisjonens revisjonshonorar for kommuneregnskapet skal være kr 235 200.-, høyere enn det som står i vedlegg 1 til saken, det vises til revisjonsvedlegg 3 i budsjettsaken. Samlet budsjettramme blir med overnevnte justeringer blir kr. 5 350 950.-. Summene justeres i vedlegg 1 før oversendelse til formannskapet og bystyret.
Forslag til budsjettramme på kr. 5 350 950.- for 2026 ble enstemmig vedtatt.

PS 25/43 Referater og meldinger

Kontrollutvalget Fredrikstads vedtak 24.09.2025:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Kontrollutvalgets innstilling enstemmig vedtatt

PS 25/44 Eventuelt

Kontrollutvalget Fredrikstads behandling 24.09.2025:

Ingen saker

Bystyrets vedtak 11.09.2025:

1.Bystyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Kvalitet i helsetjenester ved sykehjem» - Fredrikstad kommune til orientering

Bystyrets behandling 11.09.2025:Votering:

Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

Bystyrets vedtak 23.10.2025:

1. Bystyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Vold, trusler og mobbing i grunnskolen» til orientering, og ber administrasjonen følge opp de fire anbefalinger som fremkommer av rapporten. Herunder skal kommunen:

- sørge for at samtlige skoler utarbeider mål for helse, miljø og sikkerhet tilpasset lokale forhold. Den enkelte skole bør som en del av denne prosessen, også vurdere om det skal knyttes mål til forebygging og håndtering av vold og trusler mot ansatte i skolen.
- sørge for at skolene tydeliggjør ansattes ansvar, oppgaver og myndighet knyttet til deres helse, miljø og sikkerhet.
- sørge for at skolene minst en gang i året gjennomfører risikovurderinger for å kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold.
- vurdere om skolene skal ta i bruk veilederen «Forebygging av trusler og vold i skolen: En hjelp til kartlegging og risikovurdering» i sitt arbeid med å motvirke vold og trusler på arbeidsplassen.
- gi kontinuerlig opplæring av ansatte når det gjelder forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering.

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

Bystyrets behandling 23.10.2025:

Kontrollutvalgets leder Victor Kristiansen (Ap) orienterte til saken.

Votering:

Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/79
Dokumentnr.: 81
Løpenr.: 286838/2025
Klassering: 3004-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Fredrikstad	26.11.2025	25/53

Eventuelt