



Medlemmer i Fauske kommunes kontrollutvalg

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Møtedato: Tirsdag, 05. mai 2026 kl. 09.00

Møtested: Møterom Finneidfjellet, u.etg administrasjonsbygget

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
09/26	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 10. februar 2026
10/26	Årsregnskap og årsberetning Fauna KF 2025 – kontrollutvalgets uttalelse
11/26	Årsregnskap og årsberetning for Fauske kommune 2025 – kontrollutvalgets uttalelse
12/26	Rapport Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Fauske kommune og Salten Brann IKS
13/26	Rapport forvaltningsrevisjon: Kvalitet og effektivitet i Helse og omsorg
14/26	Drøfting og planlegging av neste forvaltningsrevisjon/eierskapskontroll
15/26	Dialog med revisor
16/26	Orienteringer
17/26	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (tlf 41 21 20 00)

Valnesfjord, 27. april 2026

Per Kristen Løkås (s)
Leder kontrollutvalget

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, kommunedirektør, Salten kommunerevisjon IKS, varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering (varamedlemmer møter kun etter særskilt innkalling)

SAK 09/26

Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 10. februar 2026

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

- a) Fauske kontrollutvalg: Protokoll fra utvalgets møte 10. februar 2026

Bakgrunn for saken:

Protokoll fra kontrollutvalgets forrige møte legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 10. februar 2026 godkjennes.

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

PROTOKOLL – FAUSKE KONTROLLUTVALG

Møtedato: Tirsdag, 10. februar 2026, kl 09.00 – 12.30

Møtested: Møterom Finneidfjellet, administrasjonsbygget

Saksnr.: 01/26-08/26

Til stede:

Per Kristen Løkås, leder
Audun Dahl, nestleder
Kathrine Moan Larsen, medlem

Forfall:

Remi Pedersen, medlem
Marit Stemland, medlem

Varamedlemmer:

Victoria Andal møtte for Remi Pedersen.
Bjørgulf Nymo møtte for Marit Stemland.

Øvrige:

Fra Fauske kommune:

- Ordfører Marlen Rendall Berg, sak 05/26
- Kommunedirektør Tom Erik Holteng, sakene 02-05/26
- Kommunalsjef Helse og omsorg, Ann-Elise Os, sak 02/26
- Enhetsleder hjemmebaserte tjenester Hans Erik Reinvik, sak 02/26
- Kommunalsjef Tekniske tjenester, Anne Mari Haugen, saken 04-05/26

Salten kommunerevisjon IKS:

- Oppdragsansvarlig regnskapsrevisor Jonny Riise (frem til kl 11.00, sak 05/26)

Salten Kontrollutvalgsservice KO:

- Utvalgssekretær Ronny Seljeseth

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste til møtet ble godkjent.

Merknader:

Ingen

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
01/26	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 19. november 2025
02/26	Orientering om refusjonsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester
03/26	Andre gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak sak 106/24; Forvaltningsrevisjon «Oppfølging av politiske vedtak»
04/26	Fjerde gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak sak 92/22; Forvaltningsrevisjon Eiendomsforvaltning
05/26	Orientering om salgsprosess og klausul Åsmyra industripark AS
06/26	Dialog med revisor
07/26	Orienteringer
08/26	Eventuelt

01/26 Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 19. november 2025

Forslag til vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 19. november 2025 godkjennes.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 19. november 2025 godkjennes.

02/26 Orientering om refusjonsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Kommunalsjef Ann-Elise Os og enhetsleder Hans Erik Reinvik møtte i utvalget for å gi en orientering og svare på spørsmål fra utvalgsmedlemmene.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saken tas til orientering.

**03/26 Andre gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak sak 106/24;
Forvaltningsrevisjon «Oppfølging av politiske vedtak»**

Kommunedirektør Tom Erik Holteng ga utvalget en orientering om sakens oppfølging.

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med Forskrift om kontrollutvalg § 5 og kommunestyrets vedtak i sak 106/24 gjennomført en andre gangs oppfølging av forvaltningsrevisjon «Oppfølging av politiske vedtak»
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrer at revisjonens anbefalinger er fulgt opp på en god måte og avslutter videre oppfølging av saken.
3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med Forskrift om kontrollutvalg § 5 og kommunestyrets vedtak i sak 106/24 gjennomført en andre gangs oppfølging av forvaltningsrevisjon «Oppfølging av politiske vedtak»
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrer at revisjonens anbefalinger er fulgt opp på en god måte og avslutter videre oppfølging av saken.
3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

**04/26 Fjerde gangs oppfølging av kommunestyrets vedtak sak 92/22;
Forvaltningsrevisjon Eiendomsforvaltning**

Kommunedirektør Tom Erik Holteng og kommunalsjef Anne Mari Haugen ga utvalget en orientering om sakens oppfølging.

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med Forskrift om kontrollutvalg § 5 og kommunestyrets vedtak i sak 92/22 gjennomført en fjerde gangs oppfølging av Forvaltningsrevisjon eiendomsforvaltning.
2. Kontrollutvalget registrerer at kommunestyret i sak 117/25 har revidert sin eiendomsstrategi for perioden 2026-2030 og fått presentert en oppdatert tilstandsanalyse for kommunens bygninger. Kontrollutvalget anser at alle rapportens anbefalinger er fulgt opp, og avslutter videre oppfølging av saken.
3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Kontrollutvalget har i samsvar med Forskrift om kontrollutvalg § 5 og kommunestyrets vedtak i sak 92/22 gjennomført en fjerde gangs oppfølging av Forvaltningsrevisjon eiendomsforvaltning.
2. Kontrollutvalget registrerer at kommunestyret i sak 117/25 har revidert sin eiendomsstrategi for perioden 2026-2030 og fått presentert en oppdatert tilstandsanalyse for kommunens bygninger. Kontrollutvalget anser at alle rapportens anbefalinger er fulgt opp, og avslutter videre oppfølging av saken.
3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

05/26 Orientering om salgsprosess og klausul Åsmyra industripark AS

Følgende møte til drøfting og redegjørelse for saken: Ordfører Marlen Rendall Berg, kommunedirektør Tom Erik Holteng og kommunalsjef Anne Mari Haugen.

Med bakgrunn i sakens innhold tok utvalgets leder først opp spørsmål om lukking av møte ettersom saken inneholder dokumenter som er unntatt offentlighet. Utvalget besluttet at saken skal behandles for åpne dører ettersom forhandlingsprosessene er avsluttet.

Forslag til vedtak:

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:

Kontrollutvalget har mottatt orientering om hvordan avtaleinngåelse og prosess ved salg av eiendom til Åsmyra industripark AS har vært gjennomført. Utvalget registrerer at kommunestyret i etterkant av salget har utarbeidet retningslinjer for opsjoner og prinsipper for salg av eiendom fra kommunen, og at administrasjonen søker å tydeliggjøre prinsippene.

Saken tas til orientering.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kontrollutvalget har mottatt orientering om hvordan avtaleinngåelse og prosess ved salg av eiendom til Åsmyra industripark AS har vært gjennomført. Utvalget registrerer at kommunestyret i etterkant av salget har utarbeidet retningslinjer for opsjoner og prinsipper for salg av eiendom fra kommunen, og at administrasjonen søker å tydeliggjøre prinsippene.

Saken tas til orientering.

06/26 Dialog med revisor

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar dialog med revisor til orientering, herunder Status/fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

-

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:

-

Omforent forslag til vedtak:

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll ble formidlet av sekretariatet via mail fra oppdragsansvarlig:

- Prosjektet Kvalitet og produktivitet i helse og omsorg: Datainnsamlingen er ferdig og rapporten er under utarbeidelse. Presenteres på neste møte 5. mai.
- Prosjektet Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon Salten brann: datainnsamling pågår. Rapporten vil bli ferdig til å presenteres på neste møte 5. mai.
- Prosjektet Leveranse av brantjenester: Oppstartsbrev er sendt til kommunen 27/1. Frist for å sende over dokumentasjon og oppgi kontaktperson er satt til 10/2. Oppstartsmøtet skal avholdes innen 17/2.

Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll ble formidlet av sekretariatet via mail fra oppdragsansvarlig:

- Prosjektet Kvalitet og produktivitet i helse og omsorg: Datainnsamlingen er ferdig og rapporten er under utarbeidelse. Presenteres på neste møte 5. mai.
- Prosjektet Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon Salten brann: datainnsamling pågår. Rapporten vil bli ferdig til å presenteres på neste møte 5. mai.
- Prosjektet Leveranse av brantjenester: Oppstartsbrev er sendt til kommunen 27/1. Frist for å sende over dokumentasjon og oppgi kontaktperson er satt til 10/2. Oppstartsmøtet skal avholdes innen 17/2.

07/26 Orienteringer

Sekretariatet orienterte om dokumenter vedlagt saken. Neste møte i henhold til vedtatt virksomhetsplan blir 05. mai med uttalelse til årsregnskapene samt nye rapporter fra forvaltningsrevisjonen: Kvalitet og produktivitet i Helse og omsorg samt eierskapskontroll/økonomistyring Salten Brann.

Utvalgsleder har deltatt på NKRFs kontrollutvalgskonferanse NKRFs 22. på Gardermoen 27.-28. januar og refererte fra denne.

Vedtak:

Saken tas til orientering.

08/26 Eventuelt

Ingen ytterligere saker til behandling.

Fauske, 10. februar 2026



Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Utskrift sendes:
Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer,
Fauske kommune v/ ordfører og kommunedirektør
Revisor: Salten kommunerevisjon IKS

SAK 10/26

Årsregnskap og årsberetning Fauna KF 2025 – kontrollutvalgets uttalelse

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

- a) Fauna KF, Årsregnskap 2025
- b) Fauna KF, 08.04.2026, Årsberetning 2025.
- c) Salten kommunerevisjon IKS 15.04.2026: Uavhengig revisors beretning

Bakgrunn for saken

Fauna KF er eid av Fauske kommune og har ansvar for nærings- og stedsutviklingen i kommunen. Kommuneloven § 9-8 pålegger styret i kommunalt foretak å avlegge årsregnskap og avgi årsberetning for foretaket. Ifølge kommuneloven kapittel 14, skal årsregnskapene og årsberetningene vedtas av kommunestyret selv, senest 6 måneder etter regnskapsårets slutt.

Kontrollutvalgets ansvar er å uttale seg til kommunestyret om årsregnskapet og årsberetningen før formannskapet eller fylkesutvalget innstiller til vedtak, jfr. kommuneloven § 14-3. Kontrollutvalgets ansvar gjelder både for kommunen og eventuelle kommunale foretak. Det er opp til kontrollutvalget selv å bestemme hva kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning skal inneholde. Verken loven eller forskriften stiller konkrete krav til hva uttalelsen skal inneholde, utover at den skal knytte seg til forhold i årsregnskapet eller årsberetningen og tilhørende revisjonsberetning.

I forbindelse med regnskapsbehandlingen har kommunestyret behov for uavhengig informasjon om hvordan kravene til økonomisk internkontroll, økonomiforvaltning og økonomisk bærekraft er fulgt opp. Presiseringen i kommuneloven om at kontrollutvalgets uttalelse også skal handle om forhold i årsberetningen, er en tydeliggjøring av dette ansvaret.

Årsberetningen skal blant annet omtale forhold som er viktige for å bedømme den økonomiske utviklingen og stillingen, og om den økonomiske utviklingen og stillingen ivaretar den økonomiske handleevnen over tid. Dette kan være aktuelle moment i kontrollutvalgets uttalelse.

Formålet med kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning bør være å gi kommunestyret oppsummerende og samlet informasjon om at det gjennom året er gjennomført uavhengig kontroll med at kravene til årsregnskap og årsberetning er ivaretatt i tråd med lov, forskrift og egne bestemmelser. jfr. kommuneloven §§ 14-1,14-2 og 14-7.

Vurderinger:

Til grunn for den uttalelsen som kontrollutvalget skal utarbeide ligger avlagt årsregnskap og årsberetning fra det kommunale foretaket datert 08.04.2026. I tillegg følger revisors beretning av 15.04.2026. Revisors ansvar er å vurdere om årsregnskap og årsberetning inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever og uttale seg om dette i revisjonsberetningen, jfr. kommuneloven §§ 24-5 og 24-8.

Her kan spesielt følgende trekkes frem om årsregnskap og årsberetning 2025:

- Foretaket legger frem driftsregnskap for 2025 med et negativt netto driftsresultat på kr 174.994,- Dette er 30.320 kr mindre enn budsjettert merforbruk.
- Revisors beretning er ren og uten forbehold (normalberetning)
- Fast årlig driftstilskudd fra næringsfondet i Fauske kommune er grunnleggende for drift av foretaket. Tilskuddet utgjør 53,4 % av inntektene til foretaket. Prosjekter støttes av eksterne tilskudd, egeninnsats, tilskudd fra Fauske kommunes næringsfond og frivillig arbeid. Balansen viser at foretaket har fondsmidler til finansiering av løpende prosjekter.
- Det fremlagte årsregnskapet med årsberetning og revisors beretning gir ikke informasjon som tilsier at det er vesentlige usikkerheter om foretakets økonomiske stilling eller internkontroll. Utvalget kan likevel merke seg følgende fra årsberetningen: *«Etter at kommunestyret vedtok foretaksspesifikk eierstrategi i februar 2025, har styret jobbet målrettet for å utarbeide styreinstruks, lederavtale og oppdragsbrev for daglig leder. Styret vurderer det som en vesentlig svakhet at foretaket frem til 2025 i liten grad har hatt formaliserte interne styringsdokumenter.»*

Der det er vesentlige forhold av betydning om økonomistyring og økonomisk internkontroll kan dette inngå i kontrollutvalgets uttalelse. Foretakets regnskap er avgrenset og oversiktlig. Selskapet har fondsmidler i balansen til finansiering av løpende prosjekter. Kontrollutvalget kjenner ikke til at det er foretatt disponeringer som er i strid med kommunestyrets føringer eller vedtak. Med bakgrunn i dette og i revisors beretning, har ikke sekretariatet sett grunn til å foreslå noen omfattende uttalelse om foretakets regnskap og årsberetning. Informasjon om mangel på interne styringsdokumenter kan gi grunnlag for andre kontrollhandlinger på et senere tidspunkt, eksempelvis forvaltningsrevisjon, men anses ikke nødvendig å inngå i en regnskapsuttalelse.

Ansvarlig regnskapsrevisor vil være til stede i møtet for å presentere sitt kontrollarbeid og svare på spørsmål. Foretaket er også kalt inn til møtet for å gi en presentasjon av hovedtrekkene i regnskapet, gi kommentarer til eventuelle merknader fra revisor samt svare på eventuelle spørsmål fra kontrollutvalget.

Forslag til vedtak:

Til kommunestyret i Fauske:

Kontrollutvalgets uttalelse om Fauna KFs årsregnskap for 2025.

Kontrollutvalget har i møte 05.05.2026 behandlet Fauna KF sitt årsregnskap for 2025.

Uttalelsen avgis til kommunestyret med bakgrunn i at kommunestyret etter kommuneloven (§ 14-2) selv skal behandle årsregnskap og årsberetning, samt kontrollutvalgets plikt til å uttale seg om årsregnskapene og årsberetningene (§ 14-3).

Grunnlaget for behandlingen har vært det avlagte årsregnskapet og årsberetningen for 2025 samt revisjonsberetningen datert 15.04.2026. I tillegg har revisor og foretaket supplert kontrollutvalget med muntlig informasjon.

Fauna KF har i 2025 et negativt netto driftsresultat på kr 174.994,- Revisor har i revisjonsberetningen ikke gitt merknader til årsregnskapet/årsberetningen. På grunnlag av kontrollutvalgets kontrollaktiviteter anbefaler derfor kontrollutvalget at årsregnskap og årsberetning for 2025 blir godkjent slik det foreligger.

Ut over det som kommer frem av årsregnskap og årsberetning, samt revisors beretning, har ikke kontrollutvalget merknader til Fauna KF sitt årsregnskap for 2025.

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget



ÅRSREGNSKAP 2025

Fauske utviklings- og næringssselskap KF

BEVILGNINGSOVERSIKT DRIFT

	Note	Regnskap 2025	Regulert budsjett 2025	Opprinnelig budsjett 2025	Regnskap 2024
Rammetilskudd		0	0	0	0
Inntekts- og formuesskatt		0	0	0	0
Eiendomsskatt		0	0	0	0
Andre generelle driftsinntekter		0	0	0	0
Sum generelle driftsinntekter		0	0	0	0
Sum bevilgninger drift, netto		202 315	205 814	2 010 500	1 657 098
Avskrivninger		0	0	0	0
Sum netto driftsutgifter		202 315	205 814	2 010 500	1 657 098
Brutto driftsresultat		-202 315	-205 814	-2 010 500	-1 657 098
Renteinntekter		27 704	500	0	27 751
Utbytter		505	1 000	0	463
Gevinster og tap på finansielle omløpsmidler		0	0	0	0
Renteutgifter		889	1 000	0	3 281
Avdrag på lån		0	0	0	0
Netto finansutgifter		-27 320	-500	0	-24 933
Motpost avskrivninger		0	0	0	0
Netto driftsresultat	2	-174 994	-205 314	-2 010 500	-1 632 165
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
Overføring til investering		0	0	0	0
Avsetninger til bundne driftsfond	4	484 657	547 450	0	123 997
Bruk av bundne driftsfond	4	659 652	752 764	2 010 500	1 756 162
Avsetninger til disposisjonsfond		0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk		0	0	0	0
Sum disp. eller dekn. av netto driftsresultat		-174 994	-205 314	-2 010 500	-1 632 165
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).		0	0	0	0

ØKONOMISK OVERSIKT ETTER ART – DRIFT

	Note	Regnskap 2025	Regulert budsjett 2025	Opprinnelig budsjett 2025	Regnskap 2024
Driftsinntekter					
Rammetilskudd		0	0	0	0
Inntekts- og formuesskatt		0	0	0	0
Eiendomsskatt		0	0	0	0
Andre skatteinntekter		0	0	0	0
Andre overføringer og tilskudd fra staten		0	0	0	0
Overføringer og tilskudd fra andre	8	5 052 836	5 000 029	3 460 700	14 339 992
Brukerbetalinger		0	0	0	0
Salgs- og leieinntekter		5 000	15 000	15 000	30 463
Sum driftsinntekter	8	5 057 836	5 015 029	3 475 700	14 370 455
Driftsutgifter					
Lønnsutgifter	6	2 998 999	2 962 436	3 627 700	3 352 450
Sosiale utgifter	5	526 281	600 837	606 700	677 021
Kjøp av varer og tjenester	7	1 360 354	1 284 872	1 251 800	9 801 455
Overføringer og tilskudd til andre		374 515	372 698	0	2 196 628
Avskrivninger		0	0	0	0
Sum driftsutgifter		5 260 151	5 220 843	5 486 200	16 027 553
Brutto driftsresultat		-202 315	-205 814	-2 010 500	-1 657 098
Netto finansutgifter					
Renteinntekter		27 704	500	0	27 751
Utbytter		505	1 000	0	463
Gevinst og tap på finansielle omløpsmidler		0	0	0	0
Renteutgifter		889	1 000	0	3 281
Avdrag på lån		0	0	0	0
Netto finansutgifter		-27 320	-500	0	-24 933
Motpost avskrivninger		0	0	0	0
Netto driftsresultat	2	-174 994	-205 314	-2 010 500	-1 632 165
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
Overføring til investering		0	0	0	0
Avsetninger til bundne driftsfond	4	484 657	547 450	0	123 997
Bruk av bundne driftsfond	4	659 652	752 764	2 010 500	1 756 162
Avsetninger til disposisjonsfond		0	0	0	0
Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	0
Dekning av tidligere års merforbruk		0	0	0	0
Sum disp. eller dekn. av netto driftsresultat		-174 994	-205 314	-2 010 500	-1 632 165
Fremført til inndekning i senere år (merforbruk)		0	0	0	0

BALANSE

EIENDELER	Note	2025	2024
A. Anleggsmidler		6 573 777	5 956 652
I. Varige driftsmidler		0	0
1. Faste eiendommer og anlegg		0	0
2. Utstyr, maskiner og transportmidler		0	0
II. Finansielle anleggsmidler		96 117	84 464
1. Aksjer og andeler		96 117	84 464
2. Obligasjoner		0	0
3. Utlån		0	0
III. Immaterielle eiendeler		0	0
IV. Pensjonsmidler	5	6 477 660	5 872 188
B. Omløpsmidler	2	4 573 675	5 561 393
I. Bankinnskudd og kontanter		2 679 778	4 112 341
II. Finansielle omløpsmidler		0	0
1. Aksjer og andeler		0	0
2. Obligasjoner		0	0
3. Sertifikater		0	0
4. Derivater		0	0
III. Kortsiktige fordringer		1 893 897	1 449 051
1. Kundefordringer		0	3 684
2. Andre kortsiktige fordringer		1 893 897	1 445 367
3. Premieavvik	5	0	0
Sum eiendeler		11 147 452	11 518 045
EGENKAPITAL OG GJELD	Note	2025	2024
C. Egenkapital		3 936 164	4 288 752
I. Egenkapital drift		3 849 133	4 024 127
1. Disposisjonsfond		0	0
2. Bundne driftsfond	4	3 849 133	4 024 127
3. Merforbruk i driftsregnskapet		0	0
II. Egenkapital investering		0	0
1. Ubundet investeringsfond		0	0
2. Bundne investeringsfond		0	0
3. Udekket beløp i investeringsregnskapet		0	0
III. Annen egenkapital		87 031	264 625
1. Kapitalkonto	3	87 031	264 625
2. Prinsippendringer som påvirker arbeidskapitalen drift		0	0
3. Prinsippendringer som påvirker arbeidskapitalen investering		0	0

	Note	2025	2024
D. Langsiktig gjeld		6 486 746	5 692 027
I. Lån		0	0
1. Gjeld til kredittinstitusjoner		0	0
2. Obligasjonslån		0	0
3. Sertifikatlån		0	0
II. Pensjonsforpliktelse	5	6 486 746	5 692 027
E. Kortsiktig gjeld		724 542	1 537 265
I. Kortsiktig gjeld	2	724 542	1 537 265
1. Leverandørgjeld		167 530	1 051 076
2. Likviditetslån		0	0
3. Derivater		0	0
4. Annen kortsiktig gjeld		513 357	474 797
5. Premieavvik		43 654	11 392
Sum egenkapital og gjeld		11 147 452	11 518 045
F. Memoriakonti		0	0
I. Ubrukte lånemidler		0	0
II. Andre memoriakonti		0	0
III. Motkonto for memoriakontiene		0	0

Sted/dato: _____

Daglig leder

Styreleder

Nestleder

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

OVERSIKT OVER SAMLET BUDSJETTAVVIK OG ÅRSAVSLUTNINGSDISPOSISJONER

1. Netto driftsresultat	-174 994
2. Avsetninger til bundne driftsfond	484 657
3. Bruk av bundne driftsfond	659 652
4. Overføring til investering i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
5. Avsetninger til disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
6. Bruk av disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
7. Budsjettert dekning av tidligere års merforbruk	0
8. Årets budsjettavvik (mer- eller mindreforbruk før strykninger)	0
13. Mer- eller mindreforbruk etter strykninger	0
18. Fremført til inndeckning i senere år (merforbruk).	0

DETALJERT REGNSKAP

	Regnskap 2025	Buds(end) 2025	Budsjett 2025	Regnskap 2024
Prosjekt: 2012-11 FOLKEHØGSKOLE				
1010 FAST LØNN	134 543	100 000	0	0
1032 ENGASJEMENTSTILLINGER	0	0	100 000	0
1099 ARBEIDSGIVERAVGIFT	7 120	6 000	0	-1
1130 TELEFONUTGIFTER	448	500	0	0
1160 KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	12 455	6 000	20 000	135
1161 KM.GODTGJØRELSE	5 183	3 000	0	0
1171 REISEUTGIFTER IKKE OPPGAVEPLIKTIG	53 609	50 000	0	38 588
1179 IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	7 050	6 500	0	4 331
1195 AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	0	0	0	179
1197 DRIFTSAVTALER, LISENSER EDB	397	500	0	0
1270 KONSULENTTJENESTER	31 840	5 500	0	750
1429 MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	9 579	10 000	0	3 142
1550 AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	0	0	0	56 017
Sum utgifter	262 226	188 000	120 000	103 142
1729 REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-9 579	-10 000	0	-3 142
1880 TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	-100 000	-100 000	-100 000	-100 000
1950 BRUK AV BUNDNE FOND	-152 646	-78 000	-20 000	0
Sum inntekter	-262 226	-188 000	-120 000	-103 142
Sum prosjekt: 2012-11 FOLKEHØGSKOLE	0	0	0	0

Prosjekt: 2013-14 MINERALPROSJEKTET					
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	16	16	0	23
1160	KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	636	636	0	827
1161	KM.GODTGJØRELSE	540	540	0	510
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	540	540	0	5 188
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	224	224	0	829
Sum utgifter		1 956	1 956	0	7 378
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-224	-224	0	-829
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-1 732	-1 732	0	-6 548
Sum inntekter		-1 956	-1 956	0	-7 378
Sum prosjekt: 2013-14 MINERALPROSJEKTET		0	0	0	0
Prosjekt: 2018-3 TURISTINFORMASJON					
1010	FAST LØNN	0	0	0	24 640
1020	VIKARER	0	0	0	14 168
1032	ENGASJEMENTSTILLINGER	0	0	0	8 873
1090	PENSJONER	0	0	0	6 228
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	0	0	0	2 749
1127	ANDRE DRIFTSKOSTNADER	0	0	0	269
1130	TELEFONUTGIFTER	0	0	0	694
1132	DATAKOMMUNIKASJON	657	657	0	0
1140	ANNONSE, REKLAME, INFORMASJON	2 240	2 240	0	0
1190	HUSLEIE, LEIE AV LOKALER	0	0	0	10 655
1195	AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	0	0	0	1 800
1232	VEDLIKEHOLD INVENTAR OG UTSTYR	0	0	0	1 243
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	724	724	0	3 665
Sum utgifter		3 621	3 621	0	74 984
1621	DIVERSE INNTEKTER	0	0	0	-20
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-724	-724	0	-3 665
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-2 897	-2 897	0	-71 300
Sum inntekter		-3 621	-3 621	0	-74 984
Sum prosjekt: 2018-3 TURISTINFORMASJON		0	0	0	0

Prosjekt: 2018-4 NÆRINGSPRISEN					
1127	ANDRE DRIFTSKOSTNADER	435	435	0	0
1140	ANNONSE, REKLAME, INFORMASJON	3 000	3 000	500	428
1270	KONSULENTTJENESTER	20 000	20 000	25 000	20 000
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	5 750	5 750	0	5 500
1470	OVERFØRINGER TIL ANDRE	0	0	0	3 275
Sum utgifter		29 185	29 185	25 500	29 203
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-5 750	-5 750	0	-5 500
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-23 435	-23 435	-25 500	-23 703
Sum inntekter		-29 185	-29 185	-25 500	-29 203
Sum prosjekt: 2018-4 NÆRINGSPRISEN		0	0	0	0
Prosjekt: 2021-3 Kraftforedlende industri					
1032	ENGASJEMENTSTILLINGER	670 449	700 000	650 000	611 707
1090	PENSJONER	98 449	125 000	75 000	65 028
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	35 717	40 000	50 000	34 617
1130	TELEFONUTGIFTER	498	5 000	0	0
1161	KM.GODTGJØRELSE	3 188	4 000	1 000	883
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	4 115	6 000	25 000	0
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	614	1 000	0	0
Sum utgifter		813 029	881 000	801 000	712 235
1710	REFUSJON SYKEPENGER	-87 968	-55 000	0	0
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-614	-1 000	0	0
1770	REFUSJONER FRA ANDRE	-2 766	-3 000	0	0
1880	TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	-400 000	-400 000	-400 000	-400 000
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-321 681	-422 000	-401 000	-312 235
Sum inntekter		-813 029	-881 000	-801 000	-712 235
Sum prosjekt: 2021-3 Kraftforedlende industri		0	0	0	0

2023-1 Stedsutvikling Valnesfjord-forprosjekt					
1032	ENGASJEMENTSTILLINGER	53 760	53 760	50 000	57 895
1050	ANNEN LØNN OG TR.PL. GODTGJØRELSE	0	0	500	0
1090	PENSJONER	6 222	8 573	6 500	7 793
1092	GRUPPELIVSFORSIKRING OPPG.PL.	0	0	6 000	0
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	3 078	3 198	3 500	3 350
1116	BEVERTNING OG REPRESENTASJON	0	0	3 000	0
1161	KM.GODTGJØRELSE	0	0	1 200	0
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	0	0	800	0
1201	EDB-UTSTYR	0	0	0	5 970
1550	AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	2 472	0	0	0
Sum utgifter		65 531	65 531	71 500	75 008
1880	TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	-65 531	-65 531	0	-75 008
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	0	0	-71 500	0
Sum inntekter		-65 531	-65 531	-71 500	-75 008
Sum prosjekt: 2023-1 Stedsutvikling Valnesfjord- forprosjekt		0	0	0	0

2023-2 Sjunkehatten folkehøgskole, Fase3- Forprosjekt					
Prosjekt:					
1010	FAST LØNN	0	0	0	328 080
1032	ENGASJEMENTSTILLINGER	0	0	0	272 453
1090	PENSJONER	0	0	0	19 966
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	49	50	0	31 958
1115	MATVARER	0	0	0	4 340
1116	BEVERTNING OG REPRESENTASJON	0	0	0	4 421
1127	ANDRE DRIFTSKOSTNADER	0	0	0	104
1130	TELEFONUTGIFTER	0	0	0	714
1140	ANNONSE, REKLAME, INFORMASJON	0	0	0	6 372
1160	KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	1 235	1 500	0	9 222
1161	KM.GODTGJØRELSE	3 824	4 000	0	3 528
1171	REISEUTGIFTER IKKE OPPGAVEPLIKTIG	932	1 000	0	0
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	501	1 000	0	5 051
1195	AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	0	0	0	365
1197	DRIFTSAVTALER, LISENSER EDB	0	0	0	36 808
1270	KONSULENTTJENESTER	245 994	170 000	0	7 741 776
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	185 541	170 000	0	1 816 320
1550	AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	447 465	547 450	0	0
Sum utgifter		885 541	895 000	0	10 281 477
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-185 541	-195 000	0	-1 816 320
1730	REFUSJON FRA FYLKESKOMMUNER	0	0	0	-36 808
1731	PROSJEKTMIDLER FRA FYLKESKOMMUNEN	-700 000	-700 000	0	-2 250 000
1770	REFUSJONER FRA ANDRE	0	0	0	-2 500 000
1880	TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	0	0	0	-3 000 000
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	0	0	0	-678 349
Sum inntekter		-885 541	-895 000	0	-10 281 477
Sum prosjekt: 2023-2 Sjunkehatten folkehøgskole, Fase3-Forprosjekt		0	0	0	0

Prosjekt: 2024-1 Artic Race					
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	0	0	0	26
1116	BEVERTNING OG REPRESENTASJON	0	0	0	124 995
1127	ANDRE DRIFTSKOSTNADER	0	0	0	229 952
1140	ANNONSE, REKLAME, INFORMASJON	0	0	0	86 593
1141	INFORMASJONSMATERIELL	0	0	0	5 000
1143	REPRESENTASJON	0	0	0	9 970
1160	KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	0	0	0	2 081
1161	KM.GODTGJØRELSE	0	0	0	1 944
1171	REISEUTGIFTER IKKE OPPGAVEPLIKTIG	0	0	0	45 932
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	0	0	0	9 247
1190	HUSLEIE, LEIE AV LOKALER	0	0	0	9 530
1195	AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	0	0	0	3 000
1200	INVENTAR OG UTSTYR	0	0	0	518
1201	EDB-UTSTYR	0	0	0	798
1202	AV-MEDIA	0	0	0	9 990
1220	LEIE AV DRIFTSMIDLER	0	0	0	16 445
1270	KONSULENTTJENESTER	0	0	0	21 000
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	0	0	0	63 306
1470	OVERFØRINGER TIL ANDRE	0	0	0	35 000
1550	AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	0	0	0	67 980
Sum utgifter		0	0	0	743 306
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	0	0	0	-63 306
1770	REFUSJONER FRA ANDRE	0	0	0	-180 000
1880	TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	0	0	0	-500 000
Sum inntekter		0	0	0	-743 306
Sum prosjekt: 2024-1 Artic Race		0	0	0	0

Prosjekt: 2024-2 Visit Fauske					
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	0	0	0	19
1140	ANNONSE, REKLAME, INFORMASJON	50 721	60 000	50 000	39 388
1160	KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	0	0	0	298
1161	KM.GODTGJØRELSE	0	0	0	1 099
1195	AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	442	2 000	0	0
1197	DRIFTSAVTALER, LISENSER EDB	11 865	14 000	1 000	116
1270	KONSULENTTJENESTER	57 250	74 000	99 000	232 795
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	24 511	35 000	0	68 260
1550	AVSETNINGER TIL BUNDE FOND	34 721	0	0	0
Sum utgifter		179 511	185 000	150 000	341 974
1621	DIVERSE INNTEKTER	-5 000	0	0	0
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-24 511	-35 000	0	-68 260
1880	TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	-150 000	-150 000	-150 000	-273 714
Sum inntekter		-179 511	-185 000	-150 000	-341 974
Sum prosjekt: 2024-2 Visit Fauske		0	0	0	0
Prosjekt: 2024-4 Promotering - Fauske					
1270	KONSULENTTJENESTER	23 625	0	0	0
1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	5 906	0	0	0
Sum utgifter		29 531	0	0	0
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-5 906	0	0	0
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-23 625	0	0	0
Sum inntekter		-29 531	0	0	0
Sum prosjekt: 2024-4 Promotering - Fauske		0	0	0	0

Prosjekt: Uten					
1010	FAST LØNN	1 940 191	1 900 000	2 600 000	1 791 266
1020	VIKARER	0	0	0	7 213
1032	ENGASJEMENTSTILLINGER	16 541	20 000	0	37 349
1050	ANNEN LØNN OG TR.PL. GODTGJØRELSE	0	5 000	5 000	529
1080	GODTGJØRELSE STYRET	148 326	150 000	150 000	138 333
1090	PENSJONER	228 322	305 000	290 000	197 992
1091	PREMIEAVVIK	41 536	0	0	14 607
1092	GRUPPELIVSFORSIKRING OPPG.PL.	8 643	8 000	8 000	5 415
1093	AMORTISERING AV TIDLIGERE ÅRS PREMIEAVVIK	-10 839	0	0	165 815
1099	ARBEIDSGIVERAVGIFT	107 968	105 000	167 700	121 437
1100	KONTORMATERIELL	3 614	2 000	2 000	359
1101	AVISER OG TIDSKRIFTER	8 906	9 000	6 000	11 644
1115	MATVARER	21 982	21 000	15 000	17 169
1116	BEVERTNING OG REPRESENTASJON	2 032	5 000	25 000	14 307
1120	RENHOLDARTIKLER	0	1 000	1 000	0
1122	VELFERDSTILTAK ANSATTE	3 102	5 000	5 000	0
1127	ANDRE DRIFTSKOSTNADER	86 127	90 000	25 000	27 903
1129	ANNET FORBRUKSMATERIELL/RÅVARER	358	1 000	0	2 240
1130	TELEFONUTGIFTER	19 366	16 000	15 000	13 891
1132	DATAKOMMUNIKASJON	17 880	18 000	12 000	6 030
1140	ANNONSE, REKLAME, INFORMASJON	0	0	65 000	43 576
1141	INFORMASJONSMATERIELL	0	0	5 000	16 996
1143	REPRESENTASJON	406	0	80 000	5 115
1150	OPPLÆRING, KURS, STIPEND, IKKE OPPG.PL.	12 070	8 000	30 000	15 870
1160	KOST, OPPHOLD, REISEUTGIFTER	173	5 000	0	0
1161	KM.GODTGJØRELSE	7 956	9 000	50 000	39 420
1171	REISEUTGIFTER IKKE OPPGAVEPLIKTIG	50 635	50 000	70 000	14 786
1179	IKKE OPPG.PL. REISEUTGIFTER	42 798	40 000	0	8 704
1180	STRØM	20 474	20 000	25 000	20 102
1185	ANSATTEFORSIKRING	12 779	13 000	500	6 528
1189	FORSIKRINGER	-3 211	6 000	6 000	4 599
1190	HUSLEIE, LEIE AV LOKALER	310 431	305 000	295 000	344 405
1195	AVGIFTER, GEBYRER, LISENSER M.V.	15 187	8 000	35 000	25 952
1197	DRIFTSAVTALER, LISENSER EDB	29 867	32 000	25 000	20 227
1200	INVENTAR OG UTSTYR	12 000	15 000	35 000	31 430
1201	EDB-UTSTYR	557	1 000	0	18 049
1205	ØRESAVRUNDING	2	0	0	5
1221	KJØP AV EDB-UTSTYR	0	0	0	-498
1230	BYGGETJENESTER, VEDLIKEHOLD OG NYBYGG	0	0	0	14 266
1232	VEDLIKEHOLD INVENTAR OG UTSTYR SERVICEAVTALER OG REPERASJONER/datautstyr.	0	0	0	113 806
1240	kopimaskiner	0	5 000	5 000	669
1260	RENHOLDSTJENESTER	37 534	40 000	40 000	35 524
1270	KONSULENTTJENESTER	13 647	15 000	100 000	118 966
1272	REGNSKAPSHONORAR	75 000	85 000	85 000	75 000
1273	REVISJONSHONORAR	50 650	51 000	40 000	38 520

1429	MOMS, GENERELL KOMPENSASJONSORDN.	130 012	150 000	0	181 184
1470	OVERFØRINGER TIL ANDRE	0	0	0	5 510
1500	RENTEUTGIFTER	0	0	0	921
1506	GEBYRER OG MORARENTER	889	1 000	0	2 360
1529	AKSJER OG ANDELER	11 653	0	0	10 636
Sum utgifter		3 475 565	3 520 000	4 318 200	3 786 125
1621	DIVERSE INNTEKTER	0	-15 000	-15 000	-30 443
1700	REFUSJONER FRA STATEN	-37 670	-40 000	0	0
1710	REFUSJON SYKEPENGER	-99 849	-60 000	0	-47 072
1711	REFUSJON FØDSELSPENGER	-227 389	-210 000	0	0
1729	REF. MOMS PÅLØPT I DRIFTSREGNSKAPET	-130 012	-150 000	0	-181 184
1770	REFUSJONER FRA ANDRE	0	0	0	-135 184
1880	TILSKUDD FRA EGEN KOMMUNE	-2 818 800	-2 818 800	-2 810 700	-2 700 000
1900	RENTEINNTEKTER	-27 704	-500	0	-27 751
1905	UTBYTTE FRA SELSKAPER	-505	-1 000	0	-463
1950	BRUK AV BUNDNE FOND	-133 636	-224 700	-1 492 500	-664 028
Sum inntekter		-3 475 565	-3 520 000	-4 318 200	-3 786 125
Sum prosjekt: Uten		0	0	0	0
TOTALT		0	0	0	0

DETALJERT BALANSE

EIENDELER	Regnskap 2025	Regnskap 2024
A. Anleggsmidler	6 573 777	5 956 652
I. Varige driftsmidler	0	0
II. Finansielle anleggsmidler	96 117	84 464
1. Aksjer og andeler	96 117	84 464
22170000 EGENKAPITALTILSKUDD KLP	96 117	84 464
III. Immaterielle eiendeler	0	0
IV. Pensjonsmidler	6 477 660	5 872 188
22041000 PENSJONSMIDLER KLP	6 477 660	5 872 188
B. Omløpsmidler	4 573 675	5 561 393
I. Bankinnskudd og kontanter	2 679 778	4 112 341
21020010 DNB 1503.41.45013 DRIFT	1 640 413	3 100 418
21020011 DNB 1503.41.45021 SKATT	198 460	198 460
21020012 DNB 1503.41.45072 KAPITAL	840 904	813 464
II. Finansielle omløpsmidler	0	0
III. Kortsiktige fordringer	1 893 897	1 449 051
1. Kundefordringer	0	3 684
21375006 KUNDER TILFELDIGE	0	3 684
2. Andre kortsiktige fordringer	1 893 897	1 445 367
21310005 REFUSJON SYKEPENGER	88 987	6 308
21399006 FAUSKE KOMMUNE 2012-11 FOLKEHØGSKOLE	200 000	200 000
21399022 FAUSKE KOMMUNE 2021-2 PROMOTERING AV REISELIV	345 681	345 681
21399023 FAUSKE KOMMUNE 2021-3 KRAFTFORELENDE		
INDUSTRI	393 436	393 436
21399024 FAUSKE KOMMUNE 2023-1 STEDSUTV. VF.	75 008	75 008
21399025 FAUSKE KOMMUNE 2024-2 VISIT FAUSKE	5 915	5 915
21664800 MOMSKOMPENSASJON OPPGJØRSKONTO (TILGODE)	69 340	384 213
21665000 FORDRING FAUSKE KOMMUNE	715 531	0
21775012 FORDRINGER DIV.	0	34 807
3. Premieavvik	0	0
21914000 ARB.G.AVG. PREMIEAVVIK	0	0
21941000 PREMIEAVVIK	0	0
Sum eiendeler	11 147 452	11 518 045

EGENKAPITAL OG GJELD		
C. Egenkapital	3 936 164	4 288 752
I. Egenkapital drift	3 849 133	4 024 127
1. Disposisjonsfond	0	0
2. Bundne driftsfond	3 849 133	4 024 127
25100001 BUNDET DRIFTSFOND	-2 101 417	-2 570 668
25100002 BUNDET FOND 2019-1 MATAUK	-64 406	-64 406
25100003 BUNDET FOND 2013-14 MINERALPROSJEKTET	-11 222	-12 954
25100004 BUNDET FOND 2012-11 FOLKEHØGSKOLE	-81 360	-232 836
25100005 BUNDET FOND 2016-1 DATAPARK	-962 138	-962 138
25100006 BUNDET FOND 2017-2 GRUNDERFOND	-10	-10
25100007 BUNDET FOND 2023-2 SJUNKHATTEN FASE 3	-628 580	-181 115
II. Egenkapital investering	0	0
III. Annen egenkapital	87 031	264 625
1. Kapitalkonto	87 031	264 625
25990001 KAPITALKONTO	-87 031	-264 625
D. Langsiktig gjeld	6 486 746	5 692 027
I. Lån	0	0
II. Pensjonsforpliktelse	6 486 746	5 692 027
24014000 AGA NETTO PENSJONSFORPLIKTELSE	-441	0
24041000 PENSJONSFORPLIKTELSE	-6 486 305	-5 692 027
E. Kortsiktig gjeld	724 542	1 537 265
I. Kortsiktig gjeld	724 542	1 537 265
1. Leverandørgjeld	167 530	1 051 076
23520001 LEVERANDØRGJELD PERIODISERT	7 482	-754 860
3. Derivater	0	0
4. Annen kortsiktig gjeld	513 357	474 797
23221050 AVSATTE FERIEPENGER	-332 788	-333 156
23221100 ARB.AVG AVSATTE FERIEPENGER	-16 972	-16 991
23270012 TIDSAVGRENSNING MOMS	0	442
23270020 ANNEN KORTSIKTIG GJELD	-1 451	-451
23314001 FORSKUDDSTREKK	-135 109	-124 942
23314003 ARBEIDSGIVERAVGIFT	-21 710	-34 288
23999007 NEGATIV LØNN	-5 327	34 588
5. Premieavvik	43 654	11 392
23900000 PREMIEAVVIK PENSJON	-41 536	-10 839
23900001 AGA AV PREMIEAVVIK PENSJON	-2 118	-553
Sum egenkapital og gjeld	11 147 452	11 518 045
F. Memoriakonti	0	0
I. Ubrukte lånemidler	0	0
II. Andre memoriakonti	0	0
III. Motkonto for memoriakontiene	0	0

NOTE 1 REGNSKAPSPRINSIPPER

Regnskapet er utarbeidet i henhold til bestemmelsene i kommuneloven, forskrifter og god kommunal regnskapsskikk.

Regnskapsprinsipper

All tilgang på og bruk av midler i året skal framgå av driftsregnskapet eller investeringsregnskapet.

All tilgang på og bruk av midler skal regnskapsføres brutto.

Alle kjente utgifter og inntekter i året skal tas med i årsregnskapet for vedkommende år, enten de er betalt eller ikke når årsregnskapet avsluttes.

Hvis størrelsen på et beløp er usikkert, brukes beste estimat.

Klassifisering av eiendeler og gjeld

Eiendeler som er vesentlige og til varig eie, klassifiseres i balanseregnskapet som anleggsmidler.

Andre eiendeler klassifiseres som omløpsmidler.

Lån som er tatt opp etter kommuneloven § 14-15 første eller andre ledd, § 14-16, § 14-17 første ledd eller kirkeloven § 15 sjette ledd, klassifiseres i balanseregnskapet som langsiktig gjeld. Annen gjeld klassifiseres som kortsiktig gjeld.

Måling av anleggsmidler og langsiktig gjeld

Anleggsmidler måles til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset utnyttbar levetid, avskrives etter § 3-4. Anleggsmidler nedskrives til virkelig verdi ved et vesentlig og varig verdifall. Nedskrivningen reverseres i den grad grunnlaget for nedskrivningen faller bort.

Langsiktig gjeld måles til opptakskost. Langsiktig gjeld oppskrives ved en varig økning i forpliktelsen. Langsiktig gjeld oppskrives likevel ikke ved renteendringer på lån. Oppskrivningen reverseres i den grad grunnlaget for oppskrivningen faller bort.

Måling av omløpsmidler og kortsiktig gjeld

Omløpsmidler måles til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Markedsbaserte finansielle omløpsmidler måles til virkelig verdi.

Kortsiktig gjeld måles til det høyeste av opptakskost og virkelig verdi.

Ved sikring skal gevinst eller tap på et sikringsinstrument sammenstilles med tap eller gevinst på sikringsobjektet.

NOTE 2 OVERSIKT ENDRING ARBEIDSKAPITAL

BALANSEN	31.12.2025	01.01.2025	Endring
B. Omløpsmidler	4 573 675	5 561 393	-987 718
E. Kortsiktig gjeld	724 542	1 537 265	-812 724
Arbeidskapital	3 849 133	4 024 127	-174 994

DRIFTS- OG INVESTERINGSREGNSKAPET (bevilgningsoversikter)	2025
Netto driftsresultat	-174 994
Netto utgifter/inntekter i investering	0
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	0
Endring arbeidskapital i drifts- og investeringsregnskapet	-174 994

Differanse i endring arbeidskapital balanse og drift og investering 0

NOTE 3 KAPITALKONTO

BALANSEN	31.12.	01.01.	Endring
Anleggsmidler	6 573 777	5 956 652	617 125
Langsiktig gjeld	6 486 746	5 692 027	794 719
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	0	0	0
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker anleggsmidler	0	0	0
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker langsiktig gjeld	0	0	0
Netto endring	87 031	264 625	-177 594

NOTE 4 VESENTLIGE BUNDNE FOND

Fauna KF mottar årlig driftstilskudd fra Fauske kommune. Tilskuddet er finansiert fra næringsfondet, som er et bundet driftsfond. Mer- og mindreforbruk i Fauna KF's regnskap salderes derfor mot bundet driftsfond.

Øvrige bundne fond gjelder avsetning av ubrukte øremerkede tilskudd til prosjekter både fra eksterne givere og kommunens næringsfond.

Bunde fond - formål	Bokført verdi 01.01.	Avsetning	Bruk	Bokført verdi 31.12.
BUNDET FOND - DRIFT/NÆRINGSFORMÅL	2 570 668	37 192	506 441	2 101 417
BUNDET FOND 2019-1 MATAUK	64 406	0	0	64 406
BUNDET FOND 2013-14 MINERALPROSJEKTET	12 954	0	1 732	11 222
BUNDET FOND 2012-11 FOLKEHØGSKOLE	232 836	0	151 475	81 360
BUNDET FOND 2016-1 DATAPARK	962 138	0	0	962 138
BUNDET FOND 2017-2 GRUNDERFOND	10	0	0	10
BUNDET FOND 2023-2 SJUNKHATTEN FASE 3	181 115	447 464	0	628 580
Sum	4 024 127	484 656	659 648	3 849 133

NOTE 5 PENSJON

PENSJONSKOSTNADER	2024	2025
Årets opptjening	361 092	432 953
Rentekostnad	220 100	251 563
Brutto pensjonskostnad	581 192	684 516
Forventet avkastning	-247 311	-273 322
Netto pensjonskostnad	333 881	411 194
Sum amortisert premieavvik	165 815	-10 839
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	10 426	13 360
Samlet kostnad (inkl. administrasjon)	510 122	413 715

PREMIEAVVIK	2024	2025
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	329 700	383 018
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-10 426	-13 360
Netto pensjonskostnad	-333 881	-411 194
Premieavvik	-14 607	-41 536

PENSJONSFORPLIKTELSE	31.12.2024	31.12.2025
	ESTIMAT	ESTIMAT
Brutto påløpt forpliktelse	5 692 027	6 486 305
Pensjonsmidler	5 872 188	6 477 660
Netto forpliktelse før arb.avgift	-180 161	8 645

SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSFORPLIKTELSE UB - ESTIMAT	2025
Overførte/mottatte pensjonsforpliktelser 1.1	0
Brutto pensjonsforpl. IB 1.1 - estimat i fjor samt fisjon/fu	5 692 027
Estimatavvik forpliktelse IB 1.1	218 404
Overførte/mottatte avvik	0
Faktisk forpliktelse	5 910 431
Årets opptjening	432 953
Rentekostnad	251 563
Utbetalinger	-108 642
Brutto pensjonsforpliktelse UB 31.12	6 486 305

SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSMIDLER UB - ESTIMAT	2025
Overførte/mottatte pensjonsmidler 1.1	0
Brutto pensjonsmidler IB 1.1	5 872 188
Estimatavvik midler IB 1.1	71 134
Overførte/mottatte avvik	0
Faktiske pensjonsmidler	5 943 322
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	383 018
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-13 360
Utbetalinger	-108 642
Forventet avkastning	273 322
Brutto pensjonsmidler UB 31.12	6 477 660

AMORTISERING AV PREMIEAVVIK	2025
Sum amortisert premieavvik til føring	-10 839
Akkumulert premieavvik	-41 536

AVSTEMMING	2025
Balanseført netto forpliktelse IB 1.1	-180 161
Netto pensjonskostnad	411 194
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	13 360
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	-383 018
Brutto estimatavvik	147 270
Nettoeffekt av fisjon/fusjon	0
Balanseført netto forpliktelse UB 31.12	8 645

SPESIFIKASJON AV ESTIMATAVVIK, PLANENDRING OG TARIFFENDRING	2025
Endret forpliktelse - Planendring	411 452
Endret forpliktelse - Ny beregningstariff	0
Endret forpliktelse - Øvrige endringer	-193 048
Endringer forpliktelse - Totalt	218 404

MEDLEMSSTATUS	01.01.2024	01.01.2025
Antall aktive	5	4
Antall oppsatte	6	8
Antall pensjoner	2	3
Gj.snittlig pensjonsgrunnlag, aktive	497 567	677 691
Gj.snittlig alder, aktive	48,93	47,99
Gj.snittlig tjenestetid, aktive	7,52	4,54

FORUTSETNINGER	2024	2025
Diskonteringsrente	4,00 %	4,00 %
Lønnsvekst	2,97 %	2,97 %
G-regulering	2,97 %	2,97 %
Pensjonsregulering	2,20 %	2,20 %
Forventet avkastning	4,50 %	4,50 %
Amortiseringstid	1	1

SPESIFIKASJON PREMIEFOND	2025
Premiefond IB 1.1.	392 224
Bruk av premiefond	-255 025
Tilførsel og renter	256 576
Premiefond UB 31.12	393 776

NOTE 6 YTELSE TIL LEDENDE PERSONER

Ytelser til daglig leder utgjør kr 1 013 333,-

Ytelser til styreleder utgjør kr 190 442,-

NOTE 7 GODTGJØRELSE TIL REVISOR

Revisjonshonorar 2025 gjelder revisjonstjenester og utgjør kr 50 650,-.

NOTE 8 ANDEL INNTEKT FRA EGEN KOMMUNE

	Regnskap 2025	Regnskap 2024
Inntekter fra egen kommune	70 %	49 %
Inntekter fra andre	30 %	51 %

Nils-Christian Steinbakk

Nils-Christian Steinbakk



Bård Lyng Olsen

Bård Lyng Olsen



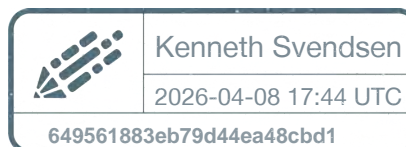
Inger Lise Lund

Inger Lise Lund



Kenneth Svendsen

Kenneth Svendsen



Andreas Opheim

Andreas Opheim



Kristin Eidissen



Kristian Amundsen





Næring- og stedsutvikling i Fauske

FAUSKE

FAUNA KF

ÅRSBERETNING 2025

Innhold

Bakgrunn	s. 3
Innledning, etablering og formål	s. 4
Styret	s. 5
Administrasjon og arbeidsmiljø	s. 6
Likestilling og diskriminering	s. 7
Ytre miljø, etiske retningslinjer og habilitet	s. 8
Måloppnåelse og styrets arbeid	s. 9
Styrende dokumenter	s. 9-10
Strategisk næringsplan	s. 11-12
Økonomi	s. 13-14
Oppdragsbrev	s. 15-17
Satsingsområder	
Kompetanse	s. 19
Kraft, industri og mineral	s. 20
Innsatsområde vekst og nyskaping	s. 21
Reiseliv	s. 22
Sjunkhatten Folkehøgskole	s. 23
Øvrige aktiviteter	s. 24
Samfunns mål	s. 25-27
Regnskap og drift	
Ekstern finansiering, økonomisk risiko og framtidutsikter	s. 29
Styrets samlede vurdering	s. 30
Regnskap	s. 31-32
Signaturer	s. 33



BAKGRUNN

Innledning

Fauna KF er Fauske kommunes næringsforetak og skal bidra til utvikling av næringsliv og arbeidsplasser i kommunen. Styret legger vekt på å gi en åpen og etterprøvbar redegjørelse for virksomheten i 2025, herunder måloppnåelse, utfordringer og risikoforhold.

Etablering

Fauna KF ble formelt etablert av kommunestyret i Fauske i møte den 04.05.05 som en del av en omorganisering av næringsarbeidet i kommunen og en bevist strategi på at næringsarbeidet skulle være et viktig satsingsområde.

Formål

Foretakets formål er nedfelt i vedtektene og vedtatt av Fauske kommunestyre, senest 19.05.2016.

- Fauna skal være en profesjonell førstelinje overfor bedrifter og etablerere i kommune. Foretaket skal besitte kompetanse/kapasitet til å være et effektivt bindeledd med det regionale/nasjonale virkemiddelapparatet.
- Fauna skal være en profesjonell og god prosjektorganisasjon, som er i stand til å påta seg tyngre utviklingsoppgaver. Fauna skal kunne påta seg utviklingsoppgaver i regional sammenheng og i samarbeid med de andre Salten-kommunene og fylkeskommunen.
- Foretakets strategiske plan skal rulleres hvert fjerde år, og inneholde målrettede strategier og tiltak for næring og stedsutvikling i Fauske.
- Foretaket skal utvikle nye arbeidsplasser gjennom eksisterende næringsliv og nyetablering.
- Identifisere og nyttiggjøre seg av midler fra private og offentlige finansieringskilder.

Styret

Styret oppnevnes av Fauske kommunestyre og består av fem medlemmer og to varamedlemmer.

Styret har i perioden bestått av:

- Nils-Christian Steinbakk, styreleder
- Kenneth Svendsen, nestleder
- Ellen Beate Lundberg
- Bård Lyng Olsen
- Inger Lise Lund

Varamedlemmer: Andreas Opheim og Kristin Eidissen

Styret har i 2025 avholdt 10 møter og behandlet 61 saker.

Administrasjon og arbeidsmiljø

Foretaket har vært ledet av daglig leder Kristian Amundsen. I tillegg har organisasjonen bestått av to næringsutviklere og en kommunikasjonsrådgiver i 20 % stilling.

Bemanningssituasjonen i 2025 har vært betydelig svekket som følge av sykemeldinger og fødselspermisjon. Dette har medført redusert aktivitet og leveransekapasitet.

Som følge av bemanningssituasjonen har styret i perioder måttet ivareta oppgaver som normalt tilligger daglig leder. Styret vurderer dette som en krevende og ikke ønskelig situasjon.

I budsjettet for 2026 ble det vedtatt å opprette en hybrid stilling, som var operativ fra årsskiftet 2025/2026.

Sykefraværet har i 2025 vært høyt. Fraværet skyldes i hovedsak langtidssykemeldinger, noe som gir store utslag i en liten organisasjon. Det har ikke vært sykefravær som følge av arbeidsrelaterte skader.

Likestilling og diskriminering

Selskapet praktiserer kommunale krav til likestilling i styret og har likestilling som en viktig målsetting i næringsarbeidet. Fauna hadde i 2025 3 menn og 1 kvinne i arbeidstokken. I tillegg kommer den hybride stillingen som er en kvinne.

Fauna skal ha fokus på kjønnsbalanse ved nyansettelser og følger kommunens regler når det gjelder likestillings- og diskrimineringslovens § 26.

Ytre miljø

Foruten reiseaktivitet, har selskapet ingen drift som påfører skade på det ytre miljøet.

Etiske retningslinjer og habilitet

Fauna KF følger kommunens etiske retningslinjer. Styret har vedtatt egen styreinstruks som blant annet regulerer habilitet.

Styret har hatt særlig oppmerksomhet på habilitet og tillit i sitt arbeid, og legger til grunn at beslutninger skal være saklige og upartiske.

Måloppnåelse og styrets arbeid

Styrets arbeid i 2025 har hatt særlig fokus på følgende områder:

1. Etablering av styrende dokumenter
2. Rullering av strategisk næringsplan
3. Oppfølging av daglig leder
4. Utvalgte utviklingsprosjekter
5. Ekstern finansiering

Styret vurderer måloppnåelsen som varierende. Det er oppnådd god fremdrift innen interne styringstiltak, mens fremdriften på enkelte utviklingsområder har vært begrenset.

Styrende dokumenter

Etter at kommunestyret vedtok foretak spesifikk eierstrategi i februar 2025, har styret jobbet målrettet for å utarbeide styreinstruks, lederavtale og oppdragsbrev for daglig leder.

Styret vurderer det som en vesentlig svakhet at foretaket frem til 2025 i liten grad har hatt formaliserte interne styringsdokumenter.



Styreinstruks

Instruksen beskriver rammer for styrets arbeid.

Instruksen gir nærmere saksbehandlingsregler for styret og skal bidra til mer effektivt styrearbeid, og den inneholder både lovpålagte krav og interne kjøreregler som styret har blitt enige om å følge. Instruksen avklarer også forholdet mellom styret og daglig leder.

Lederavtale

Avtalen består av to deler. Del A omhandler arbeidsavtale med ansettelsesforhold og arbeidsvilkår, og del B omhandler lederforhold, resultatkrav og oppfølging.

Lederavtalen inngås mellom styret i Fauna v/styreleder og daglig i Fauna.

Lederavtalen er en del av kommunens styringsverktøy for å videreutvikle ledelse i Fauske kommune, inkludert Fauna som er en del av kommunen som juridisk enhet.

Avtalen bekrefter arbeidsvilkår for daglig leder i Fauna, og lederavtalen beskriver krav og forventninger basert på oppdrag som skal løses for eier Fauske kommune.

En ledersamtale/ utviklingsamtale gjennomføres minimum én gang pr. år. Styreleder er ansvarlig for å kalle inn til samtaler. Daglig leder er ansvarlig for å delta aktivt i samtalene og komme med innspill og ønsker for egen utvikling.

Avtalen var ikke undertegnet av daglig leder ved utgangen av 2025.



Oppdragsbrev

Oppdragsbrevet skal bidra til å skape felles forståelse for hva Fauna KF skal prioritere for året 2025. Dette har vært viktig for styret da rulleringen av strategisk næringsplan ikke er ferdigstilt.

For å følge opp eiernes forventninger, og styrets vedtak, mål og ambisjoner, har det vært behov for å definere noen hovedprioriteter. Hensikten er å bli best mulig til å planlegge, styre og lede fra overordnede planer til daglige gjøremål og prioriteringer, samt å legge til rette for at daglig leder kan øke sin kompetanse til å se sammenhenger og styre etter mål og ønskede resultater. Styreinstruks og lederavtale er verktøy i oppfølgingen.

Strategisk næringsplan

Arbeidet med rullering av strategisk næringsplan har pågått siden 19. februar 2024.

Forslag til strategisk næringsplan skulle være klar for endelig behandling i kommunestyret senest i desember 2024.

Det har vært en lang og utfordrende prosess å komme dit vi er i dag, noe som har ført til at den endelige planen vil være forsinket når den vedtas høsten 2026.

Styret i Fauna har fulgt prosessen tett gjennom 2025 og vedtok forslag til planprogram for kommunedelplanens strategiske næringsplan 17. juni 2025. Saken ble oversendt kommunedirektøren og plan, utvikling og klimautvalget (PUK) la programmet ut til høring og offentlig ettersyn den 24. juni 2025 i 12 uker fra kunngjøring.



Planprogrammet ble endelig vedtatt i kommunestyret i desember og arbeidet med selve planen kom i gang omgående.

Planprogrammet er grunnlaget for strategisk næringsplan som kommunedelplan og er ventet til politisk behandling mot slutten av 2026.

Årsresultat og finansiering

Avslutning av fase 3 i prosjektet Sjunghatten Folkehøgskole har medført en nedgang i både inntekter og utgifter for Fauna KF sammenlignet med 2024.

Fauna KF har gjennomført et tilnærmet ordinært driftsår i 2025, dette sett bort fra sykemeldinger og permisjoner. Driftsresultatet viser et merforbruk på kr. 174 994 - en positiv differanse på kr. 30 320 fra regulert budsjett og en positiv differanse på kr. 1 835 506 fra ordinært budsjett.

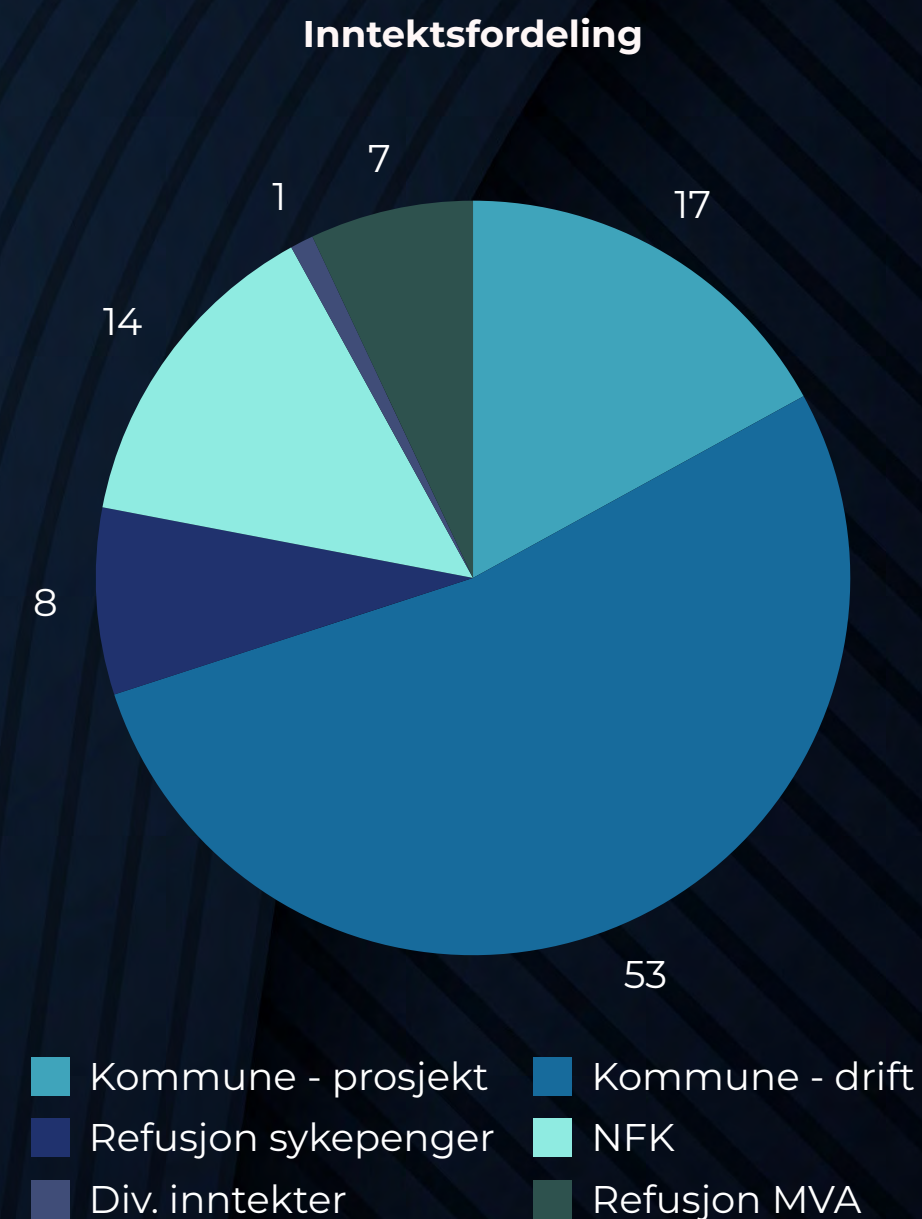
Differansen skyldes i all hovedsak refusjoner i forbindelse med sykemeldinger og permisjon og generelt lavere driftsutgifter som følge av dette samt ikke-iverksatt hybrid stilling.

Årlig driftstilskudd fra næringsfondet i Fauske kommune er grunnleggende for drift av foretaket. Tilskuddet utgjør 53,4 % av inntektene til foretaket.

Prosjekt støttes av eksterne tilskudd, egeninnsats, tilskudd fra Fauske kommunes næringsfond og frivillig arbeid.

Finansiering (NOK) 2025

Fauske kommune - driftstilskudd	2 700 000
Kommunal andel prosjekt, egenkapital	834 331
Refusjon sykepengen og fødselspenger	415 206
Prosjektmidler og refusjoner NFK	700 000
Refusjoner fra staten og andre	40 436
Refusjon merverdiavgift	362 862
Sum	5 052 835



Fond

I 2025 hadde Fauna et negativt netto driftsresultat på kr. 174 994 mot et negativt budsjettert netto driftsresultat på kr. 205 314. Negativt driftsresultat dekkes av bundne fond.

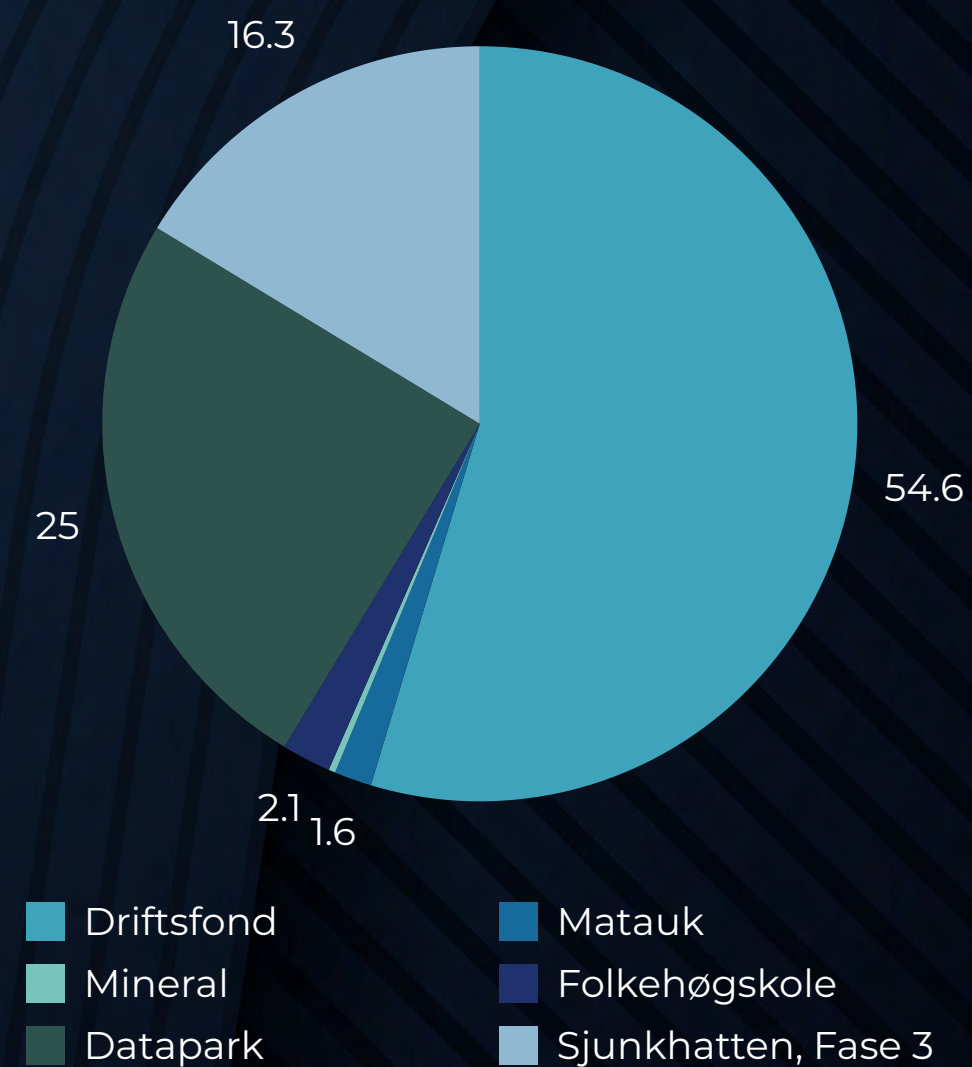
Midlene på bundne fond er ikke tilgjengelig som fri kapital, og er opparbeidet over flere år. Fondene gir selskapet mulighet til å drifte som prosjektorganisasjon og er et viktig verktøy for en sømløs drift.

Fondene i Fauna består av bundet driftsfond og fond til de enkelte prosjektene. Noen av prosjektene er igangsatt og andre er i forprosjektstadiet.

Fondsoversikt (NOK):

Fond	31.12.2024	31.12.2025
Bundet drift/næringsformål	2 570 668	2 101 417
Matauk	64 406	64 406
Mineralprosjekt	12 954	11 222
Folkehøgskole (Sjunkhatten Folkehøgskole)	232 836	81 360
Datapark	962 138	962 138
Grunderfond	10	10
Sjunkhatten Fase 3	181 115	628 580
Sum	4 024 127	3 849 133

Fondsoversikt





OPPDRAGSBREV

I påvente av ny strategisk næringsplan, som blir et styrende dokument for Faunas aktiviteter, vedtok styret i Fauna KF den 26. august 2025 et oppdragsbrev til daglig leder. Dette oppdragsbrevet har dannet grunnlaget for store deler av Faunas drift i 2025.

Under følger innholder i oppdragsbrevet med status for hver prioritet:

Prioritet	Hovedinnhold	Status
Virksomhetsstyring og internkontroll	Etablere styrende dokumenter og følge opp eierinnstruks.	- Fauna har etablert styrende dokumenter og følger opp eierinnstruks.
	Styrke saksbehandlingen med mer styringsinformasjon for beslutninger i styret	- Styret og administrasjonen jobber med en felles forståelse rundt saksbehandling og styringsinformasjon
	Følge opp og gjennomføre politiske vedtak	- Fauna følger kontinuerlig opp politiske vedtak
	Strukturere og effektivisere prosesser med mål om balanse mellom budsjett og regnskap.	- Fauna fortsetter sitt sterke fokus på drift, herunder både budsjett og regnskap - noe årsregnskapet for 2025 er et eksempel på.
	Anskaffelse av styreportal for å oppnå god dokumenthåndtering	- Fauna har i 2025 etablert bruk av styreportal for styrets medlemmer, administrasjon, KD og revisor.
	Sørge for at årskalender for styremøter og sakslister kunngjøres og offentliggjøres på kommunens hjemmeside før hvert møte.	- Informasjon om styremøter, herunder innkallinger og protokoller, blir offentliggjort på Faunas nettsider.
Strategisk næringsplan	Følge opp videre planprosess med god prosess- og planfaglig kompetanse, god og relevant involvering, tilrettelegge for styrets eierskap til planen og åpenhet om kunnskapsgrunnlag og innspill til planen vektlegges.	- Planprogrammet ble vedtatt politisk i desember 2025. - Styret i Fauna har vedtatt styrende dokumenter for prosessen med utarbeidelse av SNP. - Styret har oppnevnt en styringsgruppe for gjennomføringen.
Tilrettelegge for vekst og utvikling	Infrastrukturutvikling og Fauske som grønt knutepunkt først og fremst innen samferdsel, transport, miljø, klargjøring av areal, partnerskap og samarbeidsløsninger internt og eksternt	- Fauna har over tid jobbet aktivt med aktørene i Fauske Industripark AS for å etablere ladehub og infrastrukturelle tiltak for kraft. - Fauna har jobbet med flere aktører som ønsker etablering av næringsvirksomhet - Fauna har sikret offentlige midler til reovering av Finneid kai.

Prioritet	Hovedinnhold	Status
Tilrettelegge for vekst og utvikling	<p>Styret har gjennom oppdragsbrevet prioritert arbeid med tilrettelegging for flere overnattingsplasser og konferansefasiliteter.</p> <p>Styret registrerer manglende fremdrift, fravær av mandat og manglende rapportering på prosjektet. Dette vurderes som utilfredsstillende.</p>	Arbeid med å revitalisere prosjektet og etablere et forprosjekt er igangsatt.
Samhandling, omdømmebygging og attraktivitet	Bidra til åpenhet og god samhandling med Fauns styre, med eier, med kommuneadministrasjonen og øvrige internt og eksternt.	- Fauna arbeider kontinuerlig med å bidra til god samhandling. Dette gjelder især kommuneadministrasjonen, Fauske Næringsforum og næringslivet for øvrig.
	Jobbe systematisk for å profilere Fauna og Fauske kommune	- Fauna profilerer Fauske kommune på flere digitale flater. - Selskapet driver visitfauske.no
	Bidra til at Fauske kommune er aktuell i arbeidsmarkedssammenheng og for bosetting i sammenheng med relevante utviklingsprosjekter i Salten (f.eks. ifm. NATO-base til Bodø)	- Fauna deltar i ei prosjektgruppe bestående av Fauna KF, KD, kommunikasjonsrådgiver samt kommunens planavdeling som arbeider med dette formålet. - Arbeidet med et prospekt for Fauske er i gang og forventes ferdigstilt første halvdel av 2026 - Det arbeides med å se på muligheten for integrering mellom dette prosjektet og VisitFauske
	Fortelle gode historier om vårt arbeid gjennom relevante kanaler, styrke kommunikasjonen og sørge for at det er åpenhet om prosesser, oppgaver og framdrift. Være god ambassadør i egen kommune!	- Fauna arbeider kontinuerlig med å markedsføre seg selv, kommunen og bedrifter samt styrke kommunikasjon og sørge for åpenhet om prosesser, oppgaver og framdrift.



ØVRIGE SATSINGSOMRÅDER

Kompetanse

Fauske skal være et kraftsenter for videreutvikling og anerkjennelse av praktisk kunnskap. I 2025 har oppfølging av næringsliv, formidling av informasjon og rådgivning vært viktig.

Målsetting

- I samarbeid med næringslivet og utdanningsinstitusjoner skal Fauna tilrettelegge for kompetanse og rekruttering som næringslivet etterspør.

Status

- Fauna deltar i "Lokalt kompetansefora" med blant annet NAV, Fauske VGS, ISOK og Fauske Næringsforum. Gjennom målrettet arbeid vedtok NFK opprettelse av "Kjemiprosess og laboratoriefag VG2" fra 2026.
- Fauna har sammen med blant annet Saltdal Utvikling, Sørøld kommune, Beiarn kommune og Fauske Næringsforum gjennomført utdanning- og rekrutteringsmessen Framtidsjobb 2025 - til glede for både studenter og næringsliv.

Kraft, industri og mineral

Fauske kommunes fortrinn som kraftkommune skal utnyttes ved å legge til rette for arbeidsplasser ved å utnytte kraftoverskudd og infrastruktur i regionen.

Målsetting

- Fauna skal sikre at Fauske blir attraktivt for industrietableringer gjennom å tilrettelegge, koordinere og sørge for at Fauske fremstår som konkurransedyktig.

Status

- Industriparken i Sulitjelma er i utvikling og Fauna har gjort et initiativ mot aktørene samt holdt en nær og god dialog med Nordland Fylkeskommune.
- Fauske Industripark med SKS og ISE i spissen utvikler stadig konsept og planer.
- Utfordringer rundt kraftsituasjon og -distribusjon er satt på dagsorden og fulgt opp.
- Fauna følger tett private aktører i utviklingen.

Innsatsområde vekst og nyskaping

Fauna yter gründerveiledning og er førstelinje mot etablerere og eksisterende bedrifter. Arbeidet gir aktører veiledning, rådgivning og annen støtte.

Målsetting

- Fauna skal være en anerkjent og etterspurt samtalepartner for næringslivet.
- Fauna skal være en god førstelinjetjeneste for Fauske kommune - blant de beste i landsdelen.

Status

- Fauna yter kontinuerlig rådgivning og oppfølging til etablerere og etablerte i Fauske kommune.
- I 2025 ble det gjennomført 7 program i regi av Start Opp Nordland, hvorav tre deltakere var fra Fauske.

Reiseliv

Etter at Fauske kommune ikke videreførte avtalen med Visit Bodø har Fauna utviklet en egen portal for tilreisende og innbyggere - Visit Fauske.

Målsetting

- Styrke sosiale verdier, jobbe for økonomisk levedyktighet, ha fokus på bevaring av natur, kultur og miljø samt jobbe for tilstrekkelig forankring og implementering politisk.

Status

- Visit Fauske er videreutviklet.
- Visit Fauske er ytterligere søkemotoroptimalisert.
- Fauna har i 2025 hatt bred kontakt med aktører innenfor turisme, reiseliv, servering, handel, kultur og idrett.
- Fauna har jobbet betydelig med Masterplan for reiseliv sammen med de øvrige kommunene i næringsnetterverket.

Sjunkhatten Folkehøgskole

Også i 2025 har Fauna arbeidet med etablering av Sjunkhatten Folkehøgskole i Valnesfjord - et prosjekt for unge i utenforskap.

Målsetting

- Arbeide politisk for å oppnå tilstrekkelig finansiering.
- Kartlegge alternative finansieringsmodeller.

Status

- Store utfordringer rundt statlige bidrag for bygging av skolen.
- Alternative finansieringsmodeller kartlegges.
- Nye søknader under utarbeidelse.

Øvrige aktiviteter

I tillegg til satsingsområdene i eierskapsstrategien og prioriterte oppgaver i oppdragsbrevet har Fauna blant annet gjort følgende i 2025:

- Vært i førerretet for etablering av prosjekt og søknad for utbedring av tømmerkai på Finneid.
- Saksbehandlet Fauske kommunes næringspris.
- Videreført arbeidet med strategisk næringsplan.
- Saksbehandlet nærings saker til næringsfondet.
- Vært en aktiv part i regionens næringsnettverk, herunder møter med blant annet Regionrådet og RU.
- Deltat i prosjektgruppe for etablering av "Jul på Tunet".
- Hatt et tett samarbeid med Fauske Næringsforum.
- Gjennomført bedriftsbesøk gjennom hele året.
- Representert kommunen i forskjellige sammenhenger.
- Utarbeidet markedsmateriell til eget bruk og til kommunen.



SAMFUNNSMÅL

Samfunnsmål

Samfunnsmål beskriver de ulike prosjektenes nytte for samfunnet på kort og lang sikt. Samfunnsmålene er basert på FNs bærekraftsmål.

Effekt mål beskriver de virkninger som forventes oppnådd for brukerne i de ulike prosjektene .

Satsingsområde	Samfunnsmål	Effekt mål	Bærekraftsmål
Reiseliv	Styrke sosiale verdier.	- Etablere tiltak for samfunnsansvar og fremme god gjesteadferd. - Arbeide for økt status og stolthet i reiselivsnæringen.	8 - 11 - 12
	Jobbe for økonomisk levedyktighet.	- Verdiskapning på reisemålet. - Tilrettelegge for vekst i lavsesong. - Rådgivning til lokale bedrifter som utvikler bærekraftige produkter og tjenester basert på områdets natur og kultur.	
	Sette søkelys på bevaing av natur og kulturmiljø.	- Definere kulturelle og kulturhistoriske interesser. - Sørgе for at reisemålet har retningslinjer som er utformet for å beskytte kulturressurser.	
	Jobbe for tilstrekkelig forankring og implementering politisk.	- Aktivt fremme behovene for bærekraftig reisemålsutvikling som en sentral del av strategier regionalt og kommunalt.	
Etablererveiledning	Produktive entreprenørskap, kreativitet og innovasjon.	- Bistå og veilede etablerere og gründere i etableringsfasen for at den enkelte skal stå best rustet.	
	Vekst i antallet svært små, små og mellomstore bedrifter.	- Sørgе for å ha kompetanse og kunnskap som kommer nye etableringer til gode, gjennom å være en del av etablererprogrammet Start Opp Nordland.	
	Bærekraftig turistnæring bygget på lokal kultur og lokale produkter.	- Formidling av kompetanse og nettverk som kommer hver enkelt etablerer til gode.	

Samfunns mål

Satsingsområde	Samfunns mål	Effekt mål	Bærekraftsmål
Sjunkhatten Folkehøgskole	Redusere ulikheter.	<ul style="list-style-type: none"> - Oppnå en økning i antall unge med funksjonsnedsettelse som har motivasjon til å tilegne seg kompetanse som er relevant for sysselsetting, samfunnsdeltagelse eller anstendig arbeid. - Sikre et folkehøgskoletilbud som ivaretar hensynet til kjønnsforskjeller, personer med nedsatt funksjonsevne og sikrer trygge, ikke-voldelige, inkluderende og effektive læringsmiljø for alle. 	4 - 10
	Sikre inkluderende, rettferdig allmennutdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle.	<ul style="list-style-type: none"> - Sikre myndiggjøring og fremme sosial inkludering gjennom allmenndannelse og folkeopplysning i folkehøgskole, uavhengig av kjønn, funksjonsevne, rase, etnisitet, religion, økonomisk eller annen status. - Sikre ungdom likestilte muligheter til å gjennomføre et år på folkehøgskole. - Redusere forskjeller i levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne. 	
Industri	Sikre tilgang til pålitelig, bærekraftig og moderne energi til en overkommelig pris for alle.	<ul style="list-style-type: none"> - Utnytte kraftoverskuddet lokalt for økt verdiskaping og nye arbeidsplasser i kraftforedlende industri. 	7 - 9
	Bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon.	<ul style="list-style-type: none"> - Bygge og utvikle kraftinfrastrukturen som gir oss konkurransefortrinn for eksisterende næringsliv og nyetableringer. 	
Blå sektor	Bevare og bruke havet og de marine ressursene på en måte som fremmer bærekraftig utvikling. Herunder innovative utviklingsprosesser for økt bærekraft.	<ul style="list-style-type: none"> - God dialog med maritime miljø for å legge til rette for bærekraftig utvikling. - Felles mål for etablering av nye arbeidsplasser innen sjømatnæringen og betydelige positive ringvirkninger for regionen. 	14



REGNSKAP OG DRIFT

Ekstern finansiering og økonomisk risiko

I budsjettet for 2026 er det lagt til grunn ekstern finansiering på kr 942 208, tilsvarende 17,5 % av foretakets inntekter.

På tidspunktet for budsjettvedtaket forelå det verken konkret finansieringskilde eller bindende tilsagn.

Dette innebærer en betydelig økonomisk risiko for foretaket. Styret har derfor høy oppmerksomhet på å sikre slik finansiering i 2026.

Framtidsutsikter

Foretaket går inn i 2026 med flere sentrale utfordringer:

- behov for stabil bemanning
- ferdigstillelse av strategisk næringsplan
- sikring av ekstern finansiering
- styrking av gjennomføringsevne i utviklingsprosjekter

Samtidig vurderer styret at etablering av styringsverktøy gir et bedre grunnlag for videre utvikling.

Styrets samlede vurdering

Styret vurderer at 2025 har vært et krevende år for Fauna KF, preget av redusert bemanning og begrenset fremdrift på enkelte områder.

Samtidig er det gjennomført viktige tiltak for å styrke foretakets interne styring og struktur. Dette gir et bedre fundament for måloppnåelse fremover.

Styret vil i 2026 ha særlig fokus på gjennomføringsevne, økonomisk bærekraft og oppfølging av eierens forventninger.

Regnskap, fortsatt drift og årsresultat

Fauna har siden etableringen i 2005 mottatt driftstilskudd fra Fauske kommunes næringsfond. Grunnfinansieringen har ikke vært indeksregulert før budsjett for 2026. Det anses som positivt for videre drift at eieren yter en grunnfinansiering til selskapet som harmonerer med arbeidsoppgaver og ambisjoner.

Fauna har gjennom tidligere års gode økonomistyring opparbeidet seg bundne driftsfond som gir rom for oppstart og drift av prosjekter fortløpende. Prosjektmidler utbetales som kjent etterskuddsvis, noe som gjør at Fauna må ha tilstrekkelig likviditet til å håndtere prosjektgjennomføringer. Bruk av bundne driftsfond for å dekke merforbruk er på sikt ikke en løsning styret ønsker.

Det er sterkt ønskelig at Fauna KF fortsetter utviklingen med økt kraft i årene som kommer.

Fortsatt drift

Det fremlagte årsregnskapet og balansen med tilhørende noter gir et bilde av selskapets drift og stilling. Årsregnskapet er utarbeidet under forutsetning om fortsatt drift, og styret bekrefter at forutsetningen for dette er til stede.

Årsresultat

Selskapets netto driftsresultat på kr. - 174 994 dekkes av bundne fond.

Fauske, 08.04.2026

Årsberetningen er signert digitalt.

Nils-Christian Steinbakk
Styrets leder

Ellen Beate Lundberg
Styremedlem

Bård Lyng Olsen
Styremedlem

Kristin Eidissen
Varamedlem

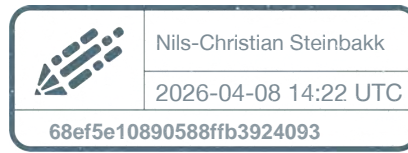
Kenneth Svendsen
Nestleder

Inger-Lise Lund
Styremedlem

Andreas Opheim
Varamedlem

Nils-Christian Steinbakk

Nils-Christian Steinbakk



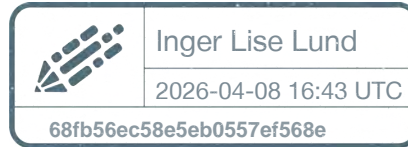
Bård Lyng Olsen

Bård Lyng Olsen



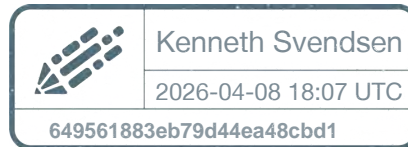
Inger Lise Lund

Inger Lise Lund



Kenneth Svendsen

Kenneth Svendsen



Andreas Opheim

Andreas Opheim



Kristin Eidissen

Kristin Eidissen



Til kommunestyret i Fauske kommune

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Fauna KF som viser et negativt netto driftsresultat på kr 174 994,-. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2025, bevilgningsoversikter drift, økonomisk oversikt drift og oversikt over samlet budsjettavvik og årsavslutningsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til foretaket per 31. desember 2025, og av resultatet for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift, god kommunal revisjonsskikk i Norge og International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av foretaket i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Årsberetningen

Ledelsen er ansvarlig for informasjonen i årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller

hvorvidt informasjon i årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vu uttaler oss om årsberetningen datert 8. april 2026. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav og
- at opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet.

Vi henviser for øvrig til avsnittet «Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik» under uttalelse om øvrige lovmessige krav.

Styret og daglig lederes ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir en dekkende fremstilling i samsvar med kommunelovens bestemmelser og god kommunal regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som anses nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver vises det til:
www.nkrf.no/revisjonsberetninger - revisjonsberetning nr. 3

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med FAUNA KFs redegjørelse for vesentlige budsjettavvik, enten det skyldes beløpsmessige avvik eller avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

Konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt kjent med forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver vises det til:

www.nkrf.no/revisjonsberetninger - revisjonsberetning nr. 3

Fauske, den 15. 04. 2026



Jonny Riise
oppdragsansvarlig revisor

KOPI: Kontrollutvalget, Formannskapet, Styret og Kommunedirektøren i Fauske kommune

SAK 11/26

Årsregnskap og årsberetning for Fauske kommune 2025 – kontrollutvalgets uttalelse

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

- a) Fauske kommune, 31.03.2026. Årsmelding 2025.
- b) Fauske kommune, Årsregnskap med noter 2025
- c) Salten kommunerevisjon IKS, 15.04.2026. Uavhengig revisors beretning.
- d) Salten kommunerevisjon IKS 17.04.2026. Oppsummering av regnskapsrevisjonen 2025.
- e) Salten kontrollutvalgsservice KO, 24.04.2026: Analyse av årsregnskap, årsberetning og økonomisk internkontroll

Bakgrunn for saken

Kontrollutvalget har det overordnede ansvar med å påse at det føres kontroll med at kommunens økonomiforvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, jfr. kommuneloven § 23-2.

Ansvar for å avlegge årsregnskap og avgi årsberetning tilligger kommunedirektøren, jfr. kommuneloven §§ 13-1. Årsregnskapet skal avlegges i samsvar med god kommunal regnskapsskikk, jfr. kommuneloven § 14-6. Ansvar for å vedta årsregnskap og årsberetning tilligger kommunestyret, jfr. kommuneloven § 14-2.

Kontrollutvalgets ansvar er å uttale seg til kommunestyret om årsregnskapet og årsberetningen før formannskapet innstiller til vedtak, jfr. kommuneloven § 14-3. Det er opp til kontrollutvalget selv å bestemme hva kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning skal inneholde. Verken loven eller forskriften stiller konkrete krav til hva uttalelsen skal inneholde, utover at den skal knytte seg til forhold i årsregnskapet eller

årsberetningen og tilhørende revisjonsberetning. Formålet med kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning bør være å gi kommunestyret oppsummerende og samlet informasjon om at det gjennom året er gjennomført uavhengig kontroll med at kravene til årsregnskap og årsberetning er ivarettatt i tråd med lov, forskrift og egne bestemmelser. jfr. kommuneloven §§ 14-1,14-2 og 14-7.

I forbindelse med regnskapsbehandlingen har kommunestyret behov for uavhengig informasjon om hvordan kravene til økonomisk internkontroll, økonomiforvaltning og økonomisk bærekraft er fulgt opp. Her er det kontrollutvalgets ansvar å sørge for løpende kontroll på kommunestyrets vegne. Presiseringen i kommuneloven om at kontrollutvalgets uttalelse også skal handle om forhold i årsberetningen, er en tydeliggjøring av dette ansvaret. Årsberetningen skal blant annet omtale forhold som er viktige for å bedømme den økonomiske utviklingen og stillingen, og om den økonomiske utviklingen og stillingen ivarettar den økonomiske handleevnen over tid. Det er nærliggende å vurdere dette som aktuelle moment i kontrollutvalgets uttalelse.

Vurderinger:

Til grunn for den uttalelsen som kontrollutvalget skal utarbeide, ligger avlagt årsregnskap og årsberetning av 31.03.2026. I tillegg følger revisors beretning av 15.04.2026. Revisors ansvar er å vurdere om årsregnskap og årsberetning inneholder de opplysningene som lov og forskrift krever og uttale seg om dette i revisjonsberetningen, jfr. kommuneloven §§ 24-5 og 24-8. I tillegg følger revisors oppsummeringsbrev som nærmere omtaler revisjonshandlinger som er gjort.

Sekretariatet har utarbeidet et støtteark som oppsummering/sjekkliste for analyse av årsregnskap og den økonomiske internkontrollen. Sjekklisten kan inngå som grunnlag for kontrollutvalgets uttalelse og er vedlagt saken. Det er gjort en vurdering, med gradering grønn, gul og rød, alt etter om momentene er oppfylt på en god eller nøytral måte eller ikke anses oppfylt. Regnearket tar for seg fem forhold:

- Vurdering av årsregnskap
- Vurdering av den økonomiske bærekraften og finansielle måltall
- Vurdering av økonomiforvaltningen og internkontrollen
- Vurdering av årsberetningen
- Eventuelt andre forhold som bør komme kommunestyret til kunnskap

Her kan spesielt følgende trekkes frem om årsregnskap og årsberetning 2025:

- Revisor har avgitt en normalberetning, uten forbehold.
- Netto driftsresultat er negativt kr 18.481.195, dvs -1,5% og godt under måltall på +5,0%
- Resultatet og den finansielle situasjonen er urovekkende. Årets regnskapsresultat innebærer at akkumulert merforbruk, som må dekkes inn senere år, øker fra 16,1 til 34,7 mill kr.
- Når det gjelder den økonomiske internkontrollen er det ikke av revisor påpekt alvorlige mangler eller svakheter. Kontrollutvalget har heller ikke behandlet saker, eller blitt gjort kjent med forhold gjennom året, som tilsier bekymringer om internkontrollen. Den finansielle analysen er god og bør gi kommunestyret tilstrekkelig kunnskap til å foreta finansielle vurderinger og disponeringer.
- Årsberetningen skal redegjøre for virksomhetens måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen eller innbyggerne. Noe er beskrevet under tjenesteområdene i årsmeldingen, men det er noe fragmentert og mangler overordnede mål for kommunens som helhet. Årsberetningen kunne med fordel beskrevet målstyringen bedre, for eksempel opp mot kommuneplanens samfunnsdel.

For øvrige momenter og vurderinger vises til vedlagt regneark. Der det er forhold av betydning vedrørende økonomistyring eller internkontroll, kan dette inngå i kontrollutvalgets uttalelse. Det foreslås at utvalget i sin uttalelse særlig understreker at årets regnskapsresultat er betydelig under måltall. Resultatet innebærer at kommunen ikke har disponible midler på fond og en betydelig svekket finansiell stilling.

I tillegg kan utvalget anbefale en sterkere fokus på beskrivelse av ikke-økonomiske forhold, for eksempel opp mot kommuneplanens samfunnsdel, som angir kommunestyrets overordnede føringer for samfunnsutviklingen. Dette for å stimulere til en sterkere anvendelse av kommuneplanen og bedre rapporteringen på den overordnede målstyringen. Dette ble omtalt i saksfremlegget i fjor, uten at det inngikk i selve regnskapsuttalelsen i vedtaket.

Ansvarlig regnskapsrevisor vil være til stede i møtet for å presentere sitt kontrollarbeid og svare på spørsmål. Kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, er også kalt inn til møtet for å gi en presentasjon av hovedtrekkene i regnskapet, gi kommentarer til eventuelle merknader fra revisor samt svare på eventuelle spørsmål fra kontrollutvalget.

Forslag til vedtak:

Til kommunestyret i Fauske:

Kontrollutvalgets uttalelse om Fauske kommunes årsregnskap for 2025.

Kontrollutvalget har i møte 05.05.2026 behandlet Fauske kommunes årsregnskap for 2025. Uttalelsen avgis til kommunestyret med bakgrunn i at kommunestyret etter kommuneloven (§ 14-2) selv skal behandle årsregnskap og årsberetning, samt kontrollutvalgets plikt til å uttale seg om årsregnskap og årsberetning (§ 14-3). Uttalelsen skal foreligge før formannskapet innstiller til vedtak om regnskapet (forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3).

Grunnlaget for behandlingen har vært det avlagte årsregnskapet og årsberetningen, samt revisjonsberetning datert 15.04.2026. I tillegg har revisor og kommuneadministrasjonen supplert kontrollutvalget med muntlig informasjon.

Kommunen har i 2025 et negativt netto driftsresultat på kr 18.481.195,- Revisor har i revisjonsberetningen, ikke gitt merknader til årsregnskapet/årsberetningen. På grunnlag av kontrollutvalgets kontrollaktiviteter anbefaler derfor kontrollutvalget at årsregnskap og årsberetning for 2025 blir godkjent slik det foreligger. Kontrollutvalget vil likevel bemerke følgende:

- Netto driftsresultat er på -1,5 % og betydelig under måltall. Resultatet innebærer at akkumulert merforbruk, som må dekkes inn senere år, øker fra 16,1 til 34,7 mill kr. Fauske kommune har ingen frie reserver i disposisjonsfond og en finansiell stilling som er betydelig svekket.
- Kontrollutvalget savner en tydeligere rapportering mot den overordnede målstyringen i årsberetningen, jfr krav i kommuneloven § § 14-7. En rapportering på måloppnåelse mot kommuneplanens samfunnsdel vil øke bevisstheten om kommunestyrets overordnede målsetninger for samfunnsutviklingen, gi tydeligere målstyring og øke anvendelsen av planen.

Ut over det som er nevnt i uttalelsen, og det som kommer frem av saksfremlegget til kontrollutvalget i regnskapssaken, samt revisjonsberetning og revisors oppsummeringsbrev av 17.04.2026, har ikke kontrollutvalget ytterligere merknader til Fauske kommunes årsregnskap for 2025.

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget



Årsmelding 2025



Foto: Bjørn Thomas Hansen

Kommunedirektørens innledning

Da budsjettet for 2025 ble lagt fram i november 2024, var budskapet tydelig om at Fauske kommune drives med små marginer, uten disposisjonsfond, og med et svært begrenset økonomisk handlingsrom. Årsmeldingen og regnskapet viser at dette bildet fortsatt står seg. De totale driftsinntektene til kommunen var på 1,2 milliarder kroner. Til tross for det ender vi for andre år på rad med et negativt netto driftsresultat. Denne gangen på –1,5 prosent, tilsvarende 18,5 millioner kroner. Selv om svingninger i størrelsesorden 15–20 millioner normalt skulle vært håndterbart, har vi ikke klart å redusere merforbruket gjennom året. Det samlede underskuddet for 2024 og 2025 er nå om lag 34,7 millioner kroner.

Et par milepæler fra året 2025 er at Fauske kommune ble utmeldt av ROBEK-registeret i februar 2025, og ny kommunedirektør begynte 1. mai.

Den observante leser vil merke seg at Fauske kommunes generelle driftsinntekter økte fra 782 millioner kroner i 2024 til 852 millioner kroner i 2025. Det er en økning på 9 prosent. Det er flere årsaker til denne økningen. Dette skyldes blant annet endringer i rammetilskudd, befolkningssammensetning og øremerkede midler.

Allerede før sommeren 2025 ble bremsene satt på. Prognosen i tertialmelding 2 viste et merforbruk på 34 millioner kroner ved årets slutt. Tiltak som vakante stillinger, streng innkjøpskontroll, gjennomgang av avtaler og kontrakter, utsatt vedlikehold, redusert reise- og kursaktivitet og begrenset bruk av eksterne konsulenter ble innført. Tiltakene begrenser tjenestene våre, samtidig som vi har behov for å omstille.

De viktigste årsakene til merforbruket ligger i økende behov for tjenester innen pleie og omsorg. Vi får flere eldre som lever lenger, og som ofte har sammensatte sykdomsbilder. Mangelen på langtidsplasser på Helsetunet har gjort at korttids plassene på Buen må brukes som langtidsplasser. Når alle senger er i bruk, blir pasienter i ulike aldre liggende på Nordlandssykehuset etter at de skulle vært overført til kommunen. For disse plassene må kommunen betale såkalte overliggerdøgn.

Samtidig mangler vi kvalifisert helsepersonell. Ledige stillinger og høyt sykefravær gjør at vi må leie inn vikarer fra private vikarbyrå. Slike vikarer koster nesten dobbelt så mye som faste ansatte, og presser økonomien ytterligere.

Også oppvekstfeltet har økende utfordringer. Vi ser flere barn med behov for støtte ved utagerende atferd, samtidig som vi skal prioritere eldreomsorgen. Vi har også økte kostnader til barnevernet. «Dyrtid» og økte levekostnader har også gitt en vekst i sosial bistand fra Nav på 13 prosent fra 2024 til 2025.

For å møte alle disse utfordringene jobbes det systematisk og målrettet innen både oppvekst og helse/omsorg. Forebygging er nøkkelen i både eldreomsorg og oppvekst. Forebygging gir bedre livskvalitet og tar ned behovet for kommunale tjenester. For å ta ned sykefraværet har vi en satsing på nærværarbeid. Nå ser vi en tendens til at sykefraværet går ned, samtidig som vi

prioriterer tiltak for å rekruttere og beholde ansatte. Vi har også satset på en jobb-los i Nav som skal hjelpe flere ut i jobb. Det jobbes også med innføring av mer velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging som støtte til helse- og omsorgstjenestene.

Det er ikke alle forhold kommunen kan påvirke direkte. Vi har for eksempel mye gjeld, fordi vi har investert iblant annet skoler, barnehager og Blålysbygget. Kommunens gjeld er på 1,375 milliarder kroner. Med dagens rente utgjorde renteutgiftene nesten 90 millioner kroner i 2025, og avdragene 56 millioner. For Fauske kommune utgjør 1 prosent opp eller ned på renta 9,4 millioner kroner.

I 2024 kom Sulitjelma ett skritt nærmere å starte opp igjen med gruvedrift, og det er flere initiativ på gang med industrietableringer i kommunen. Det er positivt med vekst og utvikling som på sikt kan bety flere arbeidsplasser og å gjøre kommunen attraktiv for tilflytting.

Fremover er det avgjørende med en åpen og god dialog mellom folkevalgte, tillitsvalgte, ansatte og innbyggere. Vi må sammen justere forventningene til hva kommunen kan levere av tjenester, og samtidig fortsette med det som virker. Stikkord i fortsettelsen er nøktern realisme og forsiktig optimisme når vi går videre inn i 2026.

Fauske 31. mars 2026

Tom Erik Holteng
Kommunedirektør

Veiledning til årsmeldingen

Dette dokumentet er årsmeldingen til Fauske kommune. Dokumentet er inndelt i flere deler.

Introduksjon

- Kommunedirektørens innledning
- Veiledning til årsmeldingen

Nøkkeltall

Oversikt over utvalgte nøkkeltall

Sentrale kapitler

De sentrale kapitlene inkluderer pliktig informasjon etter lov og forskrift.

Følgende kapitler tilfredsstiller kommunelovens krav til innhold i kommunens årsberetning:

- Økonomirapportering drift
- Kommunal økonomisk bærekraft (KØB)
- Økonomirapportering investering
- Personal og organisasjon

Kapitlet **Internkontroll** hensyntar kommuneloven § 25-2, som krever at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret om internkontroll og om resultater fra statlig tilsyn minst én gang i året.

Kapitlet **Finans- og gjeldsforvaltning** ivaretar krav om rapportering etter kommuneloven § 14-13, tredje ledd - rapport som viser utviklingen gjennom året og status ved utgangen av året.

I tillegg er Kommunedirektørens forslag til innstilling lagt inn under sentrale kapitler.

Kommunens tjenesteområder

Kapitlene under denne delen er tjenesteområdenes årsmelding. Alle områdene inneholder beskrivelse av tjenesteområdet, samt regnskap med kommentarer. De store tjenesteområdene Stab og støttefunksjoner, Oppvekst og opplæring og Helse og omsorg er i tillegg inndelt i underkapitler for hver enhet. Enhetenes årsmelding har følgende innhold:

- Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter
- Tjenesteområdebeskrivelse
- Fokusområder og resultater
- Samarbeid og samhandling

- Personell
- Utfordringer
- Grafer Økonomi
- Regnskap
- Kommentar til regnskap
- Status økonomiplaniltak (for de enheter som har dette)

Vedlegg

- Årsregnskap med noter 2025
- Årsrapport AMU 2025



Tips til leseren

Dynamiske tabeller/figurer:

Noen av tabellene og figurene i det digitale dokumentet er dynamiske. Det innebærer at man for eksempel kan klikke på figuren eller piler for å få tilgang på underliggende data.

Kommunedirektørens forslag til innstilling

1. Vedlagte årsregnskap med noter per 31.12.2025 og årsmelding vedtas som Fauske kommunes årsregnskap for 2025.
2. Regnskapsmessig merforbruk kr 16 148 211,- fra 2024 tas til inndekning i 2026.
3. Årets regnskapsmessige merforbruk kr 18 572 093,- tas til inndekning i 2027.
4. Ubrukt bevilgning for investeringsprosjekter overføres til investeringsbudsjett 2026.

Økonomirapportering drift

Årsberetningen skal i henhold til kommuneloven § 14-7. første ledd bokstav b. redegjøre for vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene.

Gjeldende årsbudsjett er det sist vedtatte, regulerte budsjettet. Redegjørelsene tar derfor utgangspunkt i avvik mellom regnskap og regulert budsjett.

I henhold til kommuneloven § 14-5. tredje ledd skal kommunedirektøren minst to ganger i året rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om utviklingen i inntekter og utgifter, sammenholdt med årsbudsjettet. Hvis utviklingen tilsier vesentlige avvik, skal kommunedirektøren foreslå endringer i årsbudsjettet. Viser til [Tertialrapport 1](#) og [Tertialrapport 2](#) for nærmere omtale av budsjettreguleringene i 2025.

Totaloversikt økonomi

Beløp i 1000

	Regnskap i fjor	Oppr. bud.	Rev.bud. 2025	Regnskap 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Sum generelle driftsinntekter	-782 002	-851 199	-856 672	-852 461	-4 211	-0,5 %
Avskrivninger	57 757	57 731	57 731	57 272	459	0,8 %
Motpost avskrivninger	-77 061	-79 700	-79 700	-79 330	-370	-0,5 %
Netto finansutgifter	122 723	105 677	105 677	114 550	-8 873	-8,4 %
Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat	-2 496	15 455	15 455	1 208	14 247	92,2 %
Til disposisjon	-681 079	-752 036	-757 509	-758 761	1 251	0,2 %
Politikk	9 445	9 484	9 541	9 912	-371	-3,9 %
Kommunedirektøren	2 115	2 300	2 328	2 294	34	1,4 %
Stab og støttefunksjoner	131 509	147 639	151 397	152 509	-1 112	-0,7 %
Oppvekst og opplæring	269 598	290 207	294 700	296 837	-2 137	-0,7 %
Helse og omsorg	284 144	298 794	307 563	323 109	-15 546	-5,1 %
Fellesområde	414	3 612	-8 020	-7 328	-691	-8,6 %

Sum disponering	697 227	752 036	757 509	777 333	-19 824	-2,6 %
Merforbruk +/-mindreforbruk -	16 148	0	0	18 572	-18 573	0,0 %

Tabellen over viser at kommunen i 2025 hadde om lag 758,8 mill.kr til disposisjon i tjenesteområdene etter at de sentrale inntektene og utgiftene var gjort opp. Dette var ikke nok til å dekke netto utgifter i tjenestene, som totalt var på ca. 777,3 mill. kr. Årsresultatet endte dermed med et merforbruk på rundt **18,6 mill. kr.**

Årsregnskapet viser lavere generelle driftsinntekter enn forutsatt og økte finansutgifter, særlig som følge av et vedvarende høyt rentenivå. Dette blir nærmere omtalt under *Sentrale inntekter og Finansinntekter og -utgifter*. Avskrivning på sentralt område er 57,3 mill. kr. Totale avskrivninger for kommunen er 79,3 mill. kr, hvorav 22 mill. kr av disse er belastet selvkostområdet. Etersom avskrivninger og motpost avskrivninger totalt sett går i 0,- for kommunen vil ikke avskrivninger påvirke årsresultatet direkte, men det har innvirkning på beregningen av minimumsavdrag.

Linjen *Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat* viser et positivt avvik på **14,2 mill. kr** mot budsjett. Avviket skyldes i hovedsak at budsjettert inndekning av tidligere års underskudd på 16,1 mill. kr måtte strykes som følge av årets merforbruk. Øvrige avvik på gjelder bruk og avsetning til bundne fond, samt overføring til investering. Avsetninger kan være vanskelig å budsjettere da det først ved årsavslutningen vil avklares hvor mye av øremerkede midler som er brukt og ubenyttet i året.

Det største merforbruket ligger på tjenesteområdet *Helse og omsorg*, som har et samlet avvik mot budsjett på **15,5 mill. kr.** Økt tjenestebehov sammen med bemanningsutfordringer har medført økte utgifter til lønn og kjøp av vikartjenester. Tjenesteområdet har heller ikke hatt kapasitet til å ta imot alle utskrivningsklare pasienter. Dette har ført til betydelige utgifter til såkalte overliggerdøgn ved Nordlandssykehuset.



Kommunens utgifter - tall i hele 1000

Den markante økningen i bruk av eksterne vikartjenester i perioden 2023–2025 må ses i sammenheng med økende press på helse- og omsorgstjenestene. Vekst i antall eldre, særlig i de eldste aldersgruppene, har ført til flere brukere med sammensatte og omfattende behov. Dette har økt etterspørselen etter tjenester, og brukerne har gjennomgående mer komplekse behov enn tidligere, både i hjemmetjenesten og i institusjon. Samtidig skrives pasienter ut tidligere fra spesialisthelsetjenesten, ofte med pågående behandlings- og oppfølgingsbehov, noe som ytterligere øker oppfølgingstyngden i kommunen.

Parallelt har sykefraværet vært høyt, og fravær knyttet til permisjoner, kompetanseheving og ferieavvikling bidrar til løpende behov for å dekke vakter for å sikre forsvarlig drift. Kommunen har også hatt økende rekrutteringsutfordringer, først blant sykepleiere og senere helsefagarbeidere, noe som har medført flere vakante stillinger. Organisatoriske forhold og omstillinger har i tillegg påvirket stabilitet og arbeidsmiljø.

Samlet har dette ført til et økt behov for innleie av vikarer for å opprettholde forsvarlige tjenester. Utviklingen vurderes som en strukturell utfordring, hvor behovet for tjenester vokser raskere enn tilgangen på kvalifisert personell. Det arbeides med tiltak som styrking av grunnbemanning, heltidskultur, rekruttering, nærværarbeid og effektivisering. Tiltakene forventes å gi effekt over tid.

Utviklingen kommunen står i, samsvarer med nasjonale utfordringer i helse- og omsorgssektoren, hvor mange kommuner opplever økende tjenestebehov som følge av demografi, samtidig som tilgang på kvalifisert arbeidskraft er en begrensende faktor. Dette gir et samlet nasjonalt press på bemanning, kompetanse og ressursbruk, og bidrar til økt bruk av vikarer og midlertidige løsninger i flere kommuner.



Kommunens utgifter - tall i hele 1000

Overliggerdøgn har økt kraftig de siste årene, med en mer enn tolvdobling fra 2022 til 2025. Dette innebærer økte utgifter for kommunen. Hovedårsaken er en økende ubalanse mellom behov og kapasitet. Antallet eldre over 80 år vokser raskt, og flere har sammensatte og krevende helseutfordringer. Samtidig har institusjonskapasiteten vært uendret, noe som gir fulle korttidsplasser, press på øyeblikkelig hjelp- og KAD-tilbud og begrenset evne til å ta imot pasienter på kort varsel. I tillegg fører strategien om at flere skal bo lengst mulig hjemme til at pasientene som legges inn i sykehus er sykere og trenger mer omfattende oppfølging etter utskrivning. Samlet sett gir dette flere utskrivningsklare pasienter enn kommunen har kapasitet til å håndtere, økt press på bemanning og kompetanse, og en vedvarende vekst i overliggerdøgn.

På nasjonalt nivå har det over flere år vært en tydelig vekst i overliggerdøgn, med anslagsvis tosifret prosentvis økning årlig. Utviklingen viser at flere pasienter blir liggende på sykehus etter at de er ferdigbehandlet, og utfordringen er økende i hele landet, med særlig sterk vekst i Nord-Norge og Midt-Norge.

Resultatet for 2025, sammen med manglende inndekning av merforbruket fra 2024, fører til at det akkumulerte merforbruket øker fra 16,1 mill. kr til **34,7 mill. kr**. Resultatet er klart utilfredsstillende og understreker at kommunen fortsatt befinner seg i en krevende økonomisk situasjon, med et betydelig redusert handlingsrom. Å måtte dekke inn et opparbeidet merforbruk samtidig som tjenestene skal leveres innenfor allerede stramme budsjettammer, forsterker utfordringsbildet ytterligere. I henhold til kommuneloven § 14-11. skal et merforbruk i driftsregnskapet dekkes inn året etter at det oppsto. Hvis merforbruket ikke kan dekkes inn året etter at det oppsto, skal det dekkes inn senest det andre året etter at det oppsto. For å unngå en for stor belastning på tjenestene i ett enkelt år, foreslås det å fordele inndekningen over to år. Det innebærer at merforbruket fra 2024 dekkes inn i 2026, mens merforbruket fra 2025 dekkes inn i 2027.

Sentrale inntekter

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Oppr. bud. 2025	Rev.bud. 2025	Regnskap 2025	Avvik i kr	Avvik i %
<i>Frie disponible inntekter</i>						
Rammetilskudd	-362 831	-394 888	-400 982	-403 237	2 255	0,6 %
Inntekts- og formuesskatt	-302 718	-342 519	-344 250	-343 803	-447	-0,1 %
Eiendomsskatt	-48 823	-52 850	-52 850	-48 900	-3 950	-7,5 %
Andre generelle driftsinntekter	-67 630	-60 942	-58 590	-56 520	-2 070	-3,5 %
Sum Frie disponible inntekter	-782 002	-851 199	-856 672	-852 461	-4 211	-0,5 %

Rammetilskudd og skatteinntekter

Fauske kommune hadde i 2025 403,2 mill. kr i inntekter knyttet til rammetilskudd. Dette inkluderer endringer i revidert nasjonalbudsjett for 2025, som tilførte Fauske kommune ca. 10,7 millioner i ekstra inntekter. Samlet viser posten en merinntekt på 2,3 mill. kr sammenlignet med regulert budsjett for 2025, eller et budsjettavvik på 0,6 %.

Inntekts- og formuesskatten viser mindreinntekt sammenlignet med regulert budsjett på vel 0,5 mill. kr, eller -0,1 %.

Samlet sett fikk Fauske kommune i 2025 1,8 mill. kr høyere inntekter knyttet til rammetilskudd og skatteinntekter enn i regulert budsjett, et samlet budsjettavvik på 0,2 %.

Eiendomsskatt

I 2025 skrev Fauske kommune ut eiendomsskatt på næring og energianlegg med 7 promille og boliger og fritidsboliger med 4 promille.

Årsregnskapet for 2025 viser totale inntekter knyttet til eiendomsskatt på 48,9 mill. kr, noe som er 3,95 mill. kr lavere enn budsjettet. Avviket er knyttet til eiendomsskatt på energianlegg. Satsene for denne fastsettes av Skatteetaten og endelige satser for 2025 var ikke satt da budsjettet til Fauske kommune ble lagt frem. Dette ble også lagt frem i tertialrapport 1 for 2025.

Andre generelle driftsinntekter

Posten omfatter inntekter fra havbruksfond, integreringstilskudd, vertskommunetilskudd for kommuner med asylmottak, rentekompensasjon fra Husbanken, konsesjonsavgift samt naturressursskatt.

Disse inntektene er generelle for kommunen og er derfor ikke budsjettert under hvert enkelt tjenesteområde. Samlet viser posten en mindreinntekt på omlag 2 mill. kr for 2025.

Inntekten fordeler seg slik på de ulike postene:

<i>(beløp i 1000)</i>	Budsjett 2025	Regnskap 2025	Differanse
Havbruksfond	3 550	2 045	-1 505
Integreringstilskudd	6 248	4 999	-1 250
Vertskommunetilskudd asylmottak	28 100	27 075	-1 024
Rentekompensasjon	2 000	3 229	1 229
Konsesjonsavgift	5 700	6 929	1 229
Naturressursskatt	12 992	12 244	-748
Sum	58 590	56 521	-2 069

Det er viktig å merke seg at integreringstilskuddet skal dekke kommunens gjennomsnittlige utgifter i forbindelse med bosetning og integrering av flyktninger. Utgiftene fordeler seg på mange ulike tjenester i tjenesteområdene, og ikke alle utgiftene vil være direkte henførbare.

Finansinntekter og -utgifter

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Oppr. bud. 2025	Rev.bud. 2025	Regnskap 2025	Avvik i kr	Avvik i %
<i>Finansinntekter/-utgifter</i>						
Renteinntekter	-11 342	-14 312	-14 312	-14 061	-251	-1,8 %
Utbytter	-12 862	-12 400	-17 619	-17 619	0	0,0 %
Renteutgifter	94 408	76 989	82 208	89 932	-7 724	-9,4 %
Avdrag på lån	52 519	55 400	55 400	56 297	-897	-1,6 %
Sum Finansinntekter/-utgifter	122 723	105 677	105 677	114 550	-8 873	8,4 %

Samlet har kommunen et negativt avvik på 8,8 mill. kr mot regulert budsjett på finansinntekter- og utgifter.

Renteinntekter

Kommunens renteinntekter kommer i all hovedsak fra renter på formidlede etableringslån. Gjeldende rente til lånetaker baserer seg på Husbankens rente. Husbanken beregner gjeldende rente hver andre måned, basert på et gjennomsnitt av de fem beste rentetilbudene i markedet, fratrukket 0,75 %. Renteinntektene ble 0,25 mill. kr lavere enn regulert budsjett, et avvik på kun 1,8 %.

Utbytte

Samlet viser regnskapet for 2025 et utbytte på 17,6 mill. kr og samsvarer med regulert budsjett. Opprinnelig budsjett viste 12,4 mill. kr i utbytte noe som var et gjennomsnitt av de tre siste årene. Budsjettet har løpende blitt regulert etterhvert som utbyttene fra SKS, ISE, Saltens Gruppen AS og ISE Produksjon Røyrvatn AS har blitt kjent. Utbyttene utbetalt i 2025 baserer seg på årsregnskapene til selskapene fra 2024. Nivået er det høyeste som har vært på lang tid.

Renteutgifter

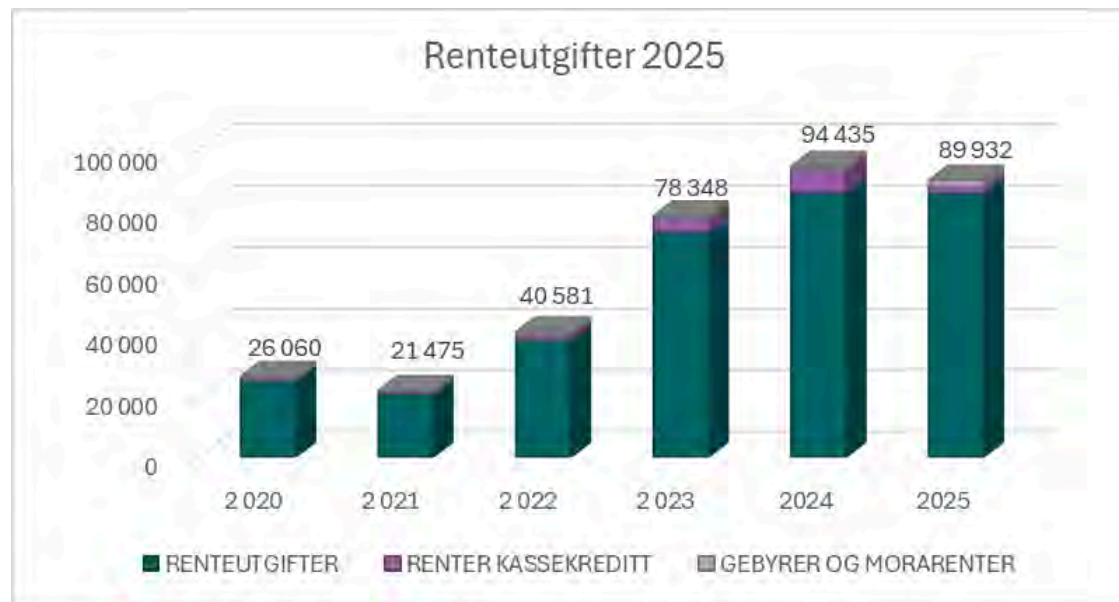
Utgiftene består av renter på kommunens investeringslån, renter på kommunens formidlingslån, samt renter og gebyrer på kassekredittlån.

I budsjettet for 2025 ble det lagt til grunn KBNs budsjettrente, som forutsatte et fallende rentenivå gjennom året. Den faktiske renteutviklingen ble imidlertid høyere enn forventet, noe som medførte økte utgifter på finansområdet. Allerede ved 1. tertial ble det varslet et merbehov på om lag 10 mill. kr, hvorav 5 mill. ble regulert inn og ble finansiert gjennom økt utbytte fra SKS. Ved 2. tertial var det ikke rom for ytterligere budsjettøkninger, slik at restbehovet på ca. 5 mill. kr derfor sto uregulert grunnet balansekravet. Merbehovet ble i stor grad innarbeidet i årsprognosen som ble presentert ved 2. tertial.

Merforbruket knyttet til kommunens investeringslån og kommunens husbanklån endte på 5,8 mill. kr, noe som var litt høyere enn det uregulerte behovet på 5 mill. kr. I tillegg endte renter og gebyrer knyttet til bruken av kassekreditt 0,4 mill. kr høyere enn budsjettet.

Det gjenstående merforbruket på 1,5 mill. kr knyttet til renteutgifter har bakgrunn i lagmannrettens dom angående Blålysbygget. Kommunen ble dømt til å betale renter for tilbakeholdte faktura gjeldene a-nota og tillegg. Disse utgiftene kan ikke klassifiseres som investering, selv om de har utgangspunkt i et investeringsprosjekt.

Grafen under viser at de samlede finansutgiftene har gått ned med ca. 5 mill. kr fra 2024. Nedgangen skyldes lavere renter knyttet til bruk av kassekreditt.



Avdrag

Avdragene utgjør sammen med rentekostnadene kommunes utgifter knyttet til investeringer. Kommunen betaler løpende avdrag på låneporteføljen, men må årlig beregne et minimumsavdrag for å finne riktig nivå.

Minimumsavdrag i en kommune refererer til det minste beløpet en kommune må betale årlig for å nedbetale sine lån, i tråd med kommunelovens bestemmelser og finansielle forskrifter. Kommunen står fritt til å betale høyere avdrag enn minimumskravet dersom økonomien tillater det, men ikke lavere. Hovedregelen er at avdraget minimum skal tilsvare lineær nedbetaling over anleggsmidlenes levetid. Forenklet kan man si at avdraget beregnes ut fra avskrivbar verdi på investeringene som er finansiert med lån, hensyntatt levetiden på investeringene.

Kommunen har betalt 0,9 mill. kr mer i avdrag enn budsjettert. Avviket skyldes i hovedsak korrigerende av feil fra tidligere år, som har påvirket bokført verdi og nivået på årets avskrivninger – som er sentrale faktorer i beregningen av minimumsavdraget.

Kraftinntekter

Fauske kommune har inntekter fra salg av kvotekraft og konsesjonskraft, utbytte og eiendomsskatt på energianlegg. Dette er variable inntekter som i hovedsak avhenger av kraftprisen i NO4. Inntektene benyttes til å finansiere kommunens løpende drift. Uten netto kraftinntekter ville kommunens økonomiske utfordringer vært betydelig større.

Tall i hele 1000 kr

Netto kraftinntekter	2025	2024	2023	2022
Netto kraftsalg	22 209	13 074	23 051	26 965
Utbytte	17 371	12 614	7 675	12 666
Eiendomsskatt energianlegg	18 085	20 931	19 335	17 094
Sum	57 666	46 618	50 061	56 725
I prosent av driftsinntekter	4,7 %	4,2 %	4,8 %	5,7 %

Netto salg av kraft inngår i fellesområdet og bidrar til å dekke netto utgifter i tjenestene. Eiendomsskatt på energianlegg klassifiseres derimot som generelle inntekter og er ikke knyttet til et spesifikt tjenesteområde. Utbytte føres under netto finansutgifter, i tråd med regnskapspraksis der finansielle avkastninger skilles fra ordinær drift. Dette innebærer at kraftinntektene i tabellen "Totaloversikt økonomi" er fordelt på flere linjer, ettersom hver inntektstype følger sin faglige og regnskapsmessige klassifisering.

Salg kraft

Fauske kommunes kraftportefølje består av konsesjonskraft på 81,7 GWh/år og kvotekraft 25-45 GWh/år. Av kvotekraften benytter kommunen selv omtrent 12-13 GWh per år. Konsesjonskraften selges i sin helhet gjennom Kommunekraft AS, mens kvotekraften omsettes fortløpende gjennom året av Salten Kraftsamband (SKS), i henhold til gjeldende forvaltningsavtale.

Tall i hele 1000 kr

Netto kraftinntekter 2025	Regnskap	Reg. budsjett	Avvik
Netto kvotekraft etter skatt	2 788	4 315	-1 527
Netto konsesjonskraft	19 421	19 026	395
Sum	22 210	23 341	-1 131

Kvotekraft leverer 1,5 mill. kr mindre enn regulert budsjett, noe som skyldes lavere kraftpris. Konsesjonskraft leverer 0,4 mill. kr bedre enn budsjettet grunnet lavere produksjonskostnader. Samlet bidrar netto kraftsalg med 1,1 mill. kr mindre enn regulert budsjett.

Avvik fra budsjettpremiser

Kommunestyret vedtok i *KOM-013/25* å etablere institusjonsplasser i Moveien. Tiltaket ble innarbeidet i regulert budsjett i 1. tertialrapport med en driftsdel (ca. 4,1 mill. kr) og en investeringsdel (ca. 1,7 mill. kr). I sak *KOM-109/25* ble det redegjort for status for oppstart. Det fremgår at kommunen ikke har lyktes med å rekruttere tilstrekkelig personell til å drifte avdelingen. Som en midlertidig løsning ville det vært nødvendig å benytte innleide vikarer frem til et forsvarlig bemanningsnivå var oppnådd. Dette var imidlertid ikke mulig å realisere innenfor vedtatt budsjettramme og på bakgrunn av dette ble driftsdelen av tiltaket ikke iverksatt i 2025.

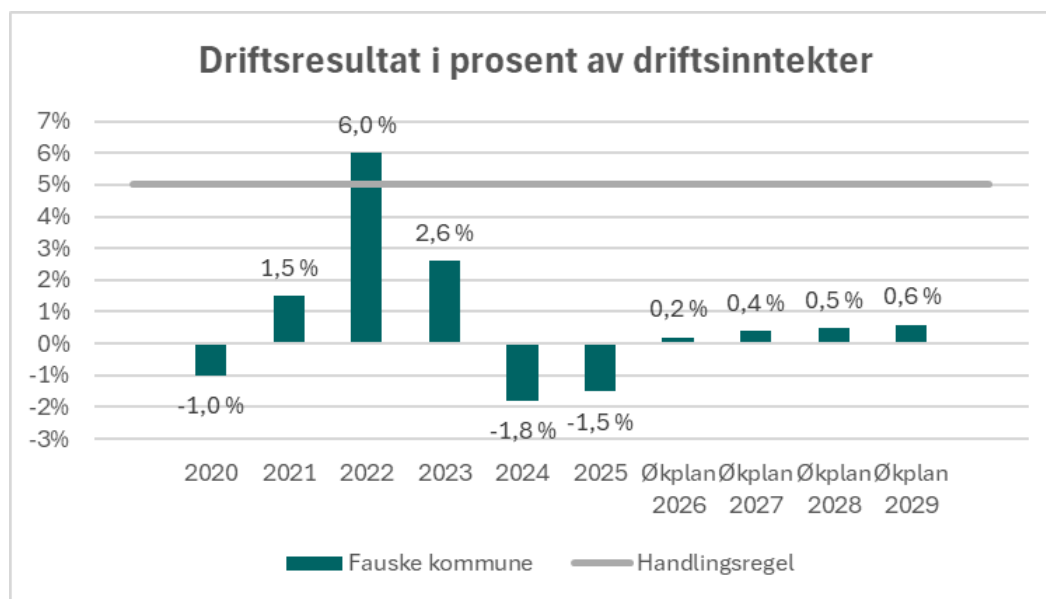
I vedtak for årsbudsjett 2026 bevilget kommunestyret kr 650 000,- slik at Solstua kunnen utvide aktiviteten og tilby flere plasser. På grunn av rekrutteringsutfordringer ble tiltaket ikke iverksatt. Det ble redegjort for status i saken i *KOM-110/25* og informert om at en utvidelse av tilbudet tidligst kan komme på plass i starten av 2026.

Kommunal økonomisk bærekraft (KØB)

Kommunal økonomisk bærekraft handler om å kunne opprettholde og videreutvikle tjenestetilbudet til kommunens innbyggere, samtidig som de økonomiske prioriteringene skal være bærekraftig på lang sikt og dermed ivareta hensynet til fremtidige generasjoner.

Fauske kommune har som en del av sin langsiktige økonomiske strategi vedtatt anbefalte mål fra KØB-modellen. Kommunen har et langsiktig mål om 5 % netto driftsresultat av brutto driftsinntekter, disposisjonsfond på 10 % av brutto driftsinntekter, og gjeldsgrad under 75 % av brutto driftsinntekter. Disse nøkkeltallene forteller noe om hvordan det står til med kommunens økonomi.

Netto driftsresultat

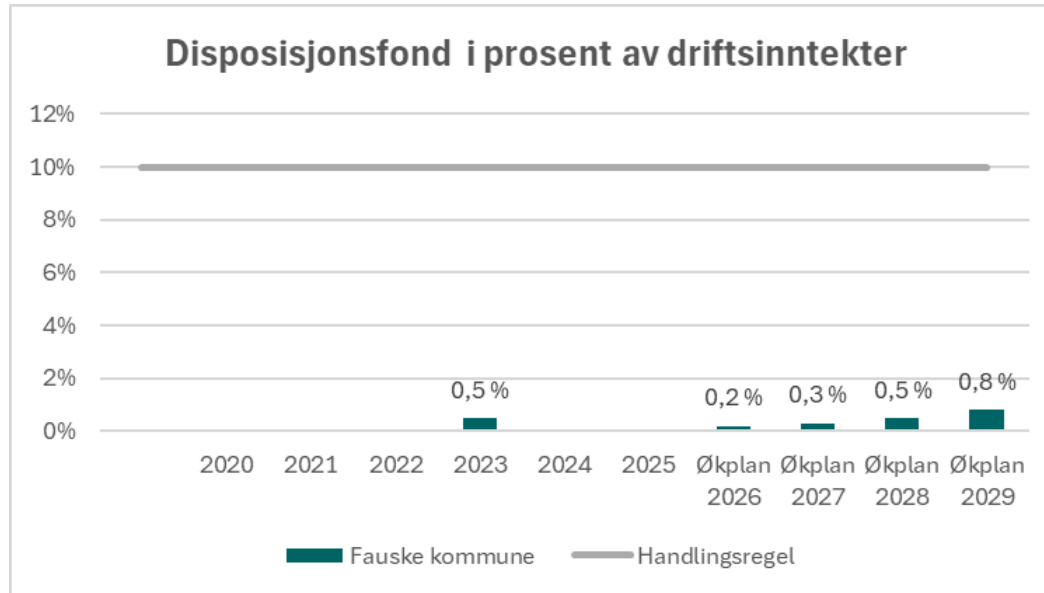


Netto driftsresultat er kommunens viktigste mål på økonomisk handlingsrom og viser hvor mye kommunen sitter igjen med etter at alle driftsutgifter, inkludert renter og avdrag, er betalt. Et positivt resultat betyr at kommunen har midler ved årets slutt som kan settes av til fond eller investeringer, og dermed større mulighet til å utvikle tjenester og møte framtidige utfordringer. Et negativt resultat innebærer at inntektene ikke dekker kostnadene, noe som skaper merforbruk som må dekkes inn i gjennom bruk av fond (hvis man har) eller tas til inndekning i senere år. Netto driftsresultat gir derfor et tydelig bilde av kommunens evne til å finansiere dagens drift, gjennomføre nødvendige investeringer og opprettholde en bærekraftig økonomi over tid.

Netto driftsresultat påvirkes av flere faktorer; noen av disse kan kommunen påvirke, mens andre, slik som endringer i demografi, kraftpriser og sentrale rammebetingelser, ligger utenfor kommunens kontroll.

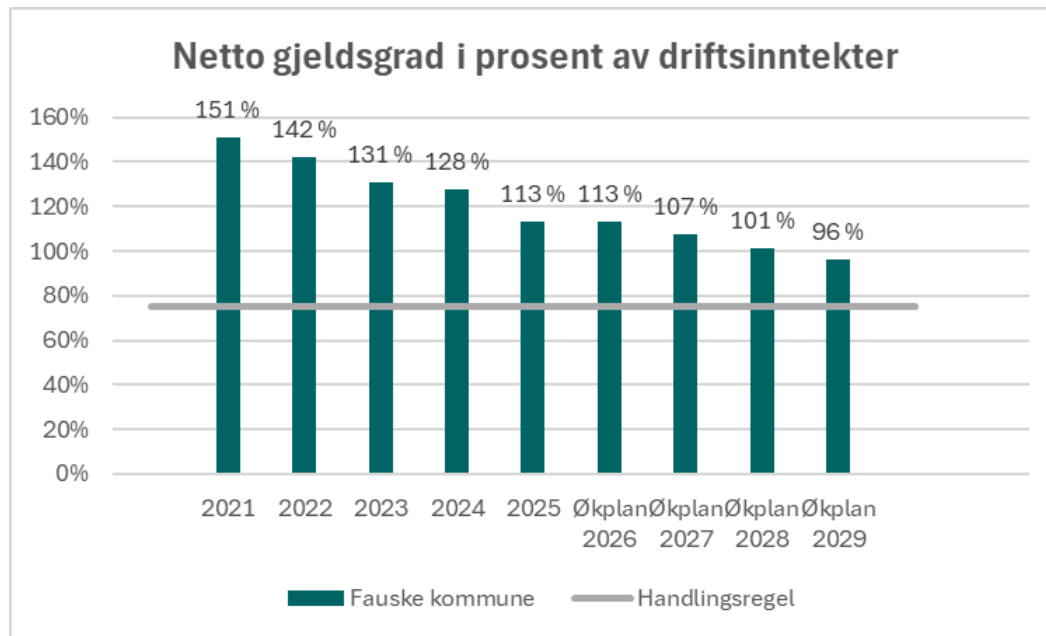
Fauske kommune oppnådde positive resultater i perioden 2021-2023, blant annet på grunn av høye skatteinntekter, lave renter og god kostnadskontroll, men årsregnskapet for 2024 endte med et merforbruk på 16,1 mill. kr. Årsregnskapet for 2025 viser et merforbruk på 18,6 mill. kr og Fauske kommune har med det et akkumulert merforbruk på 34,7 mill. kr, som må tas til inndekning i senere år.

Disposisjonsfond



Disposisjonsfondet er kommunens frie reserve og kan brukes til å dekke utgifter både i drifts- og investeringsregnskapet. Det fungerer som kommunens økonomiske buffer eller «sparekonto» og bygges opp ved at kommunen avsetter positivt netto driftsresultat til disposisjonsfond. Størrelsen på fondet er et uttrykk for hvor stor økonomisk buffer kommunen har til løpende drift, og er den delen av reservene som best gir uttrykk for den økonomiske handlefriheten. Fauske kommune har vedtatt et langsiktig mål om et disposisjonsfond på 10 % av brutto driftsinntekter. På kort sikt har kommunen et mål om at disposisjonsfondet skal utgjøre 2 % av brutto driftsinntekter. Ved utgangen av 2025 har kommunen ingen midler på disposisjonsfond, noe som gjør kommunen svært sårbar for svingninger i rentenivået, demografiske endringer og andre forhold som kan føre til uforutsette utgifter. Utviklingen i økonomiplanperioden tilsier også at kommunen fortsatt er langt unna måltallet.

Gjeldsgrad



Gjeldsgraden, uttrykt som prosent av brutto driftsinntekter, viser hvor stor kommunens gjeld er i forhold til driftsinntektene. En gjeldsgrad på 100 % tilsier at kommunen har like mye gjeld som inntekter. Gjeldsgraden beregnes basert på standard KOSTRA definisjoner av netto lånegjeld og brutto driftsinntekter (se nedenfor). Gjeldsgraden er en nøkkelindikator for kommunal økonomi som alle kommuner rapporterer på, og inngår i KØB-modellen. Fauske kommune har vedtatt et mål om at gjeldsgraden på lang sikt skal være under 75 % av brutto driftsinntekter. Dette er i tråd med anbefalingene fra Teknisk beregningsutvalg.

Grafen over viser en positiv utvikling i gjeldsgraden de siste årene. Dette skyldes en kombinasjon av økte driftsinntekter, begrenset opptak av nye lån og nedbetaling av eksisterende gjeld. Under forutsetning av at kommunen ikke tar opp større lån til investeringer i perioden, viser grafen at denne positive utviklingen vil fortsette i økonomiplanperioden.

Netto lånegjeld

Netto lånegjeld er definert som langsiktig gjeld (eksklusive pensjonsforpliktelser) fratrukket totale utlån og ubrukte lånemidler. Totale utlån inkluderer formidlingslån og ansvarlige lån (utlån av egne midler). Beregningen omfatter både utlån med avdrag som inntektsføres i investeringsregnskapet, og innlån med avdrag som belastes driftsregnskapet. Konsernintern langsiktig gjeld er ikke inkludert.

Renteeksponert lånegjeld

Fauske kommune har en ikke ubetydelig andel investeringer til vann og avløp opp gjennom årene. Perspektivmeldingen synliggjør at det potensielt vil komme ytterlige krav som vil øke andelen investeringer til vann og avløp betydelig i årene som kommer. Derfor er det relevant å analysere andelen av langsiktig gjeld som kommunen selv må håndtere gjennom sine frie inntekter. Denne gjelden omtales som renteeksponert lånegjeld.

Renteeksponert lånegjeld defineres som delen av kommunens langsiktige gjeld hvor kommunen selv er ansvarlig for å dekke renteutgiftene. I dette begrepet trekkes både formidlingslån (investeringsregnskapet) og lån til selvkostinvesteringer (VA-lån) ut. Dette skyldes at rentekostnadene for disse lånene dekkes av andre. For VA-lån dekkes rentene av innbyggerne gjennom gebyrer på vann- og avløpstjenester (selvkosttjenester VA), mens renter til formidlingslån dekkes av de respektive lånetakerne.

Gjeldsgrad for renteeksponert gjeld

Statistisk sentralbyrå (SSB) beregner kommunenes gjeldsgrad basert på rapporterte data og publiserer disse i tabell 12143. Det er viktig å påpeke at renteeksponert gjeld som presenteres i denne tabellen er et resultat av at det i regnestykket er fratrukket en "beregnet gjeld til VA-investeringer". Denne beregnede gjelden er utledet fra rapporterte renteutgifter og en lovpålagt kalkylerente.

Andel av brutto driftsinntekter (prosent)	
1841 Fauske	2025
Netto lånegjeld	113,6
Renteeksponert gjeld	84,4

Økonomirapportering investering

Nedenfor følger en oversikt over investeringsprosjekter med utgifter i 2025. Tabellene «Pr. investeringsprosjekt» viser beløp til aktivering i kolonnen regnskap 2025 samt regulert budsjett (finansiering). For prosjekter som får merverdiavgift refundert gjennom kompensasjonsordningen, inngår merverdiavgiften i anskaffelseskostnaden som skal aktiveres. For å gi en mer oversiktlig fremstilling er prosjektene delt inn i fire tabeller etter område.

Flerårige prosjekter har i tillegg egne tabeller for å vise mer- eller mindreforbruk gjennom prosjektets levetid.

Som beskrevet i kapitlet om finans- og gjeldsforvaltning, er ingen av investeringsprosjektene i 2025 finansiert med nye lån. Fauske kommune har i tidligere år utgiftsført omtvistede fakturaer knyttet til Blålysbygget, finansiert med lånemidler i investeringsregnskapet. Da deler av disse fakturaene ble kreditert i 2025, ble tilsvarende lånemidler frigitt. Dette ga kommunen tilgjengelig finansiering til årets investeringer, og det oppsto dermed ikke behov for å ta opp nye lån i 2025.

Tekniske tjenester og eiendom

Tall i hele 1000 kr

Pr. investeringsprosjekt	Regnskap 2025	Reg. budsjett	Avvik
Blålysbygget	3 968	0	-3 968
Blålysbygget - korrigerings av tidligere år	-32 230	0	32 230
Kostnader v/salg av nærings- og boligtomter	706	0	-706
TE - Anskaffelse av elbiler	1 490	1 400	-90
TE - Branniltak Fauske Helsetun	551	1 250	699
TE - Branniltak i Hauan barnehage og integrering/mottaksskole	354	365	11
TE - Effektivisering av energi og varme	21	500	479
TE - Effektivisering av vedlikeholdstjenester - anskaffelse av traktor	936	910	-26
TE - Eiaveien 7B - Totalskade brann - KLP forsikring	212	0	-212
TE - Elektrisk fjernstyrt gressklipper	493	413	-80
TE - Innkjøp av nye gulvaskemaskiner	264	350	86
TE - Sikring av sentral driftsstyring (SD) Vestmyra skole	0	544	544
Tilrettelegge for å tilby plass til rettighetsbarn i Sulitjelma barneh.	24	0	-24

Valnesfjord barnehage - Lekeskur	198	0	-198
Sum	-23 013	5 731	28 744

Blålysbygget

Prosjektet er ferdigstilt og overlevert til Fauske kommune.

- Fauske kommune tapte rettsaken i tingretten mot entreprenør som hadde hovedentreprise på grunnarbeid.
- Saken ble anket og Fauske kommune fikk medhold i det vesentligste i lagmannsrettens dom fra 9. april 2025
- Dommen fra lagmannsretten ble endelig rettskraftig etter at ankeutvalget nektet anken fremmet for Høyesterett. Dermed ble det satt endelig punktum i den langvarige rettsstriden mellom entreprenøren og Fauske kommune om byggingen av Blålysbygget. Entreprenøren ble av Høyesterett også dømt til å betale saksomkostninger kommunen har hatt i forbindelse med anken til Høyesterett.

Tall i hele 1000 kr

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
Blålysbygget	290 980	245 000	-45 980
Blålysbygget - korrigerings av tidligere år	-32 230	0	32 230
Sum Blålysbygget	258 750	245 000	-13 750

Tabellen ovenfor viser bokførte kostnader sett mot vedtatt ramme. Hensikten er å gi en tydelig fremstilling av eventuelt mer- eller mindreforbruk gjennom prosjektets levetid. De endelig prosjektkostnadene ble 258,7 mill. kr etter korrigerings som følge av rettskraftig dom. Prosjektet endte med et samlet merforbruk på 13,7 mill. kr.

Kostnader salg tomter

Her føres kostnader som påløper i forbindelse med salg av tomter. Kostnadene finansieres gjennom salg av tomter.

TE - Anskaffelse av elbiler

Enheten hadde ved inngangen av året 10 eldre fossildrevne tjenestebiler, med økende utgifter til både reparasjoner og drivstoff. Bevilgningen til å erstatte to av disse med elbiler er et grønt tiltak som samtidig skal redusere enhetens framtidige

driftskostnader. To elbiler er nå anskaffet gjennom offentlig anbud i samarbeid med innkjøpsavdelingen. Regnskapet viser at investeringen endte 90 000 kr over planlagt ramme, og anskaffelsen er fullført.

TE - Branntiltak Fauske Helsetun

Brannkontrollen ved Fauske Helsetun har avdekket flere mangler, blant annet utdaterte orienteringsplaner, feilmerking, gamle detektorer, mangelfullt nødlysanlegg og brannsløyfer som ikke er koblet til varslingssystemet. Utbedringene vurderes som helt nødvendige for å sikre forsvarlig brannsikkerhet, redusere risiko for liv og helse og sikre rask varsling og utrykning ved brann. Investeringen er risikovurdert og fremmes som et påkrevd tiltak for å ivareta trygge bygg og god internkontroll. Tiltaket ble startet opp i 2025 og arbeidene vil fortsette å pågå i 2026. Gjenstående ramme vil bli foreslått videreført i 1. tertial 2026.

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
TE - Branntiltak Fauske Helsetun	551	1 250	699

TE - Branntiltak i Hauan barnehage og integrering/mottaksskole

Tiltaket fremmes etter risikovurdering og gjelder et bygg som huser barnehage, mottaksskole, voksenopplæring og integreringsavdeling. Det manuelle brannvarslingsanlegget mangler både automatisk melding til brannvesenet og intern varsling mellom byggets ulike områder, noe som gir høy risiko ved brann. Oppgradering til et moderne varslingssystem vurderes som nødvendig for å sikre liv og helse og for å redusere skadeomfang gjennom raskere utrykning. Tiltaket har vært konkurranseutsatt i samarbeid med innkjøpsavdelingen, og regnskapet viser at anskaffelsen ble 11 000 kr lavere enn planlagt. Anskaffelsen er fullført.

TE - Effektivisering av energi og varme

Tiltaket gjelder oppgradering av sentral driftsstyring (SD-anlegg) for både Helsetunet og i Fauskebadet. Det eksisterende SD-anlegget er utdatert, og det finnes ikke lenger reservedeler, noe som gjør at anlegget ikke kan repareres. Pr. i dag må systemet styres manuelt, noe som medfører høye energikostnader. Det er i tillegg behov for å bytte ut varmpumpene.

Prosjektet "TE - Effektivisering av energi og varme" ble forsinket i påvente av ny rammeavtale for rådgivende ingeniørtjenester. Prosjektet videreføres i 2026.

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
TE - Effektivisering av energi og varme	21	5 769	5 748

TE - Effektivisering av vedlikeholdstjenester - anskaffelse av traktor

Investeringen gjelder innkjøp av ny traktor til rensing av kunstgressbaner, vinterdrift av strandpromenaden, turstier og trange passasjer i sentrum. Den gamle traktoren er lite effektiv med lav fart og har etterhvert hyppige reparasjoner. Tiltaket var konkurranseutsatt i samarbeid med innkjøpsavdelingen. Regnskapet gjenspeiler anskaffelseskostnadene. Disse ble 26 000 kr over planlagt investering. Anskaffelsen er fullført.

TE - Eiaveien 7B - Totalskade brann - KLP forsikring

En uforutsett hendelse hvor riving og rydding etter brann skal dekkes av forsikring. Påløpte kostnader består av sikring av branntomt, kartlegging og miljørapporter som skal benyttes i anbudskonkurransen «riv og rydd».

TE - Elektrisk fjernstyrt gressklipper

Parkavdelingen har behov for en ny elektrisk fjernstyrt gressklipper. Den vil gi drivstoffbesparelser og er tryggere i ulendt terreng og skråninger, da den styres på avstand og reduserer risiko for personskader. Tiltaket ble lyst ut som offentlig anskaffelse i samarbeid med innkjøpsavdelingen og regnskapet gjenspeiler anskaffelseskostnadene. Disse ble 80 000 kr over planlagt investering. Anskaffelsen er fullført.

TE - Innkjøp av nye gulvvaskemaskiner

Investeringen gjelder innkjøp av fire nye gulvvaskemaskiner for å gjøre hverdagen til renholdere fysisk lettere. De gamle maskinene er tyngre og vanskeligere å manøvrere, og det har vært mange feil og reparasjoner på de. Når en maskin er ute av drift, må renholdet gjøres manuelt. Tiltaket var konkurranseutsatt i samarbeid med innkjøpsavdelingen. Regnskapet gjenspeiler anskaffelseskostnadene. Disse ble 86 000 kr lavere enn planlagt investering. Anskaffelsen er fullført.

TE - Sikring av sentral driftsstyring (SD) Vestmyra skole

Investeringen gjelder sikring av sentral driftsstyring (SD) ved Vestmyra skole. Anlegget styrer alarm, ventilasjon, varme, dører etc. Kort oppsummert bør systemet oppgraderes til en skyløsning, slik at løsningen ikke er avhengig av en lokal pc.

Anskaffelsen er forsinket på bakgrunn av spørsmål om å kunne etablere en felles plattform til alle formålsbygg. Anskaffelsen er utsatt inntil kartlegging rundt felles SD-plattform er utført.

Tilpasse lokaler for å kunne tilby plass til rettighetsbarn i Sulitjelma barnehage

For å kunne ta inn flere barn med rett til barnehageplass i Sulitjelma, var det behov for investeringer for å tilpasse lokalene. Hoveddelen av prosjektet ble utført i 2024, men det har påløpt 24 000 kr i 2025. Prosjektet er ferdigstilt med et samlet merforbruk på 84 000 kr.

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
Tilrettelegge for å tilby plass til rettighetsbarn i Sulitjelma barneh.	259	175	-84

Valnesfjord barnehage - Lekeskur

Valnesfjord barnehage fikk lekeskuret ødelagt i en storm tidligere i vår, og det ble nødvendig å anskaffe et nytt skur for å sikre videre drift. Kostnadene for riving og etablering av nytt skur ble anslått å overstige 100 000 kr, og det ble derfor opprettet et investeringsprosjekt. Prosjektet var opprinnelig planlagt finansiert av budsjettpost for vedlikehold av uteområder fra Enhet barnehage, men som følge av merforbruk i driftsregnskapet vil strykningsreglene hindre overføring fra drift til investering. Totalkostnaden endte på 198 000 kr og er finansiert ved bruk av lån.

Selvkostinvesteringer vann og avløp

Tall i hele 1000 kr

Pr. investeringsprosjekt	Regnskap 2025	Reg. budsjett	Avvik
Anlegge nytt avløp og overvannsnett fram til Vollgata	994	1 000	6
Nytt Erikstad renseanlegg	26	0	-26
Sammenkobling Fauske og Valnesfjord vannverk	3 185	5 103	1 919

Anlegge nytt avløp og overvannsnett fram til Vollgata

Videreføring av ledningsnettet fra E6 ved Shell til Vollgata er et nødvendig forarbeid, og prosjektet tilrettelegger for videre utskifting av vann, avløp og overvannsnett i Vollgata. Prosjektet er ferdigstilt innenfor vedtatt ramme.

Erikstad renseanlegg

Prosjektet ble ferdig i 2024 med et mindreforbruket på 5,5 mill. kr. Det kom likevel noen mindre faktura på tilsammen 26 000 kr knyttet til prosjektet i 2025.

Sammenkobling vannledning - Fauske og Valnesfjord vannverk

Med bakgrunn i at abonnemeter knyttet til Valnesfjord vannbehandlingsanlegg ikke har tilgang på reservevannsforsyning, har Mattilsynet ved flere anledninger anmodet om å koble sammen Fauske og Valnesfjord vannverk. Svikt i vannforsyning i Valnesfjord vil ha store konsekvenser for hele samfunnet. I 2022-2023 ble den gamle vannledningen fra Røvika til Holstad rehabilitert. Dette prosjektet må anses som et nødvendig forarbeid til sammenkoblingen av vannverkene, og kan anses som en del av prosjektet. Høsten 2024 ble det lagt omtrent 300 meter ny vannledning fra fiskeanlegget på Holstad og vestover.

Den opprinnelige rammen for 2025 var på 4,25 mill. kr, men ble økt med ubrukte midler fra 2024 i 1. tertialrapport. I løpet av 2025 ble det anlagt omtrent ca. 1500 meter ny vannledning til en kostnad på 3,2 mill. kr. Ubrukte midler ved utgangen av 2025 endte på 1,9 mill. kr. Prosjektet er ikke ferdigstilt og vil fortsette i 2026. Ubrukte midler vil bli foreslått videreført i 1. tertial 2026.

Tall i hele 1000 kr

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
Utskiftning vannledning Holstad	4 868	4 868	0
Sammenkobling vannverk Fauske/Valnesfjord	4 832	6 750	1 919

Investering vei og gatelys

Tall i hele 1000 kr

Pr. investeringsprosjekt	Regnskap 2025	Reg. budsjett	Avvik
Fortau Erikstad	229	0	-229
Veiprosjekter	2 334	0	-2 334
Sum	2 563	0	-2 563

Fortau Erikstadveien

Siste del av fortau langs Erikstadveien til Badestrandveien ble ferdigstilt i 2024 innenfor rammen. Kjøp av tilleggstomter fra private for 229 000 kr, finansiert av tomtsalg, ble først regnskapsført i 2025.

Veiprosjekter

Prosjektet gjelder videre utbedring av vei i Sysseelvika. Prosjektet har i løpet av 2025 blitt utført av entreprenør og er fakturert kommunen mot slutten av 2025. Prosjektet har ekstern finansiering og ble derfor ikke regulert inn i budsjettet.

Investeringer andre enheter

Tall i hele 1000 kr

Pr. investeringsprosjekt	Regnskap 2025	Reg. budsjett	Avvik
Digitalisering av kommunens byggesak-/eiendomsarkiv	649	823	174
Digitalisering av søknader om kommunale tjenester	0	125	125
Oppgradering av servere i kommunens driftssenter - End of life	1 105	975	-130
Plan og samfunnsutvikling - Utkjøp av bil	295	240	-55
Prosjekt Fauske kino og scene	1 649	1 649	0
Tilpasning pasientrom Moveien (INVESTERING)	1 549	1 745	196
Utskifting av fagsystem for barnevernstjenesten	460	460	0
Sum	5 706	6 017	311

Digitalisering av kommunens byggesak-/eiendomsarkiv

Gjennom en digitalisering av byggesaks- og eiendomsarkivet skal kommunen effektivisere saksbehandlingen og legge til rette for selvbetjeningsløsninger. Det gir enklere tilgang til dokumentasjon for innbyggere, eiendomsmeglere, bedrifter og offentlige etater, samtidig som det frigjør plass i arkivene ved at data kan arkiveres digitalt hos Arkiv i Nordland.

Det var ventet at prosjektet skulle ferdigstilles i løpet av 3. tertial til en total kostnad på ca. 1 mill. kr. Prosjektet ble likevel ikke ferdig i 2025 og endte med et mindreforbruk i 2025 på 174 000 kr. Det er ventet at de samlede utgiftene for hele prosjektet ender på ca. 1,2 mill. kr noe som er betydelig bedre enn opprinnelig finansiering på tilsammen ca. 2,5 mill. kr. Det vil bli nødvendig å korrigere investeringsrammen for 2026 da den ble tatt bort i sin helhet. Dette vil bli foreslått regulert i inn 1. tertial 2026.

Digitalisering av søknader om kommunale tjenester

Fauske kommune mangler en god løsning for innlevering, mottak og behandling av søknader om kommunale tjenester. Hensikten med prosjektet er å anskaffe en digital standardisert skjemaløsning som kan brukes på tvers av organisasjonen. Prosjektet ble noe forsinket og blir først implementert i 1. halvår 2026. Vedtatt ramme vil bli foreslått regulert inn i 1. tertial 2026.

Oppgradering av servere i kommunens driftssenter - End of life

Dagens servere i driftssenteret har såkalt "end of life" i 2025. Det betyr at det ikke lenger gis support på serverne eller det gis ut nye oppdateringer som sikrer driftsstabilitet og sikkerhet. Det må anskaffes nye servere, men det vil samtidig foretas en vurdering av nødvendig kapasitet, fordi flere fagsystem (f.eks. Visma Ent/HRM og Acos WebSak) er flyttet ut i skyen. Sammenlignet med dagens situasjon vil nyere og færre antall servere bety en mindre investering, samt en miljøgevinst i form av lavere strømforbruk. Investering av nye servere innebærer en reduksjon fra dagens 8 servere til 4 servere.

Oppgradering av servere i kommunens driftssenter er ferdigstilt med et merforbruk på 130 000 kr. Merforbruket skyldes at ikke alle relevante faktorer ble tatt med i prisestimatet ved budsjettering.

Prosjekt Fauske kino og scene

Prosjektet gjelder anskaffelse av kinostoler, samt utgifter til prosjektleder og eventuelle tilpasninger. Prosjektet er ferdigstilt innenfor rammen som består av kommunens bevilgning, samt tilskudd fra private på ca. 0,45 mill. kr.

Tall i hele 1000 kr

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
Prosjekt Fauske kino og scene	1 682	1 682	0

Tilpasning pasientrom Moveien (INVESTERING)

Kommunen har i dag begrenset kapasitet på kortidsopphold ved Buen. Dette skyldes i hovedsak at kapasiteten på langtidsplasser er lavere enn etterspørselen, slik at pasienter med innvilget langtidsplass får et "venteopphold" på Buen i påvente av ledig langtidsplass. Dermed opptar de kapasitet for pasienter med behov for korttidsopphold. I KOM - 013/25 er det vedtatt at det skal iverksettes ombygging av Moveien for tilpasning av pasientrom. Stipulert prosjektkostnad på 1,745 mill. kr skal finansieres gjennom omdisponering av ubrukte lånemidler.

Ombyggingen er i prosess og det er enda usikkerhet knyttet til sluttsummen på prosjektet. Foreløpige prognoser tyder på at prosjektet vil ha behov for ytterlige finansiering. Det er er identifisert flere ulike elementer som kan bli dyrere enn stipulert. Dette gjelder blant annet etablering av velferdsteknologi, omfanget av elektrisk arbeid, dårligere status på møbler og hvitevarer enn forutsatt, behov for flere møbler til rommene, kanskje tv på rommene. Gjenstående ramme fra 2025 vil bli foreslått overført til 2026 gjennom budsjettregulering 1. tertial. Status ved utgangen av 2025 tyder på at det ikke vil være tilstrekkelig med 196 000 kr i 2026. Prosjektet har behov for ytterlige finansiering.

Bokførte kostnader hittil i prosjekt vs ramme	Akk. Regnskap	Vedtatt ramme	Avvik
Tilpasning pasientrom Moveien	1 549	1 745	196

Utskifting av fagsystem for barnevernstjenesten

Som følge av nasjonale krav til modernisering av digitale løsninger i barnevernet har kommunen implementert nytt fagsystem i 2025. Løsningen skal sikre bedre kommunikasjon med barn og foresatte, forenkle innsending av bekymringsmeldinger og styrke håndteringen av sensitive opplysninger. Anskaffelsen er gjennomført til vedtatt ramme.

Personal og organisasjon

Etikk

Fauske kommunes etiske retningslinjer bygger på verdiene åpenhet, redelighet og ansvar, som skal være styrende for hvordan ansatte og folkevalgte opptrer i sitt arbeid. Som en kommune som leverer viktige og gode tjenester til sine innbyggere, er det avgjørende at en høy etisk standard opprettholdes i alle ledd av organisasjonen. Innbyggerne må kunne stole på at kommunen forvalter ressurser på en ansvarlig måte, tar gode beslutninger og behandler alle med rettferdighet og respekt.

Alle ansatte og folkevalgte i Fauske kommune skal være bevisst egen atferd i møte med andre. Det forventes at man handler i tråd med kommunens verdier. Åpenhet innebærer å være transparent, ærlig og tilgjengelig. Dette betyr å dele informasjon, inkludere andre, samt være villig til å lytte og lære. Det å bygge positive relasjoner bidrar til tillit og godt samarbeid. Redelighet handler om ærlighet, oppriktighet og integritet. Det innebærer å opptre profesjonelt, gi korrekt informasjon og ikke skjule feil eller mangler. Redelighet er avgjørende for å bygge tillit både internt i kommunen og eksternt overfor innbyggere, næringsliv og andre aktører. Ansvar innebærer forpliktelsen til å stå til rette for egne handlinger og beslutninger. Ansvarlige mennesker holder sine løfter, tar konsekvensene av egne valg og bidrar til å skape tillit og bygge relasjoner.

For å sikre at kommunens etiske retningslinjer følges, diskuteres etiske dilemma og problemstillinger jevnlig i kommunedirektørens utvidede ledergruppemøter. En høy etisk standard er avgjørende for å opprettholde innbyggernes tillit til kommunen og for å sikre at kommunens tjenester leveres med kvalitet og rettferdighet. Det er en plikt for alle å lojalt forholde seg til vedtak som fattes, og gjennom åpenhet, redelighet og ansvar skapes et godt grunnlag for tillit mellom kolleger og innbyggere. Kommunens omdømme påvirkes direkte av ansattes og folkevalgtes handlinger og valg.

Fauske kommune arbeider aktivt for å praktisere åpenhet. Viktige dokumenter og informasjon legges fortløpende ut på kommunens hjemmeside og Facebook benyttes aktivt for kommunikasjon til kommunens innbyggere. Kommunen benytter seg av det fullelektroniske arkivsystemet WebSak Fokus, der postlister er tilgjengelige på kommunens hjemmeside. Innsynsbegjæringer behandles fortløpende. Kommunens ansatte i administrasjonsbygget er kontinuerlig tilgjengelige for møtebooking med innbyggerne gjennom den digitale kommuneverten.

Likestilling og diskriminering

Fauske kommune har en klar målsetning om likebehandling og forebygging av diskriminering i arbeidslivet. Kommunen er opptatt av å sikre at alle ansatte behandles rettferdig og likt, uavhengig av kjønn, alder, funksjonsevne, etnisitet, religion, politisk tilhørighet eller seksuell orientering. Dette er i tråd med likestillings- og diskrimineringsloven, samt kommunens samfunnsansvar om å fremme mangfold og en balansert sammensetning av ansatte. Fauske kommune jobber for et

inkluderende arbeidsliv og sosial bærekraft ved å legge til rette for et arbeidsmiljø der alle ansatte har like muligheter til å bidra, utvikle seg og trives – uavhengig av sine individuelle forutsetninger.

Antall stillinger, ansatte og årsverk:

En ansatt kan ha flere stillinger. Hvis en ansatt har stillinger i flere tjenesteområder, vil vedkommende telles i hver av disse tjenesteområdene. Derfor kan summen av ansatte i form av antall stillinger i tjenesteområdene være høyere enn antall ansatte.

Stillingsstørrelse per ansatt er antall årsverk arbeidet i tjenesteområdet, delt på antallet ansatte i tjenesteområdet. Hvis en person har flere stillinger i tjenesteområdet, teller alle stillingene med i stillingsstørrelsen. Årsverk disse ansatte yter i et annet tjenesteområde tas her ikke med i beregningen av stillingsstørrelsen.

Tabell (9b) under viser **heltid og deltid i Fauske kommune for kvinner**.

Kilde: KS PAI statistikkpakke (per 1/12-25)

Sektor	Heltid/ deltid	Antall stillinger	Stillinger		Andel av ansatte i tjenesteområde	Ansatte		Årsverk
			Andel av stillinger i tjenesteom- råde	Gjennomsnittlig størrelse på stilling		Stillingsstørrelse per ansatt	Ansatte	
Alle	Alle	767		77 %		85 %	697	592
	Deltid	397	52 %	56 %	42 %	64 %	296	190
	Heltid	370	48 %	100 %	58 %	100 %	401	401
Administrasjon	Alle	27		90 %		90 %	27	24
	Deltid	4	15 %	35 %	15 %	35 %	4	1
	Heltid	23	85 %	100 %	85 %	100 %	23	23
Undervisning	Alle	206		77 %		87 %	181	158
	Deltid	93	45 %	49 %	30 %	59 %	55	32
	Heltid	113	55 %	100 %	70 %	100 %	126	126
Barnehager	Alle	76		83 %		86 %	73	63
	Deltid	30	39 %	56 %	34 %	60 %	25	15
	Heltid	46	61 %	100 %	66 %	100 %	48	48
Helse/pleie/omsorg	Alle	422		76 %		82 %	392	323

	Deltid	250	59 %	60 %	54 %	67 %	211	142
	Heltid	172	41 %	100 %	46 %	100 %	181	181
Samferdsel og teknikk	Alle	23		61 %		74 %	19	14
	Deltid	15	65 %	40 %	58 %	55 %	11	6
	Heltid	8	35 %	100 %	42 %	100 %	8	8
Annet	Alle	13		70 %		70 %	13	9
	Deltid	5	38 %	23 %	38 %	23 %	5	1
	Heltid	8	62 %	100 %	62 %	100 %	8	8

Tabellen (9c) under viser **heltid og deltid i Fauske kommune for menn.**

Kilde: KS PAI statistikkpakke (per 1/12-25)

Sektor	Heltid/ deltid	Antall stillinger	Stillinger		Ansatte			
			Andel av stillinger i tjenesteområde	Gjennomsnittlig størrelse på stilling	Andel av ansatte i tjenesteområde	Stillingsstørrelse per ansatt	Ansatte	Årsverk
Alle	Alle	193		79 %		88 %	173	153
	Deltid	81	42 %	50 %	29 %	59 %	50	30
	Heltid	112	58 %	100 %	71 %	100 %	123	123
Administrasjon	Alle	20		80 %		94 %	17	16
	Deltid	8	40 %	49 %	12 %	45 %	2	1
	Heltid	12	60 %	100 %	88 %	100 %	15	15
Undervisning	Alle	59		81 %		88 %	54	48
	Deltid	21	36 %	47 %	26 %	56 %	14	8
	Heltid	38	64 %	100 %	74 %	100 %	40	40
Barnehager	Alle	7		100 %		100 %	7	7
	Heltid	7	100 %	100 %	100 %	100 %	7	7
Helse/pleie/omsorg	Alle	69		76 %		83 %	63	52
	Deltid	39	57 %	57 %	49 %	65 %	31	20

	Heltid	30	43 %	100 %	51 %	100 %	32	32
Samferdsel og teknikk	Alle	29		81 %		94 %	25	23
	Deltid	9	31 %	38 %	8 %	20 %	2	0
	Heltid	20	69 %	100 %	92 %	100 %	23	23
Annet	Alle	9		71 %		80 %	8	6
	Deltid	4	44 %	35 %	38 %	46 %	3	1
	Heltid	5	56 %	100 %	63 %	100 %	5	5

Kommunen følger de føringer som ligger i hovedavtalen og hovedtariffavtalen, som sikrer rettferdige og forutsigbare arbeidsvilkår for alle ansatte. Dette innebærer at lønnsfastsettelse, rekruttering og øvrige arbeidsvilkår skal være basert på objektive kriterier uten forskjellsbehandling. I rekrutteringsprosessen vektlegges kompetanse og kvalifikasjoner, og kommunen jobber aktivt for å rekruttere ansatte med ulik bakgrunn for å kunne tilby best mulig tjenester til innbyggerne. For å sikre et rettferdig og nøytralt lønnsystem følger Fauske kommune prinsippene i hovedtariffavtalen, hvor lønn fastsettes på grunnlag av kompetanse, ansvar og stillingens innhold.

Tabellen under viser **gjennomsnittlig fortjeneste pr. månedsverk og gjennomsnittlig grunnlønn pr. månedsverk for kvinner i prosent av menns lønn.**

Kilde: KS PAI statistikkpakke (per 1/12-25)

Justert for	2023		Årstall 2024		2025	
	Kvinner månedsfortjeneste i prosent av menns	Kvinner grunnlønn i prosent av menns	Kvinner månedsfortjeneste i prosent av menns	Kvinner grunnlønn i prosent av menns	Kvinner månedsfortjeneste i prosent av menns	Kvinner grunnlønn i prosent av menns
Ujustert	96,1	94,7	93,8	91,5	96,9	95,2
Alder	96,1	94,7	93,8	91,5	96,9	95,2
Stillingsgruppe	97,6	97,2	97,8	96,5	99,3	98,3
Stillingskode	99,2	100,7	97	97,8	98,5	99,3
Utdanning	96,0	97,5	93,2	93,5	95,2	96,0

Kommunen har et godt samarbeid med tillitsvalgte, som spiller en viktig rolle i prosesser som handler om ansettelse, stillingsutlysninger og forhandlinger. Tillitsvalgte er med på å sikre at vurderinger av søkere skjer på en objektiv og rettferdig måte, samt at HR og personalarbeid skjer i tråd med lov- og avtaleverk. Samarbeidet med de tillitsvalgte er ikke bare en formell

del av ansettelsesprosessen, men også en viktig del av kommunens arbeid for å fremme åpenhet, rettferdighet og medbestemmelse. Medbestemmelsesretten bidrar til et godt arbeidsmiljø og et styrket partsforhold, noe som igjen sikrer at arbeidsforholdene er i tråd med prinsippene om likebehandling og rettferdighet. Det jobbes kontinuerlig med å redusere antall deltidsstillinger. Det er via lønnspolitisk plan vedtatt at kommunen skal tilstrebe å tilby alle ansatte minimum 80% stilling.

Tabellen under viser ansatte fordelt på **stillingsstørrelse pr ansatt og kjønn**.

Kilde: KS PAI statistikkpakke (per 1/12-25)

Stillingsstørrelse per ansatt	Kjønn	2023		Årstall 2024		2025	
		Antall ansatte	Prosent	Antall ansatte	Prosent	Antall ansatte	Prosent
0 - 24,9%	Kvinner og menn	63	7,4	38	4,4	37	4,3
	Kvinner	43	6,4	29	4,2	30	4,3
	Menn	20	11,2	9	5,4	7	4,0
25 - 49,9%	Kvinner og menn	49	5,7	52	6,1	40	4,6
	Kvinner	41	6,1	44	6,4	33	4,7
	Menn	8	4,5	8	4,8	7	4,0
50 - 74,9%	Kvinner og menn	121	14,2	103	12,0	109	12,5
	Kvinner	108	16,0	95	13,8	91	13,1
	Menn	13	7,3	8	4,8	18	10,4
75 - 99,9%	Kvinner og menn	170	19,9	161	18,8	162	18,6
	Kvinner	145	21,5	140	20,3	144	20,7
	Menn	25	14,0	21	12,6	18	10,4

100%	Kvinner og menn	451	52,8	501	58,6	522	60,0
	Kvinner	338	50,1	380	55,2	399	57,2
	Menn	113	63,1	121	72,5	123	71,1

Sykefravær

Det totale sykefraværet i Fauske kommune de tre siste årene er som følger:

- Gjennomsnittlig fravær 1. januar - 31 desember 2023: 10,61 %
- Gjennomsnittlig fravær 1. januar - 31 desember 2024: 10,77 %
- Gjennomsnittlig fravær 1. januar - 31 desember 2025: 10,22 %

Nasjonalt

2024 hadde det høyeste sykefraværet på 15 år, men det snudde i 2025. Det legemeldte sykefraværet falt fra 5,8 prosent i 2024 til 5,5 prosent i 2025, mens det egenmeldte holdt seg på 1 prosent. Nedgangen skjedde hovedsakelig i de tre første kvartalene av året, før det stabiliserte seg mot slutten av året. Det har vært nedgang i sykefraværet blant alle aldersgrupper og diagnoser.

Kilde: [Nav.no](https://nav.no)

Nordland

Nordland hadde nedgang i sykefraværet i alle kvartal fra 2024 til 2025. For året som helhet gikk sykefraværet ned fra 6,3 prosent i 2024 til 6,2 prosent i 2025. I årets siste kvartal hadde Nordland et sykefravær på 6,4 prosent. Det er en nedgang på 1,2 prosent fra samme kvartal i 2024.

Kilde: [Nav.no](https://nav.no)

Lokalt

Fauske kommune har et tydelig mål om å øke nærværet i organisasjonen. Kommunestyret vedtok (KOM 65/25) å styrke HR-avdelingen med inntil to årsverk. Formålet er å styrke lederstøtten og bidra til et mer systematisk arbeid med nærvær i hele organisasjonen.

I 2025 ble arbeidet med å implementere arbeidsgiverstrategien igangsatt. Arbeidet har hatt fokus på systematisk oppfølging av nærvær, samtidig som det legges vekt på inkluderende tilrettelegging for å styrke arbeidsmiljøet.

Høsten 2025 ble det ansatt en HR-rådgiver med særskilt ansvar for nærværarbeid. Arbeidet skjer i tett samarbeid med kommunens HMS-grupper, som har en sentral rolle i oppfølgingen av arbeidsmiljø og nærvær. HR deltar også aktivt i oppfølging av sykmeldte ute i avdelingene, blant annet med fokus på muligheter for tilrettelegging.

Det ble videre besluttet å gjennomføre en medarbeiderundersøkelse blant alle ansatte. Undersøkelsen skal gi kommunen et bedre kunnskapsgrunnlag og bidra til mer målrettede tiltak for å styrke arbeidsmiljø og nærvær. Kommunen samarbeider også tett med NAV lokalt og NAV Arbeidslivssenter i dette arbeidet.

Fauske kommune hadde en nedgang i sykefraværet i 3. og 4. kvartal 2025.

Tabellen under viser **utvikling i legemeldt sykefravær (langtidsfravær)**. Kvartalsvise tall målt i prosent for Fauske kommune.

Kilde: PAI statistikkpakken (per 1/12-25)

Næring	2022				2023				2024				2025		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Alle næringer	8,0	7,3	6,8	9,6	9,8	8,6	7,0	8,4	9,5	8,4	7,6	10,0	10,8	9,6	6,9
Offentlig administrasjon mv.	3,0	5,7	5,8	7,2	7,4	4,4	2,6	5,3	6,3	5,5	5,5	5,0	3,9	6,6	4,9
Off. adm., undervisning, helsetj. samt pleie og omsorg	8,1	7,6	6,8	9,5	9,7	8,3	6,7	8,3	9,8	8,5	7,2	9,7	10,7	9,7	7,3
Undervisning	10,2	9,1	6,3	7,4	8,6	8,3	4,8	7,4	9,3	6,7	4,4	7,1	9,3	7,7	5,7
Grunnskoleundervisning	10,5	9,2	6,2	7,3	8,8	8,4	4,6	7,7	9,4	6,6	4,0	7,1	9,6	7,2	5,0
Helsetjenester	7,7	8,1	8,5	9,7	9,6	9,1	6,8	7,5	11,2	10,7	8,7	10,8	12,3	12,2	7,9
Pleie og omsorgstjenester i institusjon	7,4	5,4	5,4	11,4	10,5	6,8	5,4	7,5	10,2	9,7	9,6	14,5	14,9	11,5	10,6
Andre omsorgsinstitusjoner samt bofellesskap	7,5	9,1	6,4	8,7	10,6	9,2	12,0	11,9	7,4	6,4	7,1	9,5	9,8	13,4	10,3
Sosiale omsorgstj. uten botilbud, ekskl. barnehager	6,6	4,0	5,3	8,4	8,4	6,8	8,8	8,9	6,6	6,6	5,2	7,6	11,5	7,3	4,9
Barnehager	12,4	10,9	10,5	15,6	14,5	13,9	12,2	13,8	16,1	12,5	10,3	12,2	10,8	8,6	5,4
Barnevernstjenester	10,3	4,8	1,2	2,4	2,6	3,7	10,5	6,1	3,4	5,9	7,0	10,1	6,8	7,4	3,4
Kommunale sosialkontortjenester	7,5	4,0	8,8	11,1	6,5	8,4	8,2	10,0	8,0	7,4	2,9	5,5	14,0	4,7	3,8

Sykefravær per tjenesteområde i Fauske kommune

Kilde: Framsikt (per 27/2-26)

Tjenesteområde	Fravær 2023			Fravær 2024			Fravær 2025		
	Korttid i %	Langtid i %	Samlet fravær i %	Korttid i %	Langtid i %	Samlet fravær i %	Korttid i %	Langtid i %	Samlet fravær i %
Stab og støttefunksjoner	1,61 %	8,19 %	9,81 %	1,59 %	8,02 %	9,61 %	2,24 %	4,67 %	6,91 %
Oppvekst og opplæring	2,73 %	7,54 %	10,26 %	2,33 %	7,02 %	9,35 %	3,36 %	6,04 %	9,40 %
Helse og omsorg	2,96 %	8,43 %	11,39 %	2,70 %	10,07 %	12,76 %	3,54 %	9,23 %	12,78 %
Sum Fauske kommune	2,60 %	8,01 %	10,61 %	2,32 %	8,37 %	10,70 %	3,20 %	7,02 %	10,22 %

Internkontroll

Internkontroll og oppfølging av statlige tilsyn

Kommunedirektøren har det overordnede ansvaret for internkontrollen i Fauske kommune. Internkontrollarbeidet skal bidra til at kommunen planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer virksomheten på en systematisk måte, slik at vi leverer forsvarlige tjenester, følger lover og regler, og arbeider målrettet med forbedring. Kommunedirektøren rapporterer minst én gang i året til kommunestyret om internkontrollen og resultatene fra statlig tilsyn, jf. kommuneloven §25-2.

I 2025 har kommunen arbeidet målrettet med å utvikle, forankre og ta i bruk styrende dokumenter og felles arbeidsmåter for kvalitet, HMS og internkontroll. Arbeidet er fulgt opp gjennom rapportering i tertial og gjennom prioriterte aktiviteter knyttet til risikovurderinger, avvikshåndtering, forbedringstiltak og dokumentstyring.

Kompetanse- og opplæringsløft i internkontroll

I 2025 er det gjennomført et omfattende opplærings- og kompetanseløft innen internkontroll i hele organisasjonen. Opplæringen har omfattet alle ledernivåer, og i tillegg utvalgte personer med roller og funksjoner der det er behov for særskilt kompetanse knyttet til internkontroll, kvalitet og HMS.

Målet med opplæringen har vært å etablere en felles forståelse av hva internkontroll er i kommunal praksis, hvordan internkontroll skal integreres i daglig drift, og hvilke krav som stilles til ledelse, dokumentasjon, risikovurdering, avvikshåndtering og oppfølging av tiltak. Opplæringen har også hatt som mål å bygge praktisk kompetanse slik at ledere og nøkkelroller kan jobbe mer systematisk og mer likt på tvers av enheter og sektorer, og slik at kommunen får bedre styringsinformasjon og mer målrettet forbedringsarbeid.

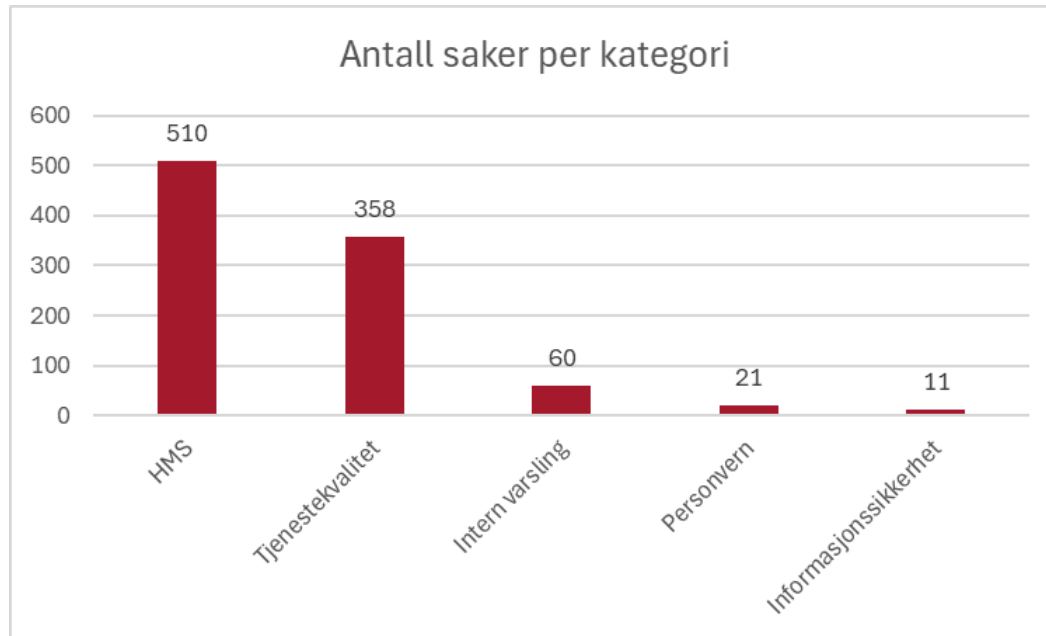
Kommunedirektøren vurderer 2025 som et tydelig opplæringsår, der hovedmålet har vært å sikre nødvendig grunnkompetanse og forankring i organisasjonen. Det forventes at lederne framover jobber jevnlig og systematisk med internkontroll som en integrert del av den daglige driften, med tydelig oppfølging av risikovurderinger, avvik, tiltak og dokumenterte rutiner.

Avvik, forbedringsforslag og læring

Kommunen bruker SIKRI Samsvar som felles system for avvik og forbedring. I 2025 er det registrert totalt 1 009 saker, fordelt på 960 avvik og 49 forbedringsforslag. Ved utgangen av året var 887 saker lukket og 57 saker fortsatt pågående. 65 saker er avvist. Kun 2 saker var over behandlingsfrist, og gjennomsnittlig behandlingstid i 2025 var 26 dager.

Avvikene fordeler seg på følgende hovedområder: HMS (510 saker), tjenestekvalitet (358 saker), "intern varsling" (60 saker), personvern (21 saker) og informasjonssikkerhet (11 saker). Dette gir et tydelig bilde av at HMS og tjenestekvalitet er de mest sentrale områdene for avviks- og forbedringsarbeid i kommunen.

Det presiseres at "intern varsling" her ikke er varslingssaker etter arbeidsmiljøloven kapittel 2A. Dette var en intern avvikskategori i Samsvar som var tilgjengelig frem til sommeren 2025, og som i praksis ble brukt til å melde fra om interne forhold når innmelder ikke fant annen passende kategori. Kategorien er derfor tatt bort for å redusere risikoen for misforståelser, og kommunen skiller nå tydeligere mellom avvik/forbedring og formell varsling



Gjennomgangen av avvikene viser at flere tema går igjen gjennom året. De mest typiske avvikskategoriene handler om brudd på interne rutiner og prosedyrer, uønskede hendelser, uønsket adferd og avvik knyttet til medikamenthåndtering. Samlet sett gir dette kommunen et godt grunnlag for læring og målrettede tiltak, både i enhetene og på tvers i organisasjonen. Kommunedirektøren legger vekt på at avvik skal brukes aktivt som forbedringsverktøy, og at tiltak skal rette seg mot rotårsaker, ikke bare enkeltfeil.

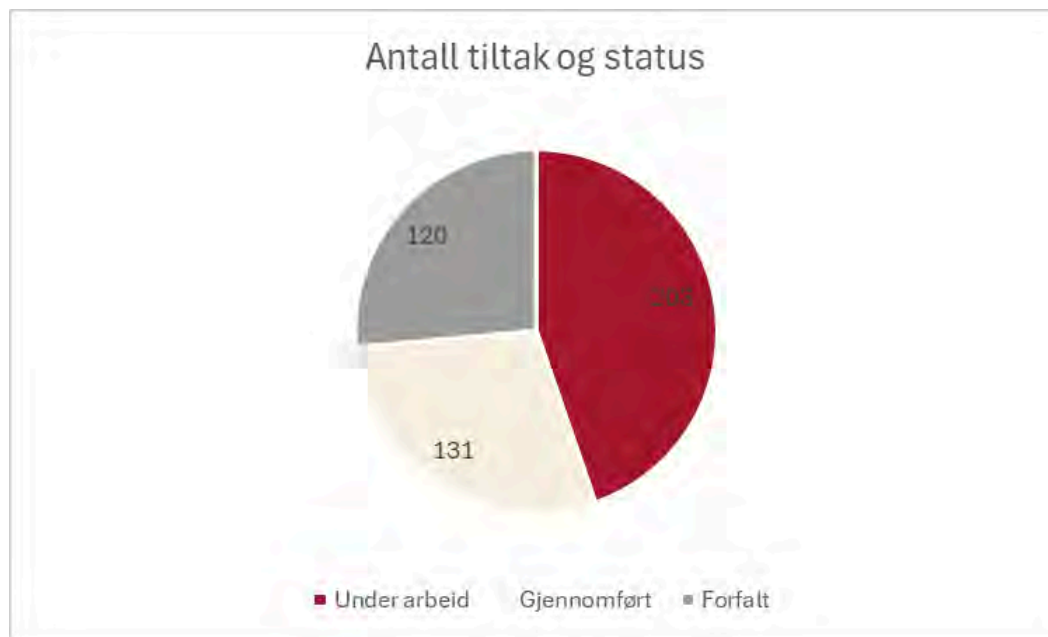
Risikovurderinger og oppfølging av tiltak

Risikovurderinger er et sentralt virkemiddel for å prioritere riktig og forebygge uønskede hendelser. I 2025 er det gjennomført 77 risikovurderinger (ROS) i Fauske kommune. De risikoer som scorerer høyest er og gjentakende er:

- Mangel på bemanning
- Vold og trusler mot ansatte

- Vold og trusler mot andre brukere av tjenestene
- Tidspress, arbeidsbelastning (herunder bruk av overtid og merarbeid) samt stress hos ansatte

Arbeidet har generert over 400 enkelttiltak for oppfølging og forbedring. Ved utgangen av året er 454 tiltak registrert i tiltaksoversikten, fordelt på 131 gjennomførte tiltak, 203 tiltak under arbeid og 120 forfalte tiltak.



Tiltaksbildet viser at kommunen i 2025 har etablert et betydelig forbedringsvolum og et mer systematisk grunnlag for styring og oppfølging. Samtidig viser andelen forfalte tiltak at det er behov for fortsatt tydelig prioritering, kapasitet og ledelsesoppfølging i linjen, slik at tiltak faktisk ferdigstilles og effekten realiseres.

Dokumentstyring og felles styringsdokumenter

En robust internkontroll forutsetter tydelig dokumentasjon av krav, ansvar og praksis. Fauske kommune har i 2025 arbeidet videre med etablering av felles dokumentstruktur og tilgjengelige styringsdokumenter i Samsvar. I dokumentbiblioteket ligger det nå om lag 550 dokumenter. Dette omfatter både overordnede dokumenter, rutiner, prosedyrer og støtteverktøy som skal bidra til lik praksis og bedre kvalitet i tjenestene.

I 2025 har kommunen også utarbeidet et overordnet internkontrolldokument ("Internkontroll – prinsipper og struktur for helhetlig styring"). Dokumentet gir en felles begrepsforståelse av internkontroll som både system og aktivitet, og viser hvordan internkontrollen er integrert i kommunens helhetlige styring og ledelse. Hensikten er å skape felles retning og praksis på tvers av organisasjonen, styrke ledelsesforankringen og sikre at arbeid med risiko, avvik, tiltak og dokumentasjon henger sammen og kan etterprøves ved tilsyn og revisjon. Dokumentet forankrer også internkontrollen i kommuneloven §25-1 og KS-rammeverket "Orden i eget hus", og beskriver prinsippene risikobasert, dokumentert, forbedringsorientert og integrert internkontroll som grunnlag for videre utvikling.

Som en sentral milepæl i 2025 ble kommunens HMS-dokumentpakke vedtatt 16.09.2025 etter at AMU støttet kommunedirektørens innstilling og tok dokumentene i bruk. Dette gir kommunen et tydelig og forpliktende grunnlag for HMS-arbeidet, med forventninger til ledelse, medvirkning og systematisk oppfølging i hele organisasjonen.

Statlige tilsyn

Kommunedirektøren rapporterer samlet om statlige tilsyn og oppfølging i egen oversikt/tabell (vedlegg). Oppfølging av tilsyn ses i sammenheng med kommunens øvrige internkontrollarbeid, herunder avvik, risikovurderinger, tiltak og dokumenterte rutiner.

Dato for tilsyn	Tilsynsmyndighet	Tilsynsområde	Ansvarlig enhet	Antall avvik	Frist for lukking	Dato lukket
14.05.2025	Arbeidstilsynet	Systematisk HMS arbeid	Vestmyra skole og SFO	4	01.10.2025	09.10.2025
02.12.2025	Helse og miljøtilsyn Salten	Helse og miljø – inneklima og støy	Mellomåsen skole og voksenopplæring	0	-	-
Utsatt	Statsforvalteren	Kommunale helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre	Helse og omsorg – Enhet hjemmebaserte tjenester**	N/A	N/A	N/A
17.10.2025	Statsforvalteren	Tilsyn etter integreringsloven - differensierte sluttmaal og Norskmaal	Integreringsavdelingen***	N/A	N/A	N/A
21.08.2025	Helse og miljøtilsyn Salten	Barnehagens etterlevelse av krav til politiattest og taushetsplikt.	Sulitjelma barnehage	0	N/A	N/A
19.08.2025	Mattilsynet	Tilsynet ved Stengvann vannverk og Klungset vannverk	Vei, vann og avløp	0	N/A	N/A
Tilsyn fra 2024 – ferdigstilt 2025						
27.11.2024	Helse og miljøtilsyn Salten	Internkontroll – fysisk miljø	Hauan barnehage	4	01.08.2025	05.11.2025
10.04.2024	Arbeidstilsynet	Systematisk HMS arbeid	Sulitjelma skole	7	28.02.2025	20.05.2025
20.02.2024	Arbeidstilsynet	Dokumenttilsyn – Garderobeløsning Blålysbygget	VVA/ TTE	1	28.02.2025	27.02.2025
21.11.2024	Helse og miljøtilsyn Salten	Internkontroll –	Lyngheia barnehage*	1	21.03.2025	14.03.2025

24.09.2024	Arbeidstilsynet	Systematisk HMS arbeid	Valnesfjord skole	1	21.02.2025	16.10.2025
26.11.2024	Arbeidstilsynet	Systematisk HMS arbeid	Somatisk avdeling	3	26.03.2025	03.04.2025

* Private barnehager. (Barnehageloven §53 slår fast følgende: Kommunen fører tilsyn med at barnehagene drives i samsvar med denne loven med forskrifter, med unntak av bestemmelsene i kapittel V med forskrifter).

** Tilsyn ble meldt i 2025 Ikke gjennomført før rapportering, tilsynsrapport ikke klar

*** Tilsyn gjennomført i 2025, rapport forsinket fra Statsforvalter og ikke klar

Vurdering av funn, påleggspunkter og avvik etter tilsyn

I 2025 har Fauske kommune arbeidet målrettet med læring og forbedring etter statlige tilsyn. Tilsynene har gitt tydelige funn som peker på konkrete forbedringsbehov i flere sektorer. For skolene har avvikene særlig handlet om manglende risikovurderinger (ROS) knyttet til muskel- og skjelettplager, psykiske plager, vold og trusler om vold, samt tids- og arbeidspress. For barnehagene har avvikene primært handlet om mangler ved internkontrollen, særlig knyttet til manglende dokumentasjon. Innen helse- og omsorgsområdet har avvikene i hovedsak vært knyttet til manglende ROS, særlig innen muskel-, skjelett- og psykiske plager, og Manglede dokumentering av opplæring. Kommunedirektøren vurderer at funnene samlet sett tydeliggjør behovet for mer systematikk, bedre dokumentasjon og tydeligere krav til risikobasert styring og oppfølging i linjen.

Kommunen har samtidig erkjent at rutiner og praksis for oppfølging av statlige tilsyn har vært for svake. Dette har blant annet medført at flere svar til tilsynsmyndigheter har blitt levert etter frist, og at kommunen i flere saker har blitt varslet om mulig bruk av tvangsmulkt som følge av manglende rettidig oppfølging. For å sikre nødvendig forbedring er det derfor utarbeidet en egen rutine for tilsyn som skal tydeliggjøre ansvar, sikre framdrift og gi mer forutsigbar og dokumentert oppfølging av tilsynssaker framover.

Som en del av kommunens internkontrollprogram i 2025 er det jobbet systematisk med å styrke internkontrollen og etablere en mer robust og felles praksis på tvers av organisasjonen. Kommunedirektøren legger til grunn at ønsket framtidig tilstand er at de forholdene tilsynene har påpekt som mangler skal være etablert, dokumentert og i aktiv bruk, slik at kommunen forebygger gjentakelse av avvik og kan vise til varig forbedring. I denne sammenheng er det utarbeidet egne rutiner for gjennomføring av tilsyn, herunder forberedelse og planlegging, samt rutine og retningslinje for gjennomføring av ROS. Videre er det utarbeidet rutine og retningslinje for dokumentering, som presiserer hva som skal dokumenteres og hvor dokumentasjonen skal ligge, for å sikre etterprøvbarehet, lik praksis og bedre styringsgrunnlag i hele organisasjonen.

Vurdering og veien videre

Kommunedirektøren vurderer at kommunen i 2025 har gjort betydelige løft i internkontrollarbeidet, både gjennom økt systematikk, flere gjennomførte risikovurderinger og et mer aktivt avvikssystem som gir grunnlag for læring og forbedring.

Samtidig er internkontroll et kontinuerlig forbedringsarbeid. Kommunedirektøren vil i 2026 prioritere bedre gjennomføring og lukking av tiltak, videre forankring av felles rutiner for praksis, og fortsatt støtte til ledere og ansatte slik at internkontroll gjennomføres som en naturlig del av virksomhetsstyringen og den daglige driften.

Finans- og gjeldsforvaltning

Finansforvaltning

I henhold til kommunens Økonomi- og finansreglement skal det rapporteres på status på forvaltningen av ledig likviditet og andre midler beregnet for driftsformål. Fauske kommune har ingen midler som er tilgjengelige for plassering. Kommunen skal likevel forvalte likvide midler (driftskonto inkludert kassekreditt) på en slik måte at kommunen til enhver kan dekke sine løpende forpliktelser. Kommunen har ingen avvik mellom kravene i reglementet og faktisk forvaltning.

Likviditet

Likviditet sier noe om kommunens evne til å kunne å betale sine forpliktelser enten det er lønn, leverandørfaktura eller avdrag på gjeld. Fauske kommune har over lengre tid hatt utfordringer knyttet til likviditeten og har derfor vært avhengig av kassekreditt.



Grafen over viser saldo på driftskonto i perioden 01.01.2025 til 31.12.2025 og viser at også i 2025 har Fauske kommune hatt en anstrengt likviditet. I mars var trekket på det høyeste, på nær 100 mill. kr og selv om saldoen har svingt til dels mye i løpet av året, ender 2025 med et trekk på kassekreditten på vel 81 mill. kr. Dette er en forverring fra starten av året på vel 9,5 mill. kr. Som et tiltak for å bedre likviditeten, ble det i løpet av året benyttet ca.70 mill. kr av premiefond for å dekke årets pensjonspremie. Uten dette tiltaket, ville likviditeten ved slutten av året vært forverret med det samme beløpet, altså ville kommunen hatt et samlet trekk på kassekreditten på ca. 150 mill. kr.

Gjeldsforvaltning

I henhold til kommunens Økonomi- og finansreglement skal det rapporteres på status for gjeldsforvaltningen ved årets utgang, herunder gjeld, renter og avdrag. Kommunen har ingen avvik mellom kravene i reglementet og faktisk forvaltning.

Renter

De senere år har Fauske kommune hatt et relativt begrenset låneopptak til investeringer. Likevel er økonomien svært utsatt for renteøkning grunnet høy gjeld som følge av tidligere års investeringer. Som kjent kompenseres ikke midlertidige svingninger i rentenivået gjennom inntektsnivået.

Gjennomsnittlig rente foruten fastrentelån var i 2025 på 5,21%. Vektet gjennomsnittlig fastrente var på 4,07%. Det samlede rentenivået endte på 4,96%.

Type lån	Lånegiver	Restgjeld 31.12.2025	Betalte renter 2025	Effektiv rente	Fastrente utløpsdato	Slutt dato
3 MND NIBOR	KommunalBanken	60 160	3 110	5,19 %		22.12.2042
3 MND NIBOR	KommunalBanken	60 803	3 155	5,19 %		21.12.2043
3 MND NIBOR	KommunalBanken	114 719	6 063	5,20 %		28.02.2056
3 MND NIBOR	KLP Kommunekreditt	115 454	6 177	5,20 %		25.02.2056
3 MND NIBOR	KLP Kommunekreditt	34 400	1 836	5,20%		14.12.2061
SUM 3 mnd NIBOR		385 536	20 340			
FASTRENTE	KLP - Kommunal landspensjonskasse	75 577	1 359	1,78 %	27.12.2030	27.12.2060
FASTRENTE	KLP Kommunekreditt	91 353	3 810	4,17 %	20.09.2028	20.09.2064
FASTRENTE	KommunalBanken	67 372	2 796	4,08 %	01.03.2028	04.06.2058

FASTRENTE	KLP Kommunekreditt (refinansiert)	199 557	7 408	4,87 %	02.04.2035	02.01.2060
SUM Fastrente		433 859	15 373	4,07 %	Vektet snitt	
P.T	KommunalBanken	37 227	1 966	5,21 %	16.07.2040	
P.T	KommunalBanken	30 146	1 776	5,22 %	06.12.2030	
P.T	KommunalBanken + inklusive lån 2023/2024	138 769	7 315	5,22 %	24.04.2057	
P.T	KLP Kommunekreditt	67 711	3 559	5,22 %	14.02.2058	
P.T	KLP - Kommunal landspensjonskasse	28 821	1 526	5,22 %	19.09.2056	
P.T	KLP Kommunekreditt	0	2 430	Refinansiert	02.01.2060	
P.T	KLP Kommunekreditt	0	255	Refinansiert	22.06.2047	
P.T	KommunalBanken	51 416	2 995	5,21 %	03.06.2031	
P.T	KommunalBanken	33 563	1 771	5,21 %	23.02.2055	
P.T	KommunalBanken	112 100	5 910	5,21 %	23.02.2055	
P.T	KommunalBanken	37 191	1 992	5,21 %	03.03.2042	
P.T	KommunalBanken (VA-lån)	19 250	1 016	5,21 %	21.12.2063	
SUM p.t rente		556 195	32 511			
Samlet gjeld investeringer		1 375 590	68 224	4,96 %		
Husbanken		395 464	17 582	4,45 %		
Total gjeld		1 771 054	85 689	4,84 %		

Gjeld

Kommunen har en samlet gjeld til investeringer på ca 1,375 mill. kr som sammen med brutto driftsinntekter danner grunnlag for beregning av gjeldsgraden på 113 %. I tillegg har kommunen gjeld til formidlingslån på 395 mill. kr ved utgangen av 2025. Rentenivået på disse lånene er noe lavere på grunn av at husbankrentene fastsettes som et snitt av de fem beste lånetilbudene hver andre måned, med et fratrekk av 0,75 %.

Kommunen har ved utgangen av 2025 ca. 942 mill. kr i lån som har variabel rente. Dette betyr at 1 prosentpoeng endring opp eller ned, utgjør ca. 9,4 mill. kr i endring av renteutgiftene.

Fauske kommune har i tidligere års regnskap utgiftsført omtvistede fakturaer knyttet til blålysbygget som ble finansiert med lånemidler i investeringsregnskapet. I 2025 ble en del av disse fakturaene kreditert, noe som medførte at tilhørende lånemidler

ble frigitt. Som følge av dette fikk kommunen tilgjengelige lånemidler til å dekke årets investeringer, og det oppsto dermed ikke behov for nye låneopptak til årets investeringer.

Det er tatt opp lån på totalt 60 mill. kr til formidlingslån. Av dette utgjorde 40 mill. kr opprinnelig budsjettert låneopptak, mens det i tillegg ble vedtatt og gjennomført ytterligere låneopptak på 20 mill. kr.

Avdrag

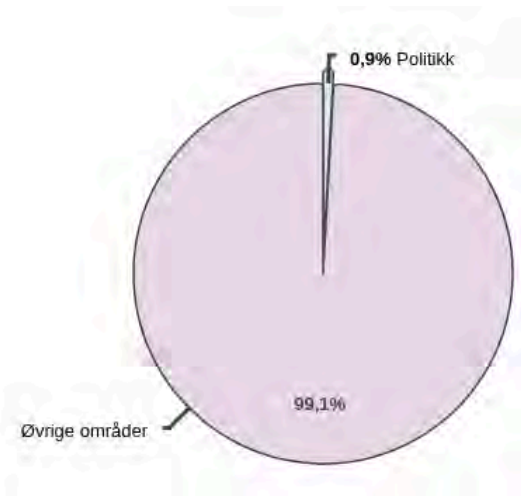
Avdragene utgjør sammen med rentekostnadene kommunes utgifter knyttet til investeringer. Kommunen betaler løpende avdrag på låneporteføljen, beregner et minimumsavdrag i henhold til kommunelovens bestemmelser og finansielle forskrifter for å finne riktig nivå. I 2024 utgjorde avdrag 4,7 % av brutto driftsinntekter, mens det for 2025 utgjør 4,6 %.

Samlet utgjorde renter og avdrag i 2024 13,1 %, mens det i 2025 utgjorde 11,7 %.

Kommunens tjenesteområder

Politikk

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

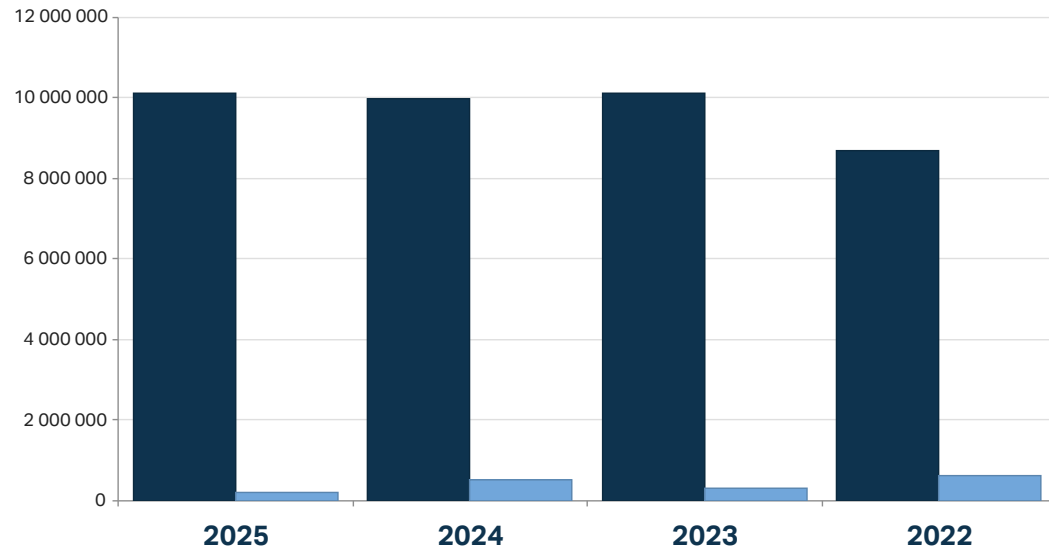
Budsjettområdet Politikk dekker utgifter til politisk styring, inkludert godtgjøring/lønn til folkevalgte etter vedtatt regulativ, samt utgifter til gjennomføring av politiske møter, f.eks utgifter i forbindelse med streaming av møter, bespisning o.l. Videre inneholder budsjettet bevilgning til formannskapets disposisjonskonto, utgifter til revisjon og til kontrollutvalg, samt budsjettposter for ulike kommunale råd og utvalg, som Eldrerådet og Ungdomsrådet.

Grafer Økonomi

Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

Beløp i
hele kr.



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	4 143	4 180	4 041	-138	-3,4 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	2 888	1 981	1 284	-697	-54,3 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	2 216	3 266	3 387	121	3,6 %

Overføringsutgifter	719	688	989	300	30,4 %
Finansutgifter	0	0	0	0	0,0 %
Sum Driftsutgifter	9 966	10 115	9 701	-414	-4,3 %
Salgsinntekter	-36	-33	-1	32	-2643,8 %
Refusjoner	-135	-170	-159	11	-7,0 %
Overføringsinntekter	-350	0	0	0	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	0	0	0	0	0,0 %
Sum Driftsinntekter	-521	-203	-160	43	-26,8 %
Netto resultat	9 445	9 912	9 541	-371	-3,9 %

Kommentar til regnskap

Som tabellen over viser, leverer området et merforbruk på om lag 371 000 kr i 2025.

Lønnsposten viser et samlet merforbruk på omtrent 138 000 kr. Dette skyldes i hovedsak godtgjørelser til folkevalgte og representanter i kommunens ulike utvalg samt kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste, inkludert arbeidsgiveravgift.

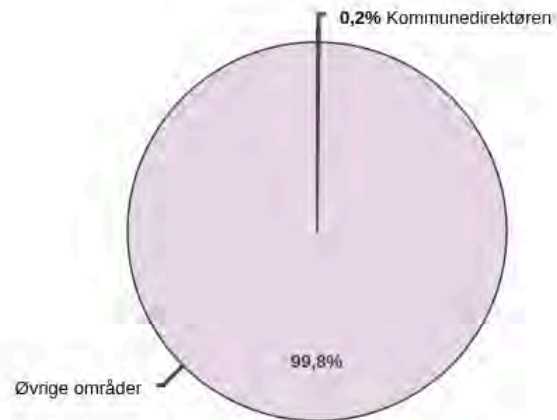
Posten *Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon* har et merforbruk på rundt 697 000 kroner. Dette består av flere enkeltposter, der de største avvikene gjelder driftstilskudd til Salten Regionråd (216 000 kr), kostnader knyttet til streaming av politiske møter (130 000 kr) og tjenestefrikjøp til folkevalgte (209 000 kr).

Mindreforbruket under *Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal tjenesteproduksjon* skyldes lavere utgifter til revisjon enn budsjettert.

Posten *Overføringsutgifter* omfatter støtte til politiske partier samt tilskudd til ulike lag og foreninger. I tillegg føres kompensasjon for merverdiavgift under denne posten. Denne utgjør 170 000 kr og motsvares av en inntekt under *Refusjoner*, slik at merverdiavgiften ikke påvirker årets resultat. Samlet sett viser *Overføringsutgifter* et mindreforbruk på 300 000 kr.

Kommunedirektøren

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

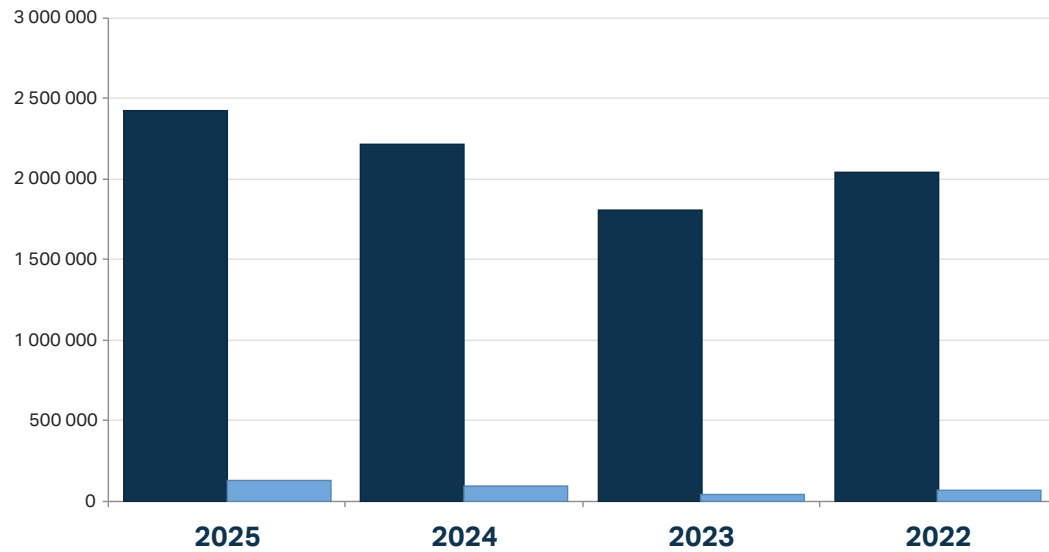
Kommunedirektøren er den øverste administrative lederen i kommunen og har et totalansvar for hele organisasjonen. Budsjettkomiteen består av lønn og sosiale kostnader til kommunedirektøren, samt utgifter til drift av området, for eksempel utgifter til kurs/opplæring og konsulenttjenester.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

[Driftsutgifter](#) / [Driftsinntekter](#)

Beløp i
hele kr.



Regnskap

Beløp i 1000

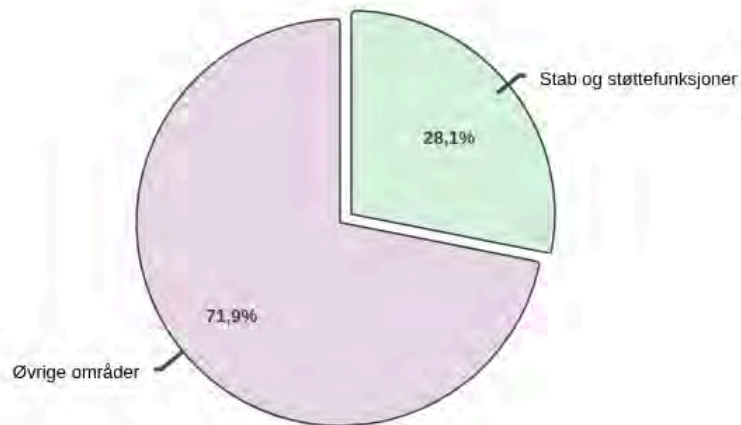
	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	1 662	1 642	1 665	23	1,4 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	464	661	664	3	0,5 %
Overføringsutgifter	86	123	117	-7	-5,6 %
Finansutgifter	0	0	0	0	0,0 %
Sum Driftsutgifter	2 212	2 427	2 446	20	0,8 %
Salgsinntekter	0	0	-1	-1	66,7 %
Refusjoner	-97	-132	-117	15	-12,7 %
Sum Driftsinntekter	-97	-132	-118	14	-11,9 %
Netto resultat	2 115	2 294	2 328	34	1,4 %

Kommentar til regnskap

Årsregnskapet viser at budsjettområdet driftes uten vesentlige avvik sammenlignet med regulert budsjett.

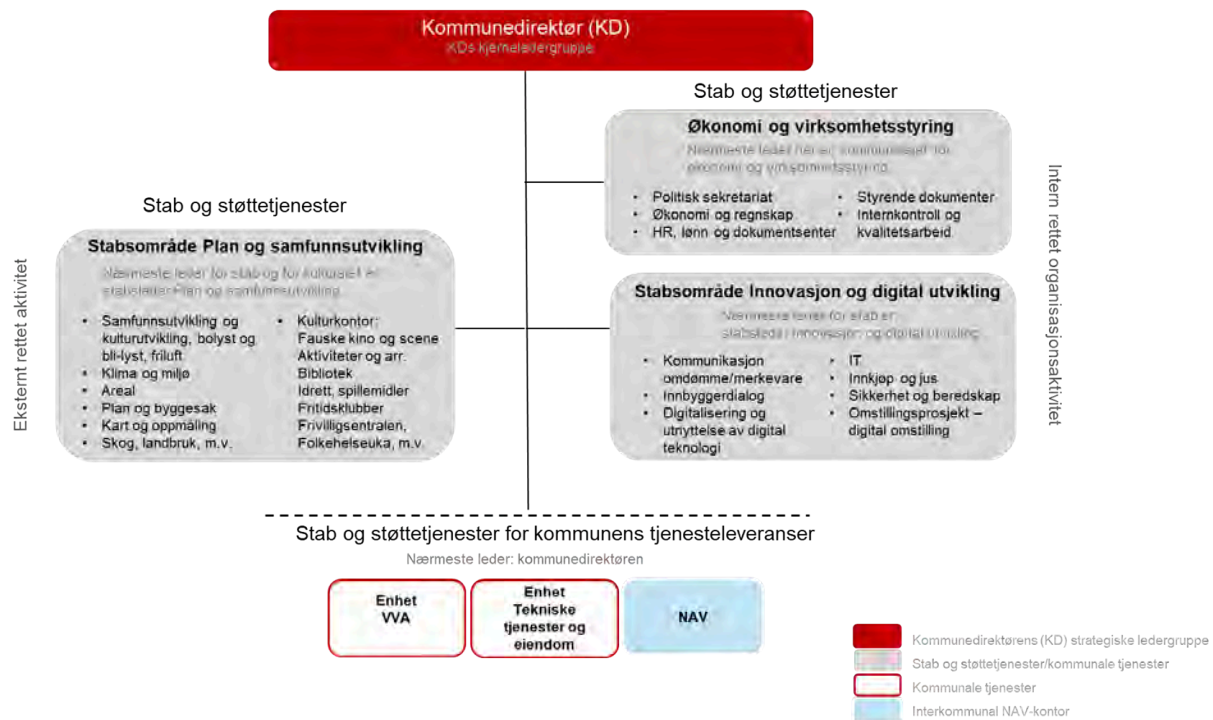
Stab og støttefunksjoner

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter

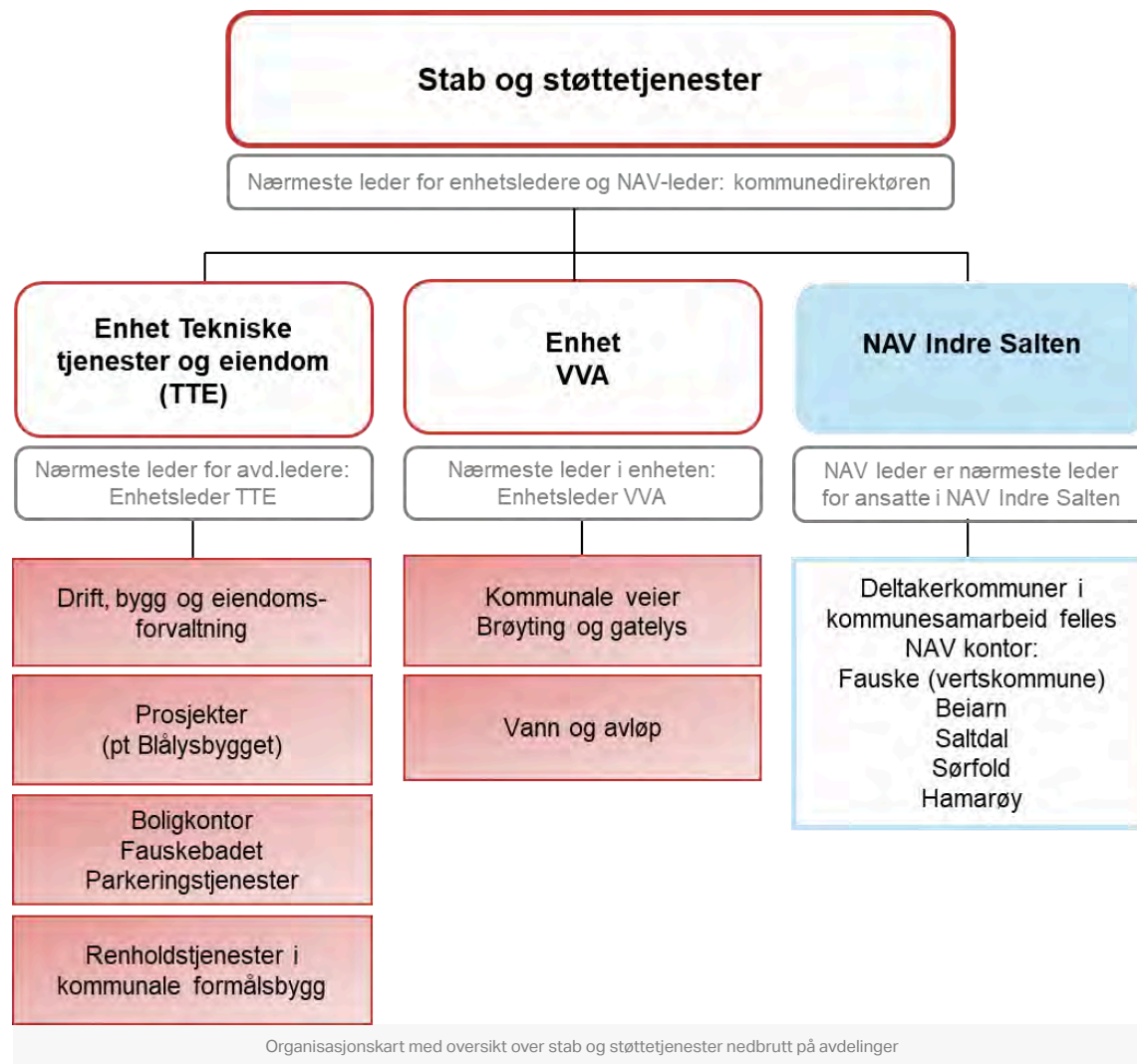


Tjenesteområdebeskrivelse

De fleste stab- og støttefunksjoner er organisert i dette tjenesteområdet, foruten strategisk ledelse. Sektorovergripende aktiviteter, støtte og veiledning ut mot de tjenesteproduserende delene av kommunen inngår her.



Organisasjonskart med oversikt over stab og støttetjenester



Status økonomi i rammeområdet

Beløp i 1000

Enhet	Regnskap 2024	Rev. bud. 2025	Regnskap 2025	Avvik i kr	Avvik i %
30-Økonomi og virksomhetsstyring	21 915	23 930	23 936	-6	0,0 %

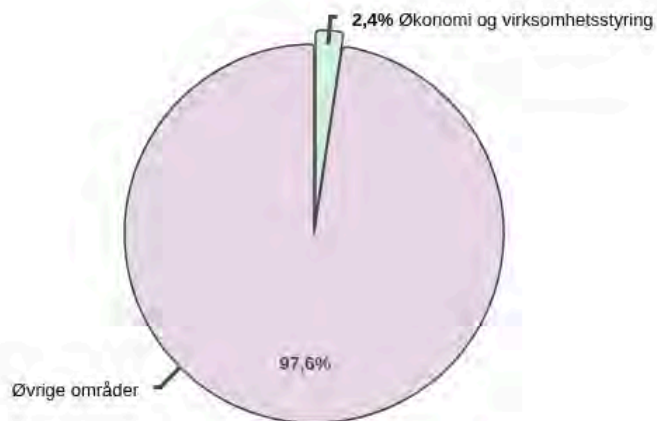
31-Innovasjon og digital utvikling	12 266	15 956	15 030	927	5,8 %
32-Plan og samfunnsutvikling	18 293	21 472	20 063	1 410	6,6 %
33-Tekniske tjenester og eiendom	48 870	56 422	55 429	993	1,8 %
34-Vei og gatelys	12 793	18 641	18 169	473	2,5 %
35-Selvkostområder	-9 868	-13 220	-11 177	-2 043	-15,5 %
36-NAV	27 240	28 196	31 060	-2 865	-10,2 %
Sum	131 509	151 397	152 509	-1 112	-0,7 %

Kommentar til regnskap

Tjenesteområdet leverer et samlet merforbruk på ca. 1,1 mill. kr, noe som tilsvarer 0,7 % avvik mot budsjett. Resultatene varierer mellom enhetene, og større merforbruk for selvkostområder og NAV motvirkes av mindreforbruk i de øvrige enhetene. Det vises til kapitler for den enkelte enhet for en nærmere forklaring av budsjettavvikene.

Økonomi og virksomhetsstyring

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Økonomi og virksomhetsstyring i Fauske kommune består av flere sentrale fagområder som sammen leverer stab- og støttetjenester til hele organisasjonen. Tjenesteområdet har en nøkkelrolle i å sikre god økonomi og virksomhetsstyring, kvalitet, etterlevelse og utvikling på tvers av kommunens virksomheter.

Enheten omfatter fagområdene regnskap, økonomi, HR / HMS, lønn, dokumentcenter, internkontroll og virksomhetsstyring, og arbeider tett med øvrige tjenesteområder for å sikre gode prosesser og et enhetlig styringsgrunnlag.

Tjenesteområdet har en sentral rolle i å lede og koordinere prosjekter og utviklingsarbeid på tvers av tjenesteområdene, blant annet innenfor:

- Styrking av internkontroll, med vekt på mer systematisk og helhetlig risikostyring i kommunen.
- Nærværarbeid, der området bidrar til systematisering og intensivering av arbeidet for økt nærvær, redusert sykefravær og bedre arbeidsmiljø på tvers av enheter.
- Budsjett- og økonomioppfølging, inkludert ledelse av kommunens årlige budsjettprosess og det langsiktige økonomiske omstillingsarbeidet.
- Digitalisering og forbedring av arbeidsprosesser innen økonomi og virksomhetsstyring, der tjenesteområdet bidrar med kompetanse, metodikk og koordinering.

Gjennom disse funksjonene er Økonomi og virksomhetsstyring en sentral premissgiver for god styring, effektiv ressursbruk og kontinuerlig forbedring i Fauske kommune. Målet er å legge til rette for en profesjonell, bærekraftig og utviklingsorientert organisasjon – til beste for både ansatte, innbyggere og kommunens tjenesteleveranser.

Fokusområder og resultater

Tjenesteområdet Økonomi og virksomhetsstyring har i 2025 hatt høy aktivitet og gjennomført flere viktige utviklingsprosjekter for å styrke kommunens styringssystemer, kvalitet, effektivitet og etterlevelse.

Godt arbeid over tid har gitt svært gode resultater. Fauske kommune oppnådde 489 poeng i Kommunekompasset, en forbedring på 107 poeng siden 2023, som av KS Konsulent beskrives som det største løftet en kommune har oppnådd på så kort tid. Dette reflekterer blant annet en betydelig innsats innen helhetlig styring, kvalitet og internkontroll.

Perspektivanalyse for Fauske kommune ble utarbeidet tidlig i 2025, som et viktig grunnlag for fremtidige politiske prioriteringer. Arbeidet med Handlings- og økonomiplan (HØP) 2026–2029 ble gjennomført i tråd med plan.

Internkontroll har vært et hovedsatsingsområde i 2025. Gjennom kommunens internkontrollprosjekt er det gjennomført samlinger for alle ledere, med fokus på prosessledelse, dokumenthåndtering, behandling av avvik, risikovurdering og bruk av kvalitetsverktøyet Sikri Samsvar. Det er etablert nye styrende dokumenter som styrker etterlevelse av lovverk og forskrifter, og prosjektet ble formelt avsluttet i november. Implementering og videreføring av metodikk og verktøy innarbeides fortløpende i daglig drift.

Arbeidet med kvalitet er ytterligere styrket og revisjon av kvalitetssystemet Samsvar bidrar til bedre dokumentpraksis og etterprøvbarehet.

Innen HR og dokumentsender har det vært gjennomført omfattende utviklingstiltak. Preboarding-, onboarding- og offboarding-prosesser er implementert for hele organisasjonen, og PureService er tatt i bruk som felles saksbehandlingsverktøy. Dette har effektivisert arbeidsflyten, styrket kvaliteten og redusert sårbarheten i avdelingen. Det er også utviklet flere nye retningslinjer innen HMS og HR, og kommunen har vedtatt ny arbeidsgiverstrategi som følges opp og operasjonaliseres blant annet gjennom rekrutterings og kompetansestrategiarbeidet som pågår. I tillegg er det som et resultat av kommunestyrevedtak i juni 2025, ansatt en rådgiver som leder arbeidet med å øke nærværet i kommunen. Vi ser allerede ved utgangen av 2025 en positiv trend med økende nærvær. Dette er også omtalt i sentralt kapittel under personal og organisasjon og sykefravær.

Mot slutten av 2025 ble arbeidet med å utarbeide kommunens rekrutterings- og kompetansestrategi med handlingsplan intensivert. Dette arbeidet skal sikre strategisk kompetanseutvikling og mer målrettet arbeid for å beholde og rekruttere nye medarbeidere - i møte med stadig større rekrutteringsutfordringer. Prosessen har hatt bred involvering av ledere og ansatte og ferdigstilles våren 2026.

Økonomi- og regnskap har i 2025 arbeidet videre med effektivisering, digitalisering og interkommunalt samarbeid. Bruken av Framsikt er videreført og modnet, noe som har hevet kvaliteten på budsjettering og månedsrapportering. Kommunen har deltatt i interkommunalt prosjekt for å anskaffe nytt ERP-system for økonomi og HR. Formålet med prosjektet er å styrke fagmiljø, redusere sårbarhet og sikre mer effektiv arbeidsdeling framover. Målet er implementering av nytt system i 2027.

Samarbeid og samhandling

Samhandling har vært en rød tråd gjennom 2025, både internt og på tvers av kommunegrensene.

Det er etablert regelmessige møtepunkter på tvers av fagområder, som har styrket faglig samhandling, kulturbygging og informasjonsflyt i organisasjonen. HR, dokumentsender, økonomi og regnskap har samarbeidet tett for bedre arbeidsdeling, felles rutiner og mer effektiv oppgaveløsning.

Kommunen har hatt dialog og samhandling med flere eksterne aktører. KS har bistått i utviklingen av rekrutterings- og kompetansestrategien, og det er inngått samarbeid med people@work om medarbeiderundersøkelser, pulsmålinger og utvikling av beste praksis for nærværarbeid. Bedriftshelsetjenesten HEMIS har bidratt med helsekontroller, støykartlegging og ergonomisk veiledning.

Samarbeidet med andre kommuner om anskaffelse av felles ERP-system er et viktig strategisk grep for å sikre robuste fagmiljø og effektiv ressursbruk på tvers av kommunegrensene.

Personell

Arbeidsbelastningen i tjenesteområdet har i 2025 vært høy, særlig innen HR og økonomi. Begrenset kapasitet og flere parallelle utviklingsprosjekter har skapt sårbarhet, spesielt i nøkkelroller.

2025 markerer et år hvor HR-funksjonen har blitt betydelig profesjonalisert og styrket for å møte fremtidens utfordringer. I tråd med kommunestyrets vedtak ble HR-avdelingen styrket med en rådgiver fra 1. oktober som jobber aktivt med å øke nærværet i kommunen. Erfaringen med en dedikert HR-sjef siden juni 2024 har vært utelukkende positiv, og rollen har vært avgjørende for å bryte ned siloer, sette økt fokus på utvikling innen fagområdet og sikre strategisk retning for HR arbeidet på tvers av kommunens tjenesteområder.

Fra årsskiftet 2025 overtok Fauske kommune alle lønnsoppgaver som tidligere ble håndtert av Bodø kommune. Lønningskontoret i Fauske har forberedt seg på å overta alle oppgaver i egen regi, noe som har krevd opplæring og økt fokus på internkontroll og systemforståelse.

Det er igangsatt tiltak for økt arbeidsdeling og kompetanseoverføring i hele tjenesteområdet, og det forventes at ny systemstøtte, digitalisering, nye prosesser og økt struktur i internkontroll og kvalitet vil redusere belastningen over tid.

Utfordringer

Til tross for solid positiv utvikling, står tjenesteområdet overfor flere utfordringer som krever oppmerksomhet i 2026. Omstillingsarbeid og mange parallelle utviklingsløp medfører stor belastning på nøkkelpersonell. Det er fortsatt behov for bedre oppgavedeling for å redusere risiko ved fravær.

Det er utfordrende å rekruttere kvalifisert personell til enkelte stillinger. Den nye rekrutterings- og kompetansestrategien med handlingsplan blir et kritisk verktøy for å møte denne utviklingen.

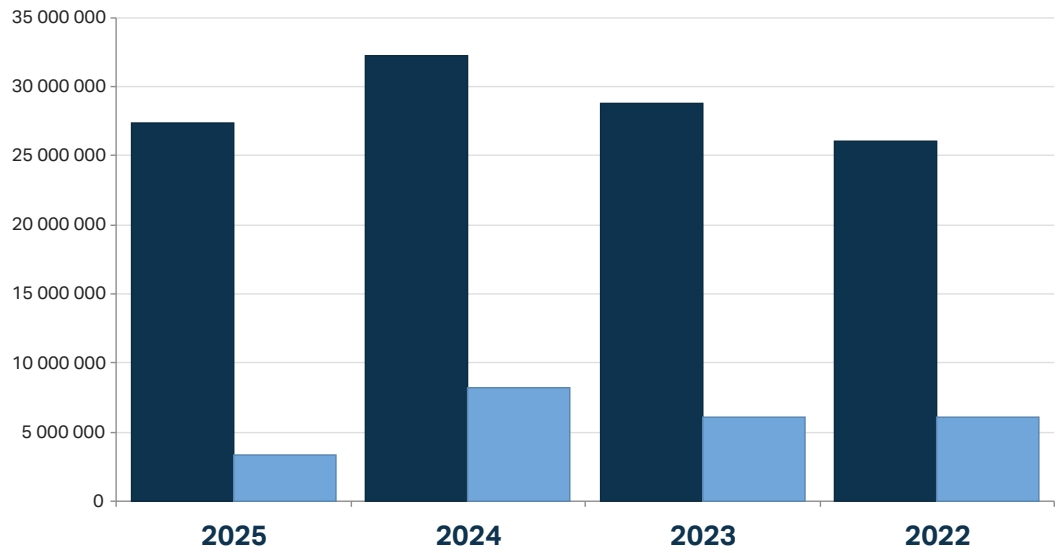
Tjenesteområdet vil i 2026 ha fokus på robust drift, kompetansekartlegging- og utvikling, bedre kapasitetsstyring og videre digitalisering. Målet er å sikre stabile, effektive og profesjonelle stabs- og støttefunksjoner, som legger grunnlaget for gode tjenester til innbyggere og en bærekraftig økonomisk utvikling for Fauske kommune.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	16 664	19 334	17 823	-1 511	-8,5 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	6 917	6 234	7 087	852	12,0 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	0	0	0	0	0,0 %
Overføringsutgifter	1 974	1 666	1 960	294	15,0 %
Finansutgifter	9	70	0	-70	0,0 %
Sum Driftsutgifter	25 564	27 304	26 869	-435	-1,6 %
Salgsinntekter	-1 267	-965	-1 190	-225	18,9 %
Refusjoner	-2 381	-2 403	-1 749	654	-37,4 %
Overføringsinntekter	0	0	0	0	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	0	0	0	0	0,0 %
Sum Driftsinntekter	-3 648	-3 368	-2 940	429	-14,6 %
Netto resultat	21 915	23 936	23 930	-6	0,0 %

Kommentar til regnskap

Tjenesteområdet Økonomi og virksomhetsstyring avsluttet 2025 med et regnskapsresultat på 23,935 mill. kr, mot et revidert budsjett på 23,930 mill. kr. Dette innebærer en marginal budsjettoverskridelse, tilsvarende 0,03 prosent av totalrammen. Resultatet vurderes som svært godt, og tjenesteområdet anses å ha levert innenfor rammen.

Økonomi og virksomhetsstyring består av to avdelinger. Det er ikke vesentlige avvik mellom budsjett og regnskap i noen av avdelingene. Avdelingene har holdt seg innenfor tildelte budsjetter og vist god kontroll gjennom året.

Det har vært fokus på digitalisering innen tjenesteområdet, for å effektivisere driften. Det gjøres stramme prioriteringer, kompetanse utnyttes bedre og det er etablert mer målrettede arbeidsprosesser. Budsjettene ligger i dag på et minimumsnivå, noe 2025-resultatet gjenspeiler.

Det er god budsjett disiplin blant lederne i tjenesteområdet, og det arbeides systematisk med helhetlig styring og prioritering gjennom året.

Status økonomiplan tiltak

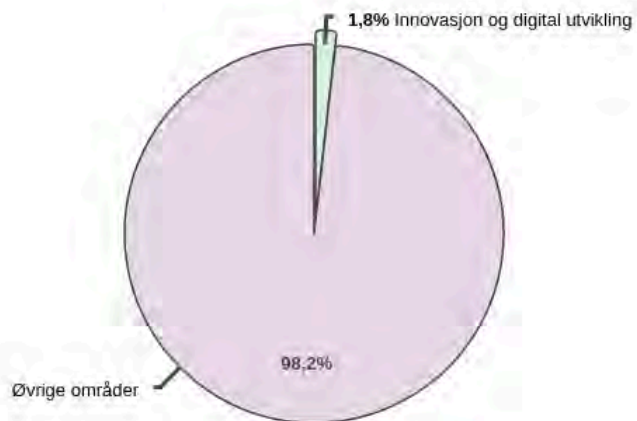
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	0	0		
2090: Økonomi og virksomhetsstyring - Opphør samarbeidsavtale - Innsparing knyttet til finansiering av lønntjenester i Bodø kommune	0	0	Ferdig	Avtalen er sagt opp og løper ut 2025.
Sum tiltak	0	0		

Innovasjon og digital utvikling

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Innovasjon og digital utvikling har frem til 31.12.2025 bestått av både interne støttetjenester og tjenester ut mot kommunens innbyggere. IT og digitalisering er en sentral del av omstillingen fra tradisjon til innovasjon. IT-avdelingen bidrar til at digitalisering støtter kommunens strategiske målsetninger, forbedrer tjenesteleveranse, og ivaretar informasjonssikkerheten. Det utadrettede arbeidet i stabsområdet omfatter kommunikasjonsarbeidet og skal bidra til bedre omdømme, bolyst, identitet og tilhørighet.

Fokusområder og resultater

Innenfor områdene IT og digitalisering har det blitt jobbet etter IKT-handlingsplan for å støtte opp under den strategiske satsingen på digitalisering og effektivisering som fremkommer av Utviklingsstrategien (2024-2026). Hensikten med IKT-handlingsplanen er å planlegge investeringer og sikre at man jobber etter de rette prioriteringene.

Utviklingsstrategiens delstrategi for digitalisering og effektivisering definerer et sett med hovedoppgaver, herunder etableringen av Systemforum for koordinering av kommunens portefølje av digitaliseringsprosjekt, og økt fokus på IKT-sikkerhet.

IKT-sikkerhet har vært et sentralt fokusområdet for IT. Arbeidet har hatt fokus på å styrke sikkerhetsbevisstheten i organisasjonen, forbedre tekniske sikringstiltak og videreutvikle rutiner for håndtering av sikkerhetshendelser. Gjennom kompetanseheving, risikovurderinger og oppfølging av sikkerhetstiltak har tjenesten bidratt til å redusere sårbarheter og sikre en mer robust og trygg digital drift.

På området kommunikasjon jobbes det fortsatt med fornying av hjemmesiden, produksjon av innhold til sosiale medier og oppfølging av kommunikasjonsstrategien. I tillegg jobbes det med rekrutteringsgruppe, relasjon til medier, innbyggerdialog og diverse prosjekt som f.eks. «Sammen om bærekraftige boliger og et levende sentrum».

Området Innkjøp har gjennom 2025 hatt en høy produksjon og gjennomført mange konkurranser både i innkjøpssamarbeid og for å dekke kommunens egne behov.

Det er en tiltakende trend at tilbydere oftere bruker juridisk kompetanse til klager, innsynskrav og utvidet begrunnelse. Følgende for kommunen er at konkurransene ofte blir ressurs- og tidkrevende og risikoen øker.

Fauske Kommune sitt beredskapsarbeid skal ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet gjennom forebyggende arbeid og å håndtere hendelser. Det forebyggende arbeidet skal prioriteres slik at kommunens totale risiko- og konsekvenser reduseres. Fauske kommune jobber helhetlig og systematisk med beredskap. Kommunen er en del av landets totalforsvar der vi er avhengig av samarbeid, og samvirke med eksterne for å kunne ivareta det ansvaret kommunen har. Kommunen samarbeider bredt med andre etater som Statsforvalteren, nødetater, sivilforsvaret, heimevernet, lag og foreninger, næringsliv og nærliggende kommuner.

Samarbeid og samhandling

Digitalisering

Effektivisering og digitalisering er et satsingsområde for Fauske kommune på veien fra tradisjon til innovasjon. Det er lite samarbeid på tvers av kommuner, men internt har det vært samarbeid på tvers av tjenestene som del av arbeidet med å gå fra tradisjon til innovasjon. Etableringen av Systemforum er en del av realiseringen av Utviklingsstrategien og er samtidig forankret i Samfunnsplanen.

IT

Det er et samarbeid i Salten gjennom et eget RKK-nettverk for IT-ansatte. Samarbeidet ble startet opp i 2024 og ble videreført i 2025. Det er bra at det legges til rette for samarbeid mellom kommunene. Det er også et godt samarbeid med leverandørene. IT er et komplekst fagfelt i rask utvikling. For å ha tilgang til den mest oppdatert spisskompetansen, er det viktig med gode relasjoner til IT-bransjen.

Kommunikasjon

Fauske kommune har hatt fokus på å samarbeide internt med aktører i kommunen. Dette er viktig for å skape en gode relasjoner og utnytte synergier.

Andre samarbeid, som med RKK- nettverk for kommunikasjon, og beredskapsavtale med Rana, Bodø og Meløy har ikke vært særlig aktive siste året. Det skyldes blant annet bemanning hos RKK.

Det er planlagt at nettverket i RKK startes opp igjen i år. Her har Fauske kommune tidligere vært en viktig bidragsyter gjennom å dele erfaringer, ideer og strategier/retningslinjer.

Beredskap

Endringer i den sikkerhetspolitiske situasjonen har gitt nye utfordringer, økt krav til kompetanse, og bruk av vesentlig mer ressurser for å ivareta kommunens beredskapsplikter.

Kommunens evne til å kunne håndtere mange av de scenarioer vi vurderer som realistiske er basert på bistand fra frivillige organisasjoner, næringsliv og innbyggerne.

Egenberedskap og tett samarbeid med eksterne ressurser har i 2025 vært, og vil i 2026 være viktige fokusområder framover.

Innkjøp

Bruk av ekstern juridisk- og innkjøpsfaglig bistand er en forutsetning for å gjennomføre nødvendig antall anskaffelser i samarbeidet og for å dekke kommunes egne behov ved kompliserte eller spesielt ressurskrevende anskaffelser.

Kommunen har i praksis hatt ansvar for koordinering- og gjennomføring av en rekke avtaler i samarbeid med 5 deltakende kommuner. Gjennom 2025 har det blitt gjort mye arbeid for å få på plass en formalisering av samarbeidet, noe som vil være prioritert å få etablert så raskt som mulig. Gjennom samarbeidet har kommunene delt på kostnadene til bruk av ekstern bistand.

Personell

I likhet med flere andre tjenester, opplever også stabsområdet innovasjon og digital utvikling, at det må prioriteres strengt mellom oppgavene på grunn av lav kapasitet. Det er stabilitet i tjenestene med lavt sykefravær. Det oppleves også en kompetansevridning på grunn av endring i oppgaver ettersom forventninger, krav og behov endres. Dette er spesielt for IT, men gjelder også innkjøp og kommunikasjon.

Utfordringer

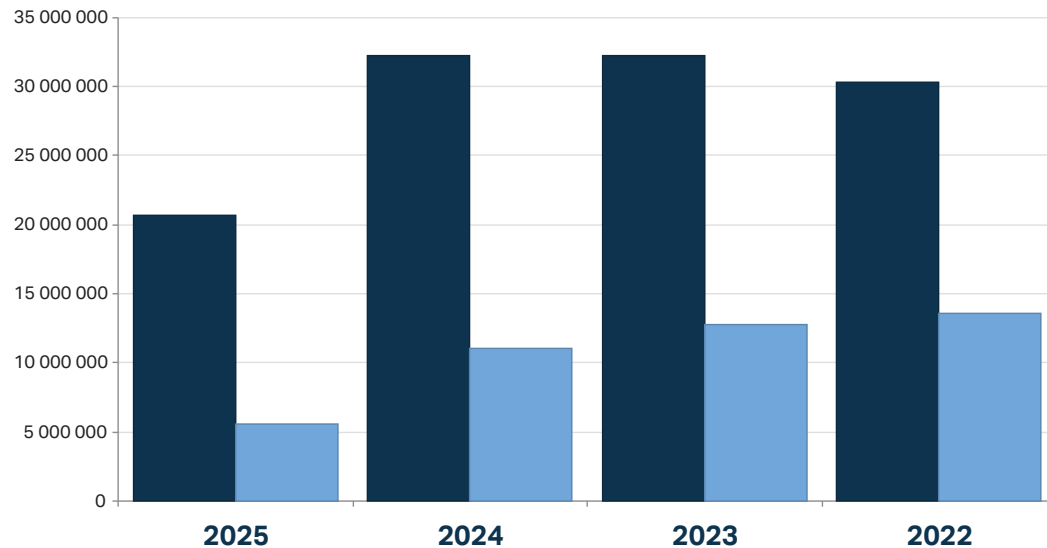
På området IT er det spesielt informasjonssikkerheten som har svært høyt fokus. I 2025 bygges det videre på styringssystem for informasjonssikkerhet basert på ISO27001. I tillegg er det gjort en del for å sikre gode rutiner i det daglige arbeidet. Beredskapsplanen er revidert. Det er gjort anskaffelser for å bedre den teknologiske sikkerheten, i tillegg til at det vil satses ytterligere på kompetanseheving av både ledere og øvrige ansatte.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	7 952	6 904	6 604	-300	-4,5 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	8 432	10 455	10 453	-2	0,0 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	0	0	0	0	0,0 %
Overføringsutgifter	2 577	2 943	2 248	-695	-30,9 %
Finansutgifter	760	341	0	-341	0,0 %
Sum Driftsutgifter	19 721	20 642	19 304	-1 338	-6,9 %
Salgsinntekter	-1 328	-918	-781	137	-17,5 %
Refusjoner	-3 515	-3 009	-2 398	611	-25,5 %
Overføringsinntekter	-2 260	-1 000	-169	831	-492,2 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-351	-686	0	686	0,0 %
Sum Driftsinntekter	-7 454	-5 613	-3 348	2 265	-67,6 %
Netto resultat	12 266	15 030	15 956	927	5,8 %

Kommentar til regnskap

Innovasjon og utvikling som består av både interne støttetjenester og tjenester ut mot kommunens innbyggere har flere ansvarsområder. Enheten har i løpet av 2025 blitt endret og ansvarsområder er fordelt på flere enheter. Det det rapporteres likevel på gammel struktur for 2025.

Tabellen ovenfor oppsummerer alle ansvarene og det vil naturligvis være både positive og negative effekter mellom ansvarene. I forklaringene under vil hovedårsakene til avvikene mot budsjett belyses.

Tabellen viser et lite merforbruk knyttet til lønn på 0,3 mill. kr. Merforbruket finansieres gjennom skjønnsmidler gitt til innkjøpssamarbeidet hvor midlene framkommer som finansinntekter på 0,68 mill kr. i tabellen. De gjenstående

skjønnsmidlene finansierer deler av det øvrige innkjøpssamarbeidet som har pågått over tid. Innkjøp har et samlet mindreforbruk på 0,3 mill. kr.

Når det gjelder postene «overføringsutgifter» og «refusjoner» i tabellen ovenfor må de sees i sammenheng da moms (utgift) og kompensasjon moms (inntekt) kommer på hver sin linje i tabellen, men har samlet null effekt. Forskjellen mellom de to på ca. 84.000 kr skyldes refusjoner knyttet til lærlinger.

Det resterende mindreforbruket for enheten kan knyttes til omorganiseringen av enheten, hvor prosjektet "Bærekraftige boligmodeller" har finansiering gjennom skjønnsmidler her, mens deler av lønnsutgiftene til prosjektet ligger på avdeling plan. I tabellen utgjør dette forskjellen mellom finansutgifter og overføringsinntekter. Tilsammen et mindreforbruk på ca. 0,5 mill. kr.

Samlet har enheten et mindreforbruk på 0,927 mill. kr.

Status økonomiplan tiltak

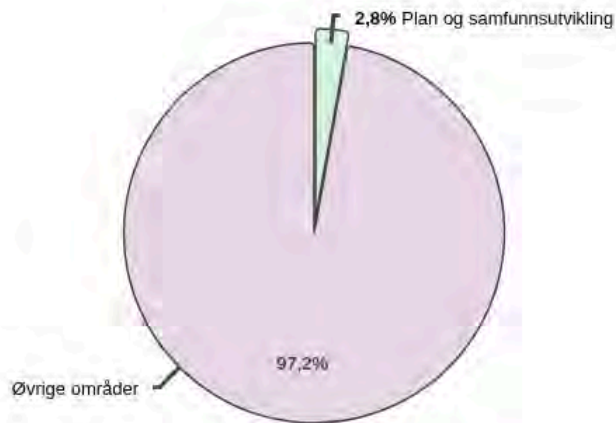
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Nye tiltak	150	150		
2247: Innovasjon og digital utvikling - IT - Innføring av system for tilgangsstyring og optimalisering av lisenser	150	150	Ikke startet	
Sum tiltak	150	150		

Plan og samfunnsutvikling

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Den politiske retningen (vedtatt i kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategier) er at Fauske skal være en næringsvennlig og utviklingsorientert kommune. I stabsavdelingen Plan og Samfunnsutvikling ligger ansvaret særlig for at arbeidet med plan, næring- og samfunnsutvikling først og fremst er i et helhetlig og langsiktig perspektiv, samtidig som daglige utfordringer håndteres fleksibelt og mulighetsorientert innen rammen av lov, forskrifter, reglementer og andre relevante føringer.

Det er fokus på å tilrettelegg arealer for næring og boliger, slik at det er ledige næringsarealer for nyetablering av næringsaktivitet i kommunen. Plan og næring har også ansvar som kommunens forurensningsmyndighet. Arbeidsområdene inkluderer saksforberedelse til politisk behandling, medvirkning og samarbeid med kommunens innbyggere, myndigheter, utbyggere og andre interessenter.

Innen plan og næring inngår plan- og utbygging, delingssaker etter matrikkelloven, geodata, oppmåling, byggesak, landbruk, skogbruk og viltforvaltning, prosjekter og samhandling med kommunens næringssselskap. Kultur er en avdeling i enheten, avdelingen har ansvar for kulturskole, bibliotek, frivillighetssentral, ungdomsklubb, kino og scene samt kulturkontor.

Fokusområder og resultater

Enheten har i løpet av året startet digitalisering av papirarkivene for å effektivisere arbeidet og legge til rette for nye digitale tjenester for innbyggere og næringsliv. Samtidig er gravemeldingstjenesten digitalisert og effektivisert gjennom ledningportalen, noe som forenkler arbeidet for entreprenører og andre som skal grave i Fauske kommune.

Planavdelingen har hatt fokus på innbyggerdialog, i forbindelse med rullering av arealplanen er det prøvd ut ulike metoder for å nå bredest mulig ut i befolkningen og nå alle aldersgrupper. Målet har vært å finne måter å nå de som vanligvis ikke møter på de tradisjonelle folkemøtene, blant annet har det kommet gode tilbakemeldinger på "Planprat" som har vært et lavtterskel tilbud arrangert på biblioteket i sentrum, hvor innbyggere kan møte opp å stille spørsmål til fagressursene på planavdelingen.

Kulturavdelingen har gjennomført et større prosjekt med flytting av biblioteket fra administrasjonsbygget til rådhuset. Dette bidrar til økt aktivitet i sentrum og etablering av en mer samlet kulturarena. Samlokaliseringen av kino & scene og bibliotek gir grunnlag for nye aktiviteter og bedre utnyttelse av kulturfasilitetene.

Avdelingen har også arbeidet aktivt med å hente inn eksterne midler for å kunne iverksette nødvendige tiltak. Eksempelvis kinostolprosjektet og støtte til miljøtiltak knyttet til granulathåndtering.

Samarbeid og samhandling

Stabsområdet treffer de fleste samhandlingsområdene i kommunen og resten av Fauskesamfunnet.

Tjenestene innen kultur ligger i skjæringspunktet mellom flere samhandlingsområder i kommunen og forutsetter god dialog og samarbeid på tvers av sektorer. Kulturskolen er eksempelvis en lovpålagt tjeneste etter opplæringsloven med naturlige samarbeidsflater mot oppvekstområdet sammen med fritidsklubbene, mens folkebiblioteket er en lovpålagt tjeneste som benyttes bredt av hele kommunens befolkning. Kulturfeltet fungerer dermed ofte som et bindeledd mellom ulike tjenester og målgrupper.

Frivillighetssentralen er et viktig bindeledd mellom kommunen og frivillige lag og foreninger, og den store frivillige innsatsen bidrar til å gjøre Fauske til en god kommune å bo i.

Kulturavdelingen har også et tett samarbeid med Tekniske tjenester og eiendom om drift av kultur- og idrettsfasiliteter. Samtidig arbeides det med å tydeliggjøre ansvarsområder mellom avdelingene for å effektivisere oppgaveløsningen og sikre bedre utnyttelse av kompetansen i organisasjonen.

Planavdelingen har sammen med helse hatt folkemøter og planprat. Dette er type samarbeid som vil være viktige i årene som kommer da god informasjon ut og en helhetlig planlegging vil være avgjørende for utviklingen av Fauske.

Personell

Enheten har god stabilitet i bemanning til tross for at bemanningen er lav. Enheten har en fin bredde i alder og erfaring og rekrutterer godt når det er ledige stillinger. Enheten er bemannet for daglig drift og har i svært liten grad ressurser til utviklingsarbeid.

Utfordringer

Kultursektoren er i stor grad organisert med mange deltidsstillinger, samtidig som antall årsverk over tid er redusert. Dette begrenser kapasiteten og handlingsrommet for utvikling av tjenestene.

Konsekvensene er blant annet begrensede åpningstider og utvikling ved biblioteket, utfordringer med å opprettholde et bredt og desentralisert tilbud i kulturskolen, samt redusert mulighet til å bistå lag og foreninger på idrettsfeltet i ønsket omfang.

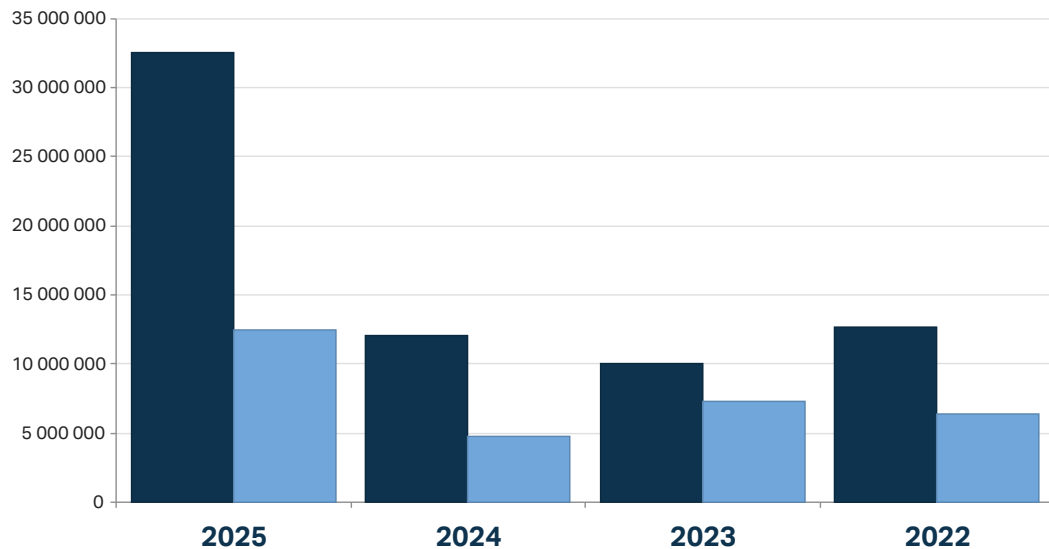
Planavdelingen har over tid hatt ressursene bundet til arbeidet med arealplanen, samtidig opplever vi nå bevegelse i industrisatsingen som vil kreve plankompetanse for å sikre god progresjon. Kravet til god planlegging og gode kunnskapsgrunnlag øker, det vil være avgjørende å finne digitale verktøy som gjør at man kan gjenbruke data man har i større grad enn i dag.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	15 954	18 168	18 380	212	1,2 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	7 965	9 233	7 578	-1 656	-21,9 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	186	34	350	316	90,4 %
Overføringsutgifter	6 506	5 083	3 997	-1 086	-27,2 %
Finansutgifter	587	37	0	-37	0,0 %
Sum Driftsutgifter	31 199	32 555	30 304	-2 252	-7,4 %
Salgsinntekter	-5 410	-5 821	-5 980	-159	2,7 %
Refusjoner	-3 244	-4 787	-1 302	3 485	-267,8 %
Overføringsinntekter	-3 551	-1 651	-1 435	216	-15,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-701	-234	-115	119	-103,1 %

Sum Driftsinntekter	-12 907	-12 493	-8 832	3 661	-41,5 %
Netto resultat	18 293	20 063	21 472	1 410	6,6 %

Kommentar til regnskap

I løpet av 2025 har "Plan og næring" blitt omorganisert slik at enheten nå heter "Plan og samfunnsutvikling". Enheten bestod tidligere av planavdelingen, samt de tre selvkostområdene: plansaksbehandling, bygge- og delesaksbehandling, samt oppmåling. Nå er også Kultursektoren, med alle sine ansvarsområder inkludert i enheten.

Selv om tabellen overfor gir et komplekst bilde av enhetens avvik mellom budsjett og regnskap, er forklaringen på hovedavviket på 1,4 mill. kr enkel: Kultur er tilnærmet i balanse, mens planavdelingen har et mindreforbruk. Mindreforbruket skyldes at kommunen ble tilkjent 1,6 mill. kr i sakskostnader i forbindelse med eiendomstvisten i sentrum. Saksomkostningene gjelder både for 2024 og 2025, og utgjør hovedårsaken til mindreforbruket.

Kort oppsummert så kan avvikene på linjenivå i tabellen forklares slik:

- Lønn balanserer når sykelønnsrefusjon på 0,2 mill. kr inkluderes (sykelønnsrefusjon er en del av linjen refusjoner).
- Merforbruket på kjøp av varer og tjenester skyldes utgifter til utbedring (granulat) på kunstgressbanene (finansiering/tilskudd inkludert i refusjoner)
- Kulturområdet fungerer som et mellomledd ved at det mottar statlige og fylkeskommunale overføringer, som deretter fordeles videre til idretts- og kulturaktører i kommunen. Dette medfører at det i kommunens regnskap havner på to linjer i tabellen; overføringsutgifter og overføringsinntekter slik at disse to også må sees i sammenheng.
- Forøvrig må resten av innholdet i «overføringsutgifter» og «refusjoner» sees i mot hverandre da moms (utgift) og kompensasjon moms (inntekt) kommer på hver sin linje i tabellen.
- Salgsinntekter så godt som i tråd med budsjett.
- Finansinntekter gjelder bruk av tidligere års bundne fond knyttet til "Frivilligsentralen", som har tilhørende utgifter til gjennomførte aktiviteter i løpet av året.

Status økonomiplantiltak

Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	-561	-207		
2080: Innovasjon og utvikling - Fauske og Sørfold pistolklubb - Treningslokale - Forventninger om kompensasjon	-300	0	Ferdig	
2103: Innovasjon og utvikling - FK Sprint - Reduksjon i driftstilskudd og reforhandling av avtale	-100	-100	I arbeid	Det er gjennomført møte og det er dialog mellom partene. Det er usikkert om reduksjonen lar seg realisere med bakgrunn av tidligere signert avtale
2107: Innovasjon og utvikling - Kultur - Ivaretagelse av krav om universell utforming/adkomst Fauske kino	-100	-100	Ferdig	Det jobbes med alternative løsninger for å oppnå universell adkomst
1998: Innovasjon og utvikling - Kultur - Nytt oppdatert biblioteksystem	-78	-7	Ferdig	Systemet er under implementering og vil være ferdig i løpet av september
2119: Plan og næring - Digitalisering av kommunens byggesak-/eiendomsarkiv - Tilrettelegging for styrket innbyggerdialog	-25	0	I arbeid	Leverandøren har hentet dokumentene og startet scanningsjobben. Arbeidet er beregnet ferdig i starten av desember
2025: Innovasjon og utvikling - Ledestabler (truck) til Fauske idrettshall	42	0	Ferdig	Truck er kjøpt inn
Politisk vedtak	1 100	0		
Aktiv ferie	50	0	Ferdig	
Redusere foreldrebetaling kulturskole	100	0	Ferdig	
Viderutvikle Fauske kino og scene	450	0	Ferdig	Bibliotek har åpnet barneavdelingen og første etasje, det er etablert et rom for vigsler og kontor for representasjon og gruppemøter. Resten av biblioteket er under ferdigstillelse
2080: Innovasjon og utvikling - Fauske og Sørfold pistolklubb - Treningslokale - Forventninger om kompensasjon	500	0	Ferdig	
Nye tiltak	360	-34		
2267: Plan og samfunnsutvikling - Utkjøp av leasingbil	-34	-34	Ferdig	Bilen ble kjøpt ut i juni
2167: Plan og samfunnsutvikling - Gravemeldinger og skiltplaner - Effektivisering gjennom digitalisering	195	0	Ferdig	Avtale signert med Geomatikk, gravemeldinger flyttet til ledningsportalen.no fra 1. juni. Gravesøknader forventes å tas i bruk i løpet av september
2282: Plan og samfunnsutvikling - Økte kostnader til lovpålagt veterinærvaktordning	200	0	Ferdig	Det er inngått ny avtale med veterinærene om vaktordning for kommunene i området Fauske, Sørfold, Saltdal, Beiarn og deler av Bodø kommune (området

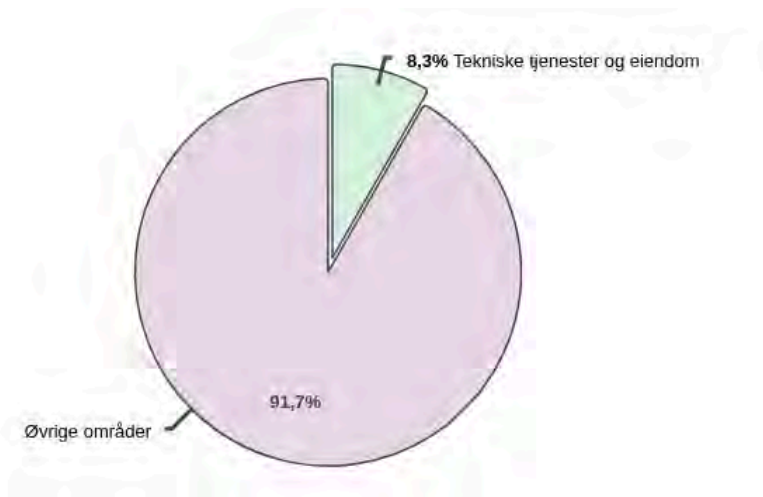
Sum tiltak

900

-242

Tekniske tjenester og eiendom

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Enhet Tekniske tjenester og eiendom (TTE) er kommunens utøvende bygg- og eiendomsforvalter. Eiendomsporteføljen er utviklet over lang tid, og representerer betydelige samfunnsverdier. Enheten har som mål å forvalte disse ressursene på en forsvarlig, bærekraftig og kostnadseffektiv måte.

TTE arbeider for å sikre at brukerne av kommunens bygg har gode og funksjonelle lokaler med riktig kvalitet på luft, varme og lysforhold. Byggene skal ha en etisk tilfredsstillende standard og være tilpasset kommunens tjenestebehov og utvikling over

tid. Enheten legger vekt på at byggene skal være trygge rammer som ivaretar helse-, miljø- og sikkerhetskrav, og som bidrar til kvalitet i tjenesteproduksjonen.

Enheten leverer tjenester og forvaltningsoppgaver innen følgende hovedområder:

- Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av kommunens bygg- og eiendomsmasse
- Boligadministrasjon, inkludert fremskaffelse av utleieboliger, inngåelse og oppfølging av husleieavtaler
- Drift av offentlig bad, idretts- og parkanlegg
- Forvaltning av parkeringsplasser og kontroll langs offentlige veier
- Arbeid med Husbankens personrettede virkemidler
- Gjennomføring av investeringsprosjekter innen bygg og anlegg

Ansvar for brantjenester og renovasjon er lagt til interkommunale selskaper, men innen brannberedskap fungerer enhetsleder som kommunens lokale ressurs. Enheten har i tillegg administrativt ansvar for lokal vedlikeholdsressurs tilhørende Sivilforsvaret.

Fokusområder og resultater

Enheten har hatt et tydelig fokus på økonomistyring og måloppnåelse, og leverer et samlet resultat som er bedre enn budsjettert. Arbeidet har vært preget av stramme prioriteringer og tydelig ressursstyring.

Viktige resultater i året som gikk:

- Renhold har hatt fokus på nærvær og tiltak for å redusere sykefravær, noe som har gitt en betydelig nedgang.
- Drift- og vedlikehold har arbeidet systematisk med forebygging av legionella og revisjon av rutiner.
- En ny byggingeniør ble rekruttert og gjennomførte planlagt tilstandsanalyse av formålsbygg, inkludert kartlegging av vedlikeholdsetterslep.
- Strategiplan for eiendomsforvaltning er revidert og tilpasset dagens organisering.
- I Blålysbyggsaken ble det avsagt endelig dom i lagmannsretten, med en betydelig bedre uttelling enn tingrettens dom.
- Enheten har gjennomført systematisk opplæring og fulgt opp internkontroll med jevnlig avviksbehandling, noe som styrker kvaliteten i tjenestutførelsen.

Samarbeid og samhandling

TTE har et bredt og omfattende samarbeid med øvrige kommunale tjenester. Enheten er jevnlig til stede i formålsbygg med tjenester innen renhold, brøyting, renovasjon og vaktmestertjenester, og bidra med nødvendig tilrettelegging for primærtjenestene.

Enheten samarbeider aktivt med Husbanken og deltar i faglige nettverk som NKF Eiendom og NKF Renhold. I tillegg bistår enheten små og store arrangementer både i kommunale bygg og ute i det offentlige rom.

Personell

Bemanning

Det har i perioder vært lav bemanning i enkelte avdelinger, noe som har påvirket driften. Likevel har rekruttering generelt gått bra.

Sykefravær

Det er store variasjoner mellom avdelingene, fra svært høyt fravær til tilnærmet null. Totalt sykefravær for enheten var 11,28 %, en forbedring på 3,6 prosentpoeng sammenlignet med foregående år.

Kompetanseutvikling

Det har vært et sterkt fokus på opplæring innen internkontroll og videreutvikling av prosedyrer. Arbeidet bidrar til økt kvalitet og trygghet i tjenesteutførelsen

Utfordringer

Året har også vært preget av flere krevende forhold:

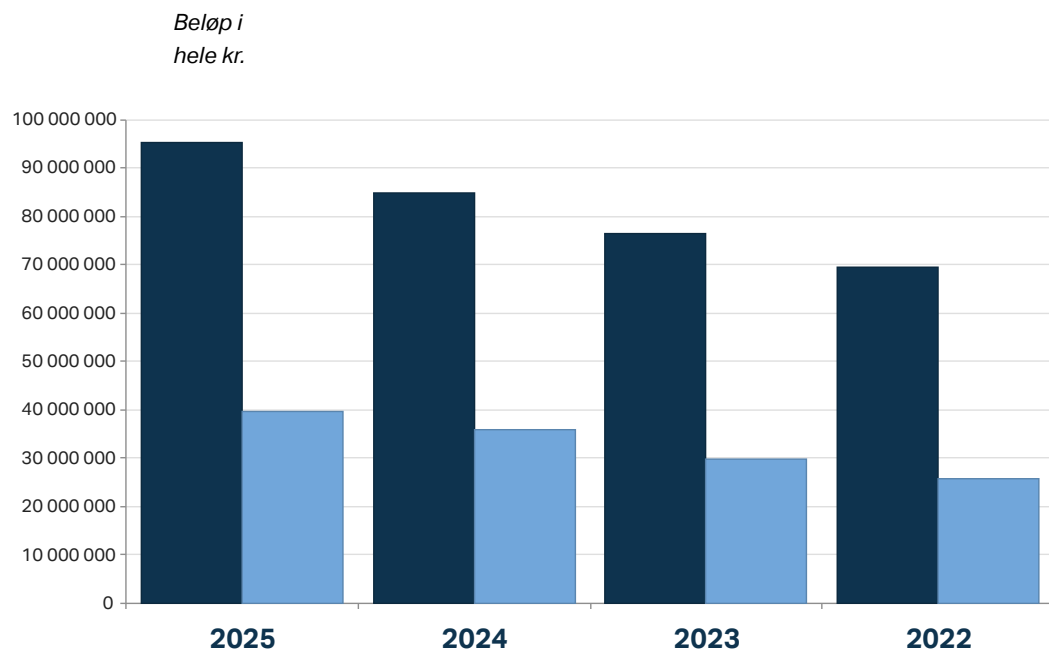
- Et fartøy forlagt ved offentlig kai medførte utfordringer knyttet til fare for akutt forurensning. Fartøyet ble løftet på land, men saken er fortsatt ikke endelig avklart.
- Drift- og vedlikehold opplever økende antall akutte og alvorlige tekniske feil i bygg. Dette binder opp betydelige ressurser til nødreparasjoner og reduserer muligheten for forebyggende vedlikehold. Etterslepet øker, og bil-/utstyrsparken er gammel og kostnadskrevende.
- Sykefravær i enkelte avdelinger skaper både driftsmessige og økonomiske utfordringer. Renholdsavdelingen har hatt høyt fravær til tross for positiv utvikling.

- Renhold har også hatt mangel på fast avdelingsleder, og har vært ledet av konstituert leder med ansvar for flere avdelinger. Ny leder forventes i 2026.
- Avdelingene bolig, bad og parkering har hatt utfordringer med å skaffe nok boliger til flyktninger.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	30 436	33 953	34 018	65	0,2 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	37 172	40 729	37 717	-3 012	-8,0 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	10 998	11 366	11 596	230	2,0 %
Overføringsutgifter	6 007	8 770	6 596	-2 174	-33,0 %
Finansutgifter	62	291	0	-291	0,0 %
Sum Driftsutgifter	84 675	95 108	89 926	-5 182	-5,8 %
Salgsinntekter	-28 042	-28 238	-25 733	2 505	-9,7 %
Refusjoner	-7 181	-10 527	-7 396	3 131	-42,3 %
Overføringsinntekter	0	-200	0	200	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-583	-714	-375	339	-90,4 %
Sum Driftsinntekter	-35 805	-39 679	-33 504	6 175	-18,4 %
Netto resultat	48 870	55 429	56 422	993	1,8 %

Kommentar til regnskap

Tekniske tjenester og eiendom består av mange ulike avdelinger og tjenesteområder. Tabellen som vises over gir et samlet bilde av enhetens regnskap – på tvers av lønn, kjøp, overføringsinntekter og -utgifter. I noen tilfeller må flere av postene vurderes samlet, siden enkelte linjer fungerer som plusser og minuser av hverandre.

Hovedårsaken til det samlede avviket er at flere avdelinger – spesielt parkering, folkebadet og boligkontoret – leverer bedre enn budsjett. Disse trekker enheten samlet sett i positiv retning.

Lønnsposten fremstår som i balanse i tabellen, men når refusjoner ved sykefravær inkluderes, oppstår et mindreforbruk på rundt 0,7 mill. kr. Dette skyldes blant annet at det i noen tilfeller ikke settes inn ressurser i vakante stillinger, noe som reduserer lønnskostnadene.

Postene «overføringsutgifter» og «refusjoner» må ses i sammenheng. MVA som utgift og MVA-kompensasjon som inntekt står på hver sin linje, men gir samlet null effekt. Ser man bort fra sykefraværsrefusjoner nevnt over, balanserer disse postene i stor grad.

De største bevegelsene i tabellen gjelder kjøp av tjenester og inntekter, som i mange tilfeller henger tett sammen og delvis utligner hverandre:

- Boligkontoret har hatt betydelige renoverings- og vedlikeholdsprosjekter, som har økt utgiftene med ca. 1 mill. kr – men med tilsvarende inntektsøkning. Innføring av egen vaktmester bidrar til bedre og mer systematisk drift gjennom reduserte kostnader og raskere utleie.
- Avdeling renhold har merforbruk på ca. 0,9 mill. kr, hovedsakelig som følge av manglende innkjøpsavtale og dyrere eksterne renholdstjenester ved sykefravær.
- Vedlikeholdsavdelingen har ca. 1 mill. kr høyere inntekter enn budsjettet knyttet til salg av interne tjenester og et tilskudd på 0,26 mill. kr til berging av båt. Tilsvarende har avdelingen hatt omtrent like store utgifter knyttet til disse aktivitetene.
- Avdeling parkering leverer et mindreforbruk på om lag 0,6 mill. kr grunnet høyere inntekter enn forventet. Inntektene varierer fra år til år og er krevende å budsjettere, spesielt når det gjelder ilagte gebyrer.

Når disse forholdene ses samlet, er det i hovedsak parkering, boligkontoret, og folkebadet som bidrar mest til at enheten totalt sett leverer et mindreforbruk på om lag 1 mill. kr.

Status økonomiplan tiltak

Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	-90	-90		
2014: Tekniske tjenester og eiendom - Klima- og miljøtiltak - Energieffektivisering Fauskebadet - Reduksjon i driftsutgifter	-55	-55	I arbeid	Rapport fra underleverandør er på plass. Arbeid med beskrivelse av anbudsgrunnlag pågår. Det forventes at arbeidet fullføres i 2026.
2115: Tekniske tjenester og eiendom - Klima- og miljøtiltak - Energieffektivisering formålsbygg - Reduksjon driftsutgifter	-35	-35	I arbeid	Teknisk beskrivelse til anbudsunderlag utarbeides før anbudsrunde iverksettes. Det forventes at arbeidet fullføres i 2026.
Nye tiltak	-184	-126		
2178: Tekniske tjenester og eiendom - Erstatte fossildrevne tjenestebiler - Anskaffelse av elbiler - Klima og miljøtiltak	-90	-63	Ferdig	Nye tjenestebiler er mottatt og tatt i bruk. Endring i prognose skyldes lang leveringstid av biler, slik at månedlig besparelser kom i gang senere enn antatt.
2242: Tekniske tjenester og eiendom - Effektivisering av energi og varme	-62	-62	I arbeid	Kartlegging og prosjektering er startet . Tiltaket ble forsinket i påvente av å få ny rammeavtale på plass. Forventes utført i 2026.
2170: Tekniske tjenester og eiendom - Raskere gjennomføring av vedlikehold på utleieboliger	-32	0	Ferdig	
Politisk vedtak	25	25		
Sommeråpent basseng	25	25	Ikke startet	Sulitjelma mottak ble nedlagt før sommeren - tiltaket ble derfor ikke gjennomført.
Sum tiltak	-250	-190		

Vei og gatelys

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Fauske kommune drifter i dag omtrent 132 km. vei, herav 77 km. grusvei og 55 km. vei med fast dekke.

Vintervedlikehold i Sulitjelma og Valnesfjord utføres av entreprenører med fireårig rammeavtale. I Valnesfjord inngår avtalen kun brøyting. I Fauske sentrum og områdene rundt utføres vintervedlikeholdet i egen regi. I tillegg strør kommunen kommunale veier i Valnesfjord.

Sommervedlikehold utføres i egen regi.

Gatelys

I løpet av 2024 ble de resterende 350 gamle og energikrevende gatelysarmaturer skiftet ut til nye og mindre energikrevende LED-lys. Tiltaket viser seg å ha positiv effekt med hensyn til at det er betydelig mindre feil med defekte armaturer enn tidligere. I tillegg gir LED-lys en betydelig besparelse på energikostnadene.

Ingen vesentlige endringer i tjenestetilbudet.

Sykefraværet til mannskaper som har tilhørighet til veiområdet har et korttidsfraværet på 1,35%. Det er ikke registrert langtidsfravær. Korttidsfravær 2024 var 1,35 %. Ingen lantidsfravær.

Fokusområder og resultater

Vei

For å holde seg innenfor vedtatt budsjett, må det ofte iverksettes sparetiltak gjennom sommerhalvåret i form av "brannslukking". Dette medfører at etterslepet på veiene økes år etter år.

I henhold til vedtatt budsjett er Hegreveien opprustet og ferdigstilt unntatt 3 forhøyde fotgjengeroverganger. Disse planlegges anlagt vår/sommer 2026

Gatelys

Stort sett alle gatelys har nå LED-belysning. Dette har medført besparelse ved at det er merkbart færre feil med armaturer/koblinger enn tidligere samt lavere energikostnader.

Samarbeid og samhandling

I vinterhalvåret utfører enhet VVA vintervedlikehold av kommunale veier samt parkeringsplasser tilhørende flere kommunale formålsbygg.

I forbindelse med utbygging og nyetableringer av bolig, industri og forretningsområder blir enhet VVA ofte involvert sammen med Plan og samfunnsutvikling under planlegging av kommunal infrastruktur. I tillegg er enhet VVA delaktig i planlegging og utbyggingsfase av trafikksikkerhetsprosjekter.

Enhet Tekniske tjenester og eiendom og enhet VVA samarbeider ved behov på diverse mindre arbeidsoppgaver.

Personell

Enhet VVA har totalt 17 medarbeidere.

Arbeidsstokken består av enhetsleder, avdelingsingeniør, arbeidsleder, to VA-driftsoperatører samt 12 spesial/fagarbeidere. For å løse de kommunaltekniske oppgavene blir mannskapene brukt vekselvis mellom vei, vann og avløp. Personellet benyttes også i noen grad på investeringsprosjekter innen selvkostområdene.

Fra 1. juli til 1. desember har enheten vært uten avdelingsingeniør. Dette har medført at enkelte arbeidsoppgaver har vært satt på vent.

Klima/vær situasjonen har de seneste årene endret seg til å bli mer krevende. For å håndtere "toppene" er bemanningen ved enhet VVA til tider hardt belastet med hensyn til Arbeidsmiljølovens bestemmelser. For å holde seg innenfor bestemmelsen i AML. kan det i enkelte situasjoner gå utover standard og framkommelighet.

Korttidsfravær for hele 2025 er 2,23 %. Ingen langtidsfravær i 2025.

Korttidsfravær for hele 2024 er 1,35 %. Ingen langtidsfravær i 2024.

Sykefraværet til mannskaper som har tilhørighet til veiområdet viser et korttidsfraværet på 2,23 %, mens langtidsfraværet er 0 %. Sammenlignet med 2024 viser det samlede fraværet en oppgang på 0,8 %

Som trivselstiltak er det arrangert flere felles sammenkomster i løpet av året.

Utfordringer

Kostnadene til drift av kommunale veier påvirkes i stor grad av været i vinterhalvåret. På grunn av vekslende værforhold har føreforholdene krevd stor innsats til spesielt sandstrøing og brøyting.

Videre har enheten en eldre bil og maskinpark. Veihevelen er 24 år, brøytebilen er 14 år og hjullasteren er 12 år.

Vintervedlikehold belaster bil og maskinparken meget hardt. Med bakgrunn i at utstyret er gammelt og slitt medfører dette til at reparasjonskostnader og driftsstans er høyere enn det burde vært.

For budsjettåret 2026 er det bevinget midler til innkjøp av ny hjullaster, veihevel og flerbruk lastebil (brøytebil). Anskaffelsene er lyst ut med innleveringsfrist 23.02.2026

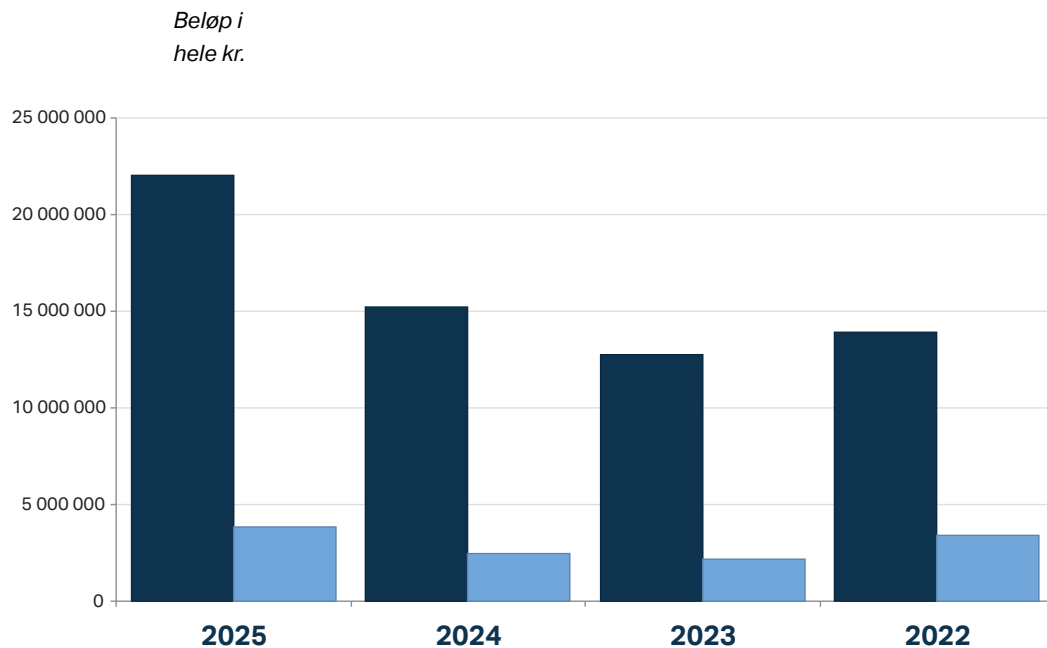
Gjennom flere år har driftsbudsjettet vært for lavt i forhold til hva som kreves for å opprettholde god veistandard.

I uværsperioder har det vært mange utfall av hele gatelyststrekker spesielt i Sulitjelma. Årsaken til dette er at kommunen fortsatt har omtrent 500 gatelystmaster av tre med strømforsyning via luftstrekker.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	2 893	3 543	3 792	249	6,6 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	10 026	14 664	14 890	227	1,5 %
Overføringsutgifter	2 306	3 789	2 830	-959	-33,9 %
Finansutgifter	0	0	0	0	0,0 %

Sum Driftsutgifter	15 225	21 995	21 512	-483	-2,2 %
Salgsinntekter	-63	-40	-41	-1	2,9 %
Refusjoner	-2 369	-3 787	-2 830	957	-33,8 %
Sum Driftsinntekter	-2 432	-3 827	-2 871	956	-33,3 %
Netto resultat	12 793	18 169	18 641	473	2,5 %

Kommentar til regnskap

Vinter- og høstsesongen er tradisjonelt perioden med flest hendelser, og det holdes derfor igjen på deler av budsjettet tidligere på året for å ha buffer til eventuelle flom-, skred- og skadehendelser på vei. I 2025 har det vært færre slike hendelser enn forventet, noe som har redusert både behovet for ekstra lønnskostnader og kjøp av tjenester.

De faste kostnadene til brøyteavtaler og øvrige driftsavtaler er godt styrt, mens de ekstraordinære hendelsene er vanskeligere å forutsi og budsjettere presist for.

Samlet viser årsregnskapet et mindreforbruk på 472 743 kr for enheten. Inkludert i denne summen bidrar Gatelys negativt med et lite merforbruk på 71 390 kr, noe som skyldes en rekke strømutfall (kabelbrudd) på gatelysenettet i Sulitjelma og på Fauske.

Når det gjelder postene «overføringsutgifter» og «refusjoner» i tabellen ovenfor må de sees i sammenheng da moms (utgift) og kompensasjon moms (inntekt) kommer på hver sin linje i tabellen, men har samlet null effekt.

Status økonomiplaniltak

Rammeendringer i økonomiplanen

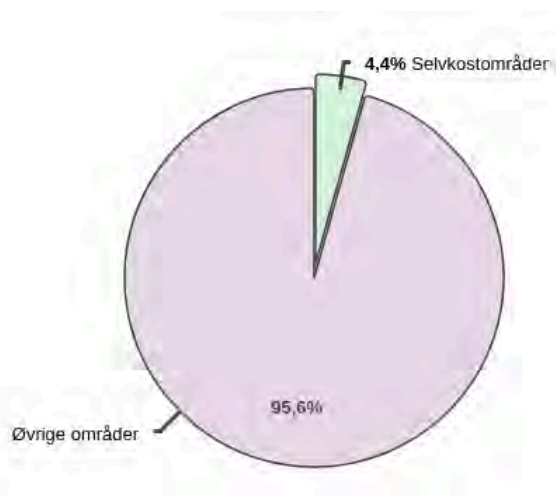
Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	-54	0		

2004: VVA - Klima- og miljøtiltak - Energieffektivisering - Skifte ut gamle energikrevende gatelys til LED-armaturer	-54	0	Ferdig	Nye LED-armaturer er i henhold til vedtak ferdig montert i desember 2024. Månedlig besparelse omtrent 4.500 kr.
Nye tiltak	1 000	1 000		
2193: Enhet VVA - Opprusting kommunale veier - 2025	1 000	1 000	Ferdig	Med bakgrunn i at det kun er bevilget 2 mill. kr. til opprusting av Hegreveien er det nødvendig å benytte disse midlene for å ferdigstille prosjektet i henhold til vedtatt veiplan. Prosjektet med å rehabilitere Hegreveien startet i april og er tilnærmet ferdigstilt. Gjenstår å etablere 2 - 3 fotgjengerfelt (fartsdumper). Planlegges utført til våren 2026.
Politisk vedtak	2 000	2 000		
Styrke veivedlikeholdet	2 000	2 000	Ferdig	Prosjektet med å rehabilitere Hegreveien startet i april og er tilnærmet ferdigstilt. Gjenstår å etablere 2 - 3 fotgjengerfelt (fartsdumper). Planlegges utført til våren 2026.
Sum tiltak	2 946	3 000		

Selvkostområder

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Vann

Drifte og levere rent og tilstrekkelig drikkevann i henhold til Drikkevannsforskriften til alle abonnenter som er tilknyttet kommunalt ledningsnett. Forsyne tilstrekkelig brannsløkkevann til Salten Brann IKS.

Avløp

Drifte og rense avløpsvann i henhold til Forurensningsforskriften til alle abonnenter som er tilknyttet kommunalt avløpsnett.

Slam

Samle inn slam fra private slamavskillere. Tømming av private slamavskillere utføres etter fireårig rammeavtale med entreprenør. På grunn av manglende lagringsplass hos Iris Produksjon på Vikan må slammet nå transporteres til Nord-møre. Dette medfører en vesentlig økning av kostnadene for mottak av slam.

Generelt ingen vesentlige endringer i tjenestetilbudet.

Fokusområder og resultater

Vann

Innenfor vannområdet har driften forløpt seg normalt. Det er registrert tre vannlekkasjer på hovednettet som ikke medførte vesentlige konsekvenser for abonnentene.

For å sikre abonnentene i Valnesfjord med reservevann pågår det et prosjekt med å sammenkoble ledningsnettet mellom Fauske og Valnesfjord.

Avløp

Driften av avløpseanlegg og ledningsnett har forløpt seg normalt. Det er registrert ett tilbakeslag i kommunalt hovedavløp som har medført skade på privat eiendom.

Samarbeid og samhandling

Sørfold kommune leier tjenester (spylevogn) av enhet VVA til å bistå med å åpne tilstoppete kommunale og private avløp.

Enhet VVA utfører ved behov tjenester for enhet Tekniske tjenester og eiendom.

Personell

Enhet VVA har totalt 17 medarbeidere.

Arbeidsstokken består av enhetsleder, avdelingsingeniør, arbeidsleder, to driftsoperatører samt 12 spesial/fagarbeidere. For å løse de kommunaltekniske oppgavene blir mannskapene benyttet vekselvis mellom tjenesteområdene. Personellet benyttes også i noen grad på investeringsprosjekter innen selvkostområdet.

Fra 1. juli til 1. desember har enhet vært uten avdelingsingeniør. Dette har medført at enkelte arbeidsoppgaver har vært satt på vent.

Som trivselstiltak er det arrangert flere felles sammenkomster i løpet av året.

Utfordringer

Driften innfor vann og avløp har forløpt seg forholdsvis normalt.

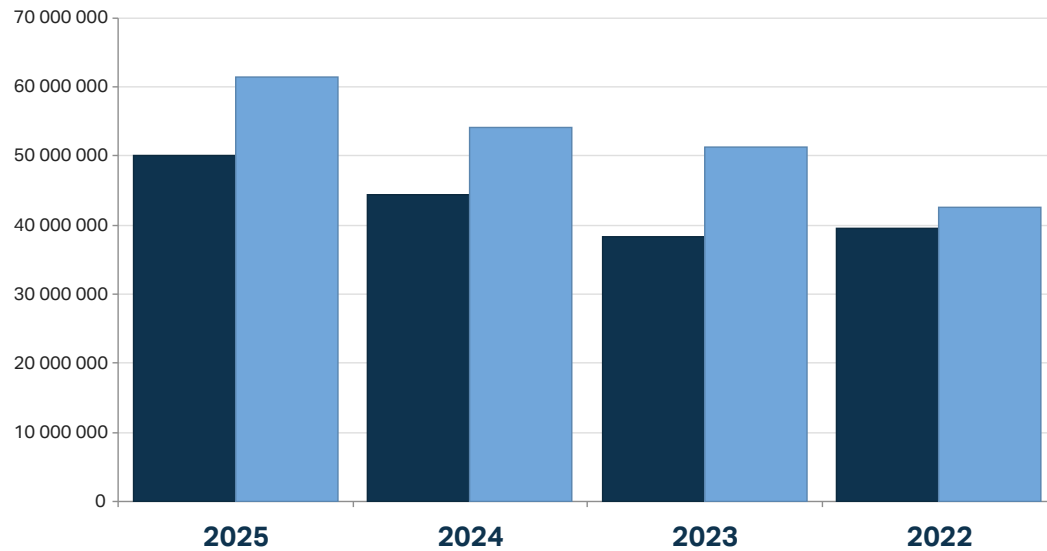
Generelt jobbes det årlig med å rehabilitere og styrke VA-nettet.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

Beløp i
hele kr.



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	10 404	10 333	10 043	-290	-2,9 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	13 259	16 388	14 866	-1 522	-10,2 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	891	1 412	0	-1 412	0,0 %
Overføringsutgifter	3	6	104	98	94,5 %
Finansutgifter	19 750	21 980	21 969	-11	0,0 %
Sum Driftsutgifter	44 307	50 118	46 982	-3 136	-6,7 %
Salgsinntekter	-53 825	-59 456	-59 614	-158	0,3 %
Refusjoner	-349	-346	-87	259	-297,3 %

Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	0	-1 494	-502	992	-197,7 %
Sum Driftsinntekter	-54 174	-61 295	-60 203	1 093	-1,8 %
Netto resultat	-9 868	-11 177	-13 220	-2 043	15,5 %

Kommentar til regnskap

Kommunale gebyrer, som danner grunnlaget for inntektene for kommende budsjettår, beregnes september året før. Fauske kommune benytter «Momentum by Visma» sitt selvkostverktøy for kommuner, som utarbeider selvkostkalkyler for blant annet vann, avløp og slam. Verktøyet som brukes, viser hele selvkostregnskapet – med inntekter, utgifter og resultat – og beregner samtidig behovet for bruk eller avsetning til fond.

Driftsutgiftene er 3,1 mill. kr høyere enn budsjettet. Merforbruket skyldes i hovedsak to ekstraordinære forhold som ligger utenfor det ordinære driftsbudsjettet. I Buen og Malmveien er det gjennomført nødvendige oppgraderinger av vann- og avløpsnett. Arbeidet har inkludert full oppbygging av veikroppen samt ny asfaltering.

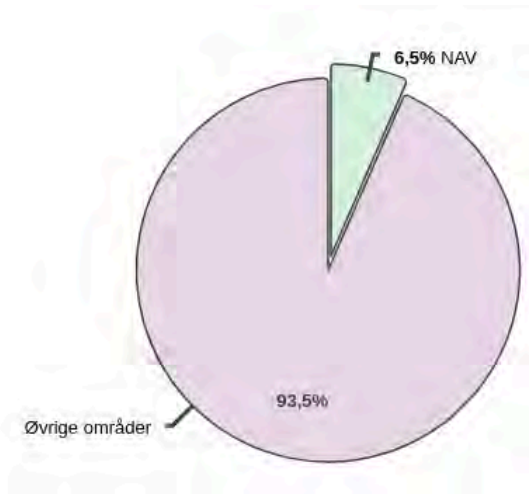
Det har videre vært nødvendig å skifte ut to ozongeneratorer ved Klungset vannbehandlingsanlegg. Anlegget er over 20 år gammelt. På grunn av den uforutsigbare levetiden til ozongeneratorene er det ikke mulig å budsjettere årlig med en eventuell utskiftning. Disse komponentene har lang levetid, men når de først ryker, må de skiftes umiddelbart for å opprettholde trygg vannbehandling. Det er derfor krevende å legge slike kostnader i et ordinært driftsbudsjett, ettersom behovet oppstår plutselig og uten forvarsel.

Inkludert i avviket er også økte utgifter til tømning av slam ved Iris sitt anlegg på Vikan. På grunn av manglende lagringsplass hos Iris Produksjon må slammet nå transporteres til Nord-møre. Dette medfører en vesentlig økning av kostnadene for mottak av slam. For 2025 utgjør dette ca. 0,35 mill. kr.

Inntektene på selvkostområdet er ca. 1 mill. kr høyere som følge av økt bruk av fond. De økte utgiftene på avløpsområdet har ført til at Momentums beregninger viser behov for større fondsanvendelse, noe som igjen medfører høyere inntektsføring på selvkostområdet.

Samlet har selvkost som inkluderer ansvarene; vann, avløp og slam et merforbruk på 2 mill. kr.

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

NAV Indre Salten leverer tjenester til kommunene Beiarn, Sørfold, Saltdal, Hamarøy og Fauske, hvor Fauske er vertskommune. NAV har ansvar for å tilby sosiale tjenester og veiledning til innbyggerne i regionen.

Formålet med tjenestene er å styrke økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for personer i vanskelige livssituasjoner, forebygge sosiale problemer og bidra til økt likeverd og likestilling. Målet er å skape et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et arbeidsmarked som fungerer godt for alle.

Fokusområder og resultater

Arbeidet med de sosiale tjenestene har i 2025 fortsatt å ha et sterkt fokus på barn og familieperspektivet. Barnets beste er et gjennomgående prinsipp for alle veiledere, uavhengig av saksområde. Det er også lagt vekt på å styrke både samarbeid og kompetanse knyttet til krisesenterets tilbud gjennom året.

Satsingen på tettere oppfølging av unge og arbeidet med å forebygge ungt utenforskap, som startet i 2024, er videreført. Alle personer under 30 år som søker økonomisk sosialhjelp og som kan ha nytte av arbeidsrettet aktivitet, får tilbud om dette. Samarbeidet mellom de sosiale tjenestene og ungdomsteamet er styrket, og majoriteten av deltakerne i kommunens kvalifiseringsprogram (KVP) er ungdom. I 2025 gikk om lag 60 % av deltakerne videre til ordinært arbeid etter endt program.

Bosetting og oppfølging av fordrevne fra Ukraina er også et prioritert område. Ordningen med jobbløs har vært spesielt vellykket og har bidratt til raskere overgang til arbeid for mange flyktninger. Samarbeidet med flyktningtjenesten er godt og velfungerende.

Saksbehandlingstiden holdes så lav som mulig for å sikre at personer i en vanskelig situasjon får raske avklaringer. I 2025 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid 6 dager. Totalt ble det behandlet 5 235 søknader innen enhetens geografiske område, en økning på omtrent 11 % sammenlignet med 2024.

Blant personer med over fem års botid i Fauske kommune var det i 2025 en økning på 13 % i antall mottakere av sosialhjelp sammenlignet med året før, mens stønadslengden var uendret. For personer med kortere botid (under fem år) gikk antallet mottakere ned med rundt 4 %, til samme nivå som i 2023, men stønadslengden økte med 15 %. For begge grupper er det en økning i totale utbetalinger, hovedsakelig som følge av høyere støtte til husleie, livsopphold, supplerende livsopphold og tannbehandling.

Samarbeid og samhandling

Fauske kommune har siden 2020 vært vertskommune for Nav. Gjennom felles løsninger og samarbeid er det etablert et sterkt fagmiljø for sosiale tjenester. Samarbeidet bidrar også til at tjenestene er robust med tanke på sykefravær og ferieavvikling.

Nav samarbeider med en rekke offentlige og private aktører. Det samarbeides spesielt tett med helsetjenester, flyktningetjenesten, barnevern og videregående skole i vårt område.

Personell

Enhetens sykefravær var høyt i 1. tertial, men fra mai og ut året har fraværet vært lavt og innenfor enhetens mål på 6,1 %. Det har gjennom hele året vært tett samarbeid med ansatte som er sykemeldt, tillitsvalgte og vernetjeneste. Våren 2025 er det også gjennomført en medarbeiderundersøkelse.

I perioden med høyt sykefravær var langtidsfraværet den klart største delen. Av de sykmeldte var en høy andel gradert sykmeldt med tilrettelegging på jobb.

Det er ikke avdekket forhold som tyder på belastningsskader eller psykososiale utfordringer, men enheten har en høy arbeidsbelastning. Det er prioritert tett oppfølging av ansatte fra ledelsen, med stort fokus på tilrettelegging i tidsavgrensede perioder.

Utfordringer

Ledigheten var lav i 2025. Den største utfordringen i arbeidsmarkedet var ikke mangel på jobber, men en mismatch mellom kompetansen til de ledige og arbeidsgivernes behov. For arbeidssøkere med etterspurt kompetanse var arbeidsmarkedet svært godt. Samtidig opplevde mange virksomheter utfordringer med å rekruttere arbeidstakere med riktig kompetanse, og flere fikk ikke ansatt nye medarbeidere, eller måtte ansette kandidater med annen eller lavere kompetanse enn ønsket.

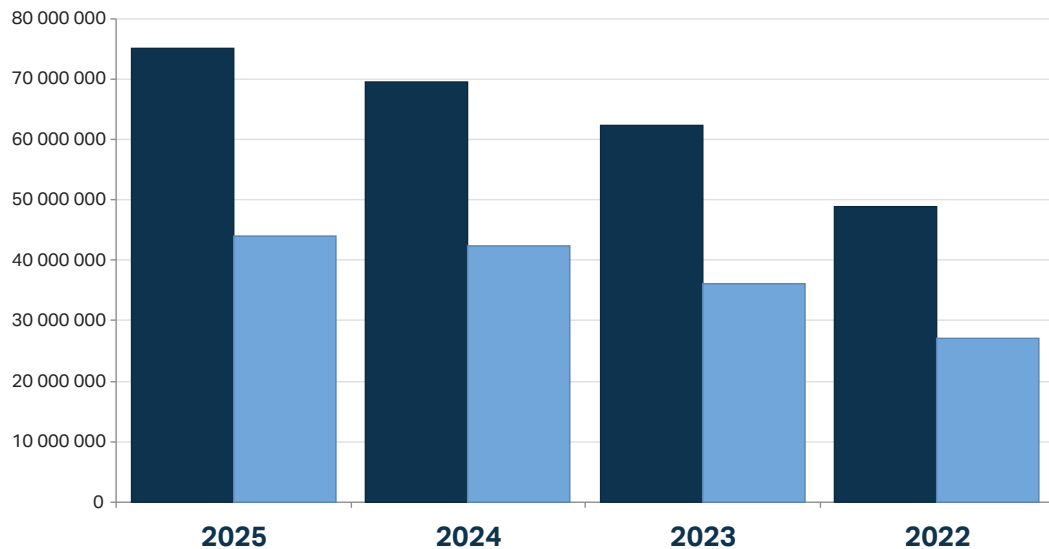
De økte levekostnadene påvirket husholdningenes økonomi gjennom 2025. Flere opplevde økonomiske vanskeligheter, og mange fikk redusert realinntekt. Enslige og barnefamilier ser ut til å være de gruppene som har vært hardest rammet.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	21 405	22 991	24 260	1 269	5,2 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	2 809	2 610	2 947	337	11,4 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	928	833	810	-23	-2,8 %
Overføringsutgifter	44 029	48 521	41 842	-6 679	-16,0 %
Finansutgifter	398	54	175	121	69,2 %
Sum Driftsutgifter	69 568	75 009	70 034	-4 975	-7,1 %
Salgsinntekter	-87	-56	0	56	0,0 %
Refusjoner	-41 303	-43 893	-41 692	2 201	-5,3 %
Overføringsinntekter	0	0	0	0	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-939	0	-146	-146	100,0 %

Sum Driftsinntekter	-42 328	-43 949	-41 838	2 110	-5,0 %
Netto resultat	27 240	31 060	28 196	-2 865	-10,2 %

Kommentar til regnskap

Tabellen ovenfor viser samlede tall for alle kommunene som er med i Nav-samarbeidet i Salten. Prosjektregnskapene for de samarbeidene kommunene balanserer slik at det gjenstående merforbruket på 2,8 mill. kr gjelder Nav Fauske. Det er ikke dermed slik at avvikene på linjenivå, f eks lønn kan knyttes direkte mot Nav Fauske da kommunens refusjoner fra de andre kommunene havner på linjen refusjoner.

Tabellen viser et mindreforbruk på lønn på ca. 1,2 mill kr som skyldes vakante stillinger i kommunene, i hele eller deler av året. Når det gjelder Nav Fauske har kommunen et samlet merforbruk på lønn.

Merforbruk på lønn kan tilskrives flere deltakere i kvalifiseringsprogrammet (KVP). Dette er et tilbud, og en rettighet, for personer som har vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne, og som har behov for tett oppfølging for å komme i arbeid. Deltakerne får en «KVP-lønn» som alternativ til sosialhjelp. I tillegg er det et lite merforbruk knyttet til jobblos-prosjektet som følge av at den eksterne finansieringen falt bort.

Postene «overføringsutgifter» og «refusjoner» må ses i sammenheng av flere årsaker på dette området. MVA som utgift og MVA-kompensasjon som inntekt står på hver sin linje, men gir samlet null effekt. I tillegg består disse postene av overføringsutgiftene knyttet til de samarbeidene kommunene, samt refusjonene fra dem. Når disse postene samlet viser et merforbruk skyldes det at kommunens egne utbetalinger til sosialhjelp bokføres som overføringsutgift.

Behovet for sosialhjelp blant personer med mer enn fem års botid har økt ytterlige. I hovedsak opplever flere husholdninger en mer krevende økonomisk situasjon som følge av høy prisvekst. I 2025 søkte 13 % flere husholdninger om økonomisk bistand sammenlignet med 2024. I hovedsak kan økningen tilskrives økt behov for livsopphold og bistand til husleie.

Selv om antall flyktninger er noe redusert, økte likevel utbetalingene til målgruppen sammenlignet med 2024. Også for denne gruppen bidrar høyere kostnader til økt behov for støtte til livsopphold, husleie og tannbehandling.

Det samlede merforbruket på ca. 2,8 mill. kr skyldes de tre ovennevnte forhold, og som alle bidrar relativt jevnt til det negative resultatet.

Status økonomiplaniltak

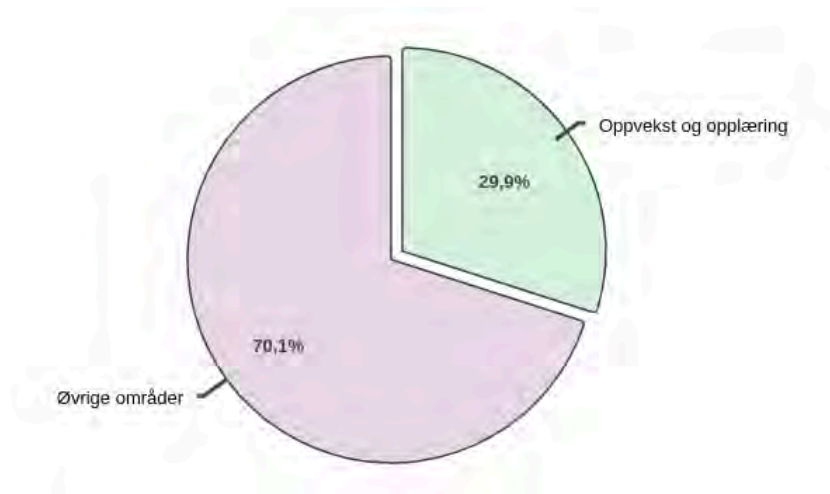
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	-390	-390		
2047: NAV - Sysselsettingstiltak flyktninger - Indre Salten inkluderer (ISI)	-250	-250	I arbeid	
2109: NAV - Siso Vekst - Redusere nivået på medfinansiering til opprinnelig nivå	-140	-140	Ferdig	
Nye tiltak	0	0		
2283: NAV - Prosjekt - Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier	0	0	Ikke startet	
Sum tiltak	-390	-390		

Oppvekst og opplæring

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Tjenesteområde Oppvekst og opplæring

Nærmeste leder for enhetsledere: kommunalsjef oppvekst og opplæring

Enhet Skole og integrering

Nærmeste leder for avd.ledere:
Enhetsleder skole

Vestmyra skole (1-10)

Valnesfjord skole (1-10)

Sulitjelma skole (1-10)

Finneid skole (1-4)

Integrering,
voksenopplæring og
flyktningtjeneste

Enhet Barnehage

Nærmeste leder for avd.ledere:
Enhetsleder barnehage

Erikstad barnehage

Vestmyra barnehage

Hauan barnehage

Sulitjelma barnehage

Valnesfjord barnehage

Private barnehager
(pt. 5 privatdrevne barnehager)

Enhet Familiens hus

Nærmeste leder for avd.ledere:
Enhetsleder fam.hus

Barnevern

Helsestasjon
Skolehelse-tjenesten

PPT

Innledning

Omnimodellen – status og utvikling

I 2024 ble OMNI innført som modell for arbeidet med oppvekst og opplæring i Fauske kommune. Erfaringene fra oppstartsåret viser at organisasjonen var moden for en slik felles tilnærming. Modellen har bidratt til å samle arbeidet og tydeliggjøre en felles retning for utviklingen av læringsmiljø og oppvekstvilkår for barn og unge.

Samtidig ser vi en utvikling der utfordringer knyttet til utagerende adferd blant barn og unge oppstår tidligere i alder enn tidligere. Denne utviklingen samsvarer med tendenser som også rapporteres på fylkes- og nasjonalt nivå, og understreker behovet for systematisk og tidlig innsats.

Progresjon i 2025

Arbeidet med Omnimodellen er videreført i 2025 i tråd med kommunens implementeringsløp. Det er lagt vekt på å gå fra oppstart og kompetanseheving til mer systematisk bruk av modellen i det daglige arbeidet i barnehager og skoler.

I 2025 er også foreldrene i større grad tatt inn i arbeidet. Dette har blant annet skjedd gjennom foreldremøter med tema voksenrollen og fellesskapet, samt dialog og involvering av FAU ved flere enheter. Målet er å styrke samarbeidet mellom hjem og oppveksttjenestene og bidra til en felles forståelse av hvordan voksne kan støtte gode og inkluderende fellesskap for barn og unge.

Det arbeides også med å involvere frivillig sektor i kommunen i satsingen, med mål om å forankre Omnitankegangen bredt blant aktører som arbeider med barn og unge.

Resultat og vurdering

Evalueringer fra ansatte viser gjennomgående positive erfaringer med implementeringen av Omnimodellen. Arbeidet har bidratt til økt felles forståelse og tydeligere retning i arbeidet med læringsmiljø og inkludering.

Resultatene fra elevundersøkelsen viser samlet sett en positiv utvikling sammenlignet med året før, blant annet med nedgang i mobbetall og framgang på prioriterte områder som felles regler, læringskultur og trivsel.

Foreldreundersøkelsen i barnehagene viser også gode resultater, der kommunen samlet ligger på nivå med eller over nasjonale tall på samtlige indikatorer.

Status økonomi i rammeområdet

Beløp i 1000

Enhet	Regnskap 2024	Rev. bud. 2025	Regnskap 2025	Avvik i kr	Avvik i %
40-Oppvekst og opplæring felles	-91	1 301	1 609	-308	-23,6 %
41-Skole og integrering	138 388	148 657	148 249	408	0,3 %
42-Barnehage	79 090	91 016	89 634	1 381	1,5 %
43-Familiens hus	52 212	53 726	57 345	-3 619	-6,7 %
Sum	269 598	294 700	296 837	-2 137	-0,7 %

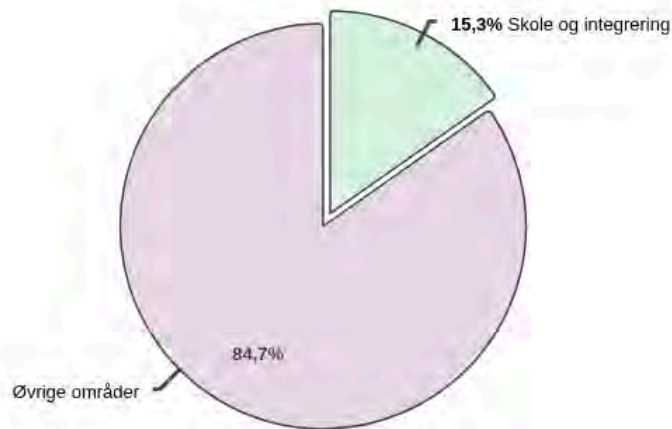
Kommentar til regnskap

Samlet sett har tjenesteområdet oppvekst og opplæring et merforbruk på 2,1 mill. kr, et avvik på 0,7 % mot regulert budsjett.

Enhet Oppvekst og opplæring felles omfatter budsjett for kommunalsjef og har et merforbruk på kr 307 552,- som i hovedsak relaterer seg til merforbruk på OMNI-prosjektet. For de øvrige enhetene vises det til nærmere omtale under egne kapitler for hver enhet.

Skole og integrering

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Skolens primæroppgave er å gi en helhetlig opplæring som utvikler både faglige, sosiale og personlige sider ved eleven. Den helhetlige opplæringen skal forberede elevene til å delta i samfunnet på en meningsfull måte. Skolen skal sørge for godt samarbeid med hjemmet.

Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, inkludering, trivsel og læring. De samme rettighetene gjelder også for elever som deltar i skolefritidsordningen og leksehjelp. Skole styres av flere viktige planverk, ikke minst opplæringsloven, læreplanen med overordnet del og rammeplan for SFO.

Integreringsavdelingen består av voksenpedagogisk avdeling og flyktningkontoret. Voksenpedagogisk avdeling har ansvar for undervisning av flyktninger i mottak og øvrige flyktninger som kommer til kommunen. Avdelingen fokuserer på muligheter og mestring gjennom læring.

Flyktningkontoret har ansvar for trygg bosetting, veiledning og oppfølging av flyktninger. Undervisning av flyktningebarn i mottak er overført til Vestmyra- og Valnesfjord skole.

Integreringsavdelingen har ansvar for trygg bosetting av flyktninger med veiledning og oppfølging. Her gis det også undervisning for voksne og barn i henhold til integreringsloven og opplæringsloven.

Fokusområder og resultater

Skole har videreført fokuset på elevenes psykososiale miljø, uteskole, lek og grunnleggende ferdigheter. Det har vært jobbet videre med Omnimodellen som ble innført fra skolestart 2024. I 2025 har fokuset vært på den autoritative voksne i skolen, fraværtrapp for å jobbe godt særlig med elever med stort fravær og grønne og røde fellesskap.

Prosjektleder for omnimodellen har i samarbeid med skolene gjennomført foreldremøter der innholdet har vært knyttet til Omnimodellen.

Elevundersøkelsen gjennomføres for 5.-10. trinn. Læringsmiljø indikatorene viser at at elevene i Fauske skolene i all hovedsak trives. Resultatene er bedre enn i fjor og er fullt på høyde med fylket og nasjon.

Nasjonale prøver gjennomføres årlig for 5. 8. og 9. trinn. 5. trinn har noe svakere resultater enn tidligere år. 8. trinn har resultater som er nesten like tidlige år. 9. trinn har litt svakere resultater enn tidligere år. Det er viktig at resultatene sees i sammenheng med andre opplysninger skolene har knyttet til de enkelte trinn. Årets resultater vil bli nærmere omtalt i tilstandsrapport for skolene.

Resultatene i elevundersøkelsen for mobbing viser store variasjoner mellom årstrinnene når det gjelder andel elever som oppgir å ha blitt mobbet (av elever, voksne eller digitalt de siste månedene).

Mobbefrekvensen er høyest på 5. trinn (20,8 %), 6. trinn (17,1 %) og 8. trinn (16,4 %). Alle disse ligger over både nasjonalt og fylkeskommunalt nivå.

De øvrige trinnene ligger i hovedsak lavere enn fylket og nasjonen, med følgende resultater:

- 7. trinn: 9,2 %
- 9. trinn: 6,2 %
- 10. trinn: 10,6 %

Tallene for 5., 6. og 7. trinn er spesielt høye og følges tett. Det er nødvendig med målrettet arbeid for å redusere antall elever som opplever mobbing og sikre et trygt og inkluderende skolemiljø.

Integreringsavdelingen fokuserer på muligheter og mestring gjennom læring. Det jobbes med arbeidsrettene tiltak for å få flest mulig rasket ut i arbeid. Deltagerne gjør det bra og skårer høyt på avsluttende prøver i norsk og samfunnskunnskap.

Enheten har hatt fokus på internkontroll.

Samarbeid og samhandling

Innad i kommunen samarbeider skole tett med andre faggrupper gjennom samhandlingsmodellen «Laget rundt barnet». Det jobbes systematisk innenfor hovedområdene folkehelse, foreldrestøtte og tidlig innsats. Helsepsykiatere har faste møtetider på de ulike skolene. PPT og helsepsykiatere deltar i tverrfaglige møter på skolene etter fastsatt plan. Foreldreveiledere tilsatt på Familiens hus bidrar for å hjelpe familier med ulike utfordringer som også omfatter elever. Prosjektleder for Omnimodellen jobber tett opp mot administrasjon og skoler, herunder deltagelse i foreldremøter.

Kommunens tverrfaglige TIMS-team møtes en gang i uka og er flittig benyttet av skole og foresatte. TIMS-teamet er et lavterskeltilbud og gir veiledning og hjelp i små og store saker.

Teamledere i Fauske skolene har også i 2025 deltatt i plangruppenettverk med Nord universitet. Nettverket styrker skolens samlede ledelse, mens Nord universitet får et viktig innblikk i praksisfeltet.

Enhet skole samarbeider med Saltdal og Sørfold for å gjennomføre lokal gitt eksamen (muntlig eksamen) for egne kommuner, samt Beiarn, Steigen og Hamarøy.

Integreringsavdelingen samarbeider tett med helse, boligkontor og NAV for å ivareta brukerne sine behov og rettigheter.

Personell

Fauske kommune har et rektor kollegium med kort erfaring i rollen. Den rektoren med lengst erfaring har vært tilsatt fra oktober 2024. To rektorer har gjennomført rektorutdanning, mens en konstituert rektor startet rektorutdanningen høsten 2025.

Skole har slik det er i dag tilfredsstillende bemanning. Behovet vil imidlertid variere ut fra behov for individuell tilrettelagt undervisning og personlig assistanse.

Sykefraværet for skole og integrering har gått opp sammenlignet med 2024. Samlet sykefravær for 2024 viser 7,89%, mens det i 2025 ligger på 8,87%. Sykefraværet er fortsatt høyt og skaper utfordringer i form av manglende stabilitet som går ut over elever og ansatte.

Ansatte i skole har mulighet for videreutdanning gjennom tilbud fra Utdannings direktoratet. Høsten 2025 startet 6 lærere på videreutdanning. To inspektør startet på rektorskolen. Antall lærere som tilbys videreutdanning sees opp mot kapasiteten i den enkelte skole. I tillegg kan ansatte delta på kurs og nettverk, i hovedsak i regi av RKK.

Studenter har fra høst 2025 hatt stillinger som lærer, en bevisst strategi for å kunne rekruttere ansatte fra egen kommune.

Med bakgrunn i endringer beskrevet under avsnitt utfordringer er Integreringsavdelingen tilbake til kjerneoppgavene med å tilby voksenopplæring og at flyktningkontoret har ansvar for mottak og oppfølging av flyktninger. Avdelingen har i løpet av året

redusert antall ansatte med 4 på grunn av flytting av undervisningssted for elever i grunnskolen og avvikling av undervisning for enslige mindreårige flyktninger.

Utfordringer

Generelt er det vanskelig å rekruttere fagpersoner til enheten. Det utdannes for få lærere i vår region, samtidig er vi i et generasjonsskifte. I tillegg oppleves det at lærere forlater læreryrket til fordel for andre jobber. I sum er denne utviklingen åpenbart en utfordring. Tilgangen til vikarer er liten. Jobben med å etablere gode intensiver for å beholde og rekruttere ansatte blir stadig viktigere.

Andelen lærerårsverk i skolen med godkjent utdanning blir stadig redusert. Pr 01.10.2024 var andelen 87,1%, mens den pr 01.10.2025 er på 86,4%. Det kan ikke forventes at ufaglært arbeidskraft skal levere på samme nivå som utdannede pedagoger. Når det er sagt er det mange ufaglært som gjør en god jobb. Uten ufaglært arbeidskraft ville det vært svært vanskelig å få "hjulene til å gå rundt" i skolen.

Prosentandel årsverk som blir benyttet til individuell tilrettelagt opplæring (ITO) er litt redusert sammenlignet med 2024. I 2024 ble 28,5 årsverk brukt til ITO, mens tallet pr 01.10.2025 er 27,3 årsverk. I tillegg har vi noen elever som har personlig assistanse, et tiltak som kan iverksettes av den enkelte rektor.

Utfordrende atferd i skolen har økt betydelig i 1.-4. trinn. Dette har medført at elever og ansatte har blitt påført vold og trusler, noe som i stor grad går ut over elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø og forutsetninger for læring. Det berører også ansattes rettigheter etter arbeidsmiljøloven.

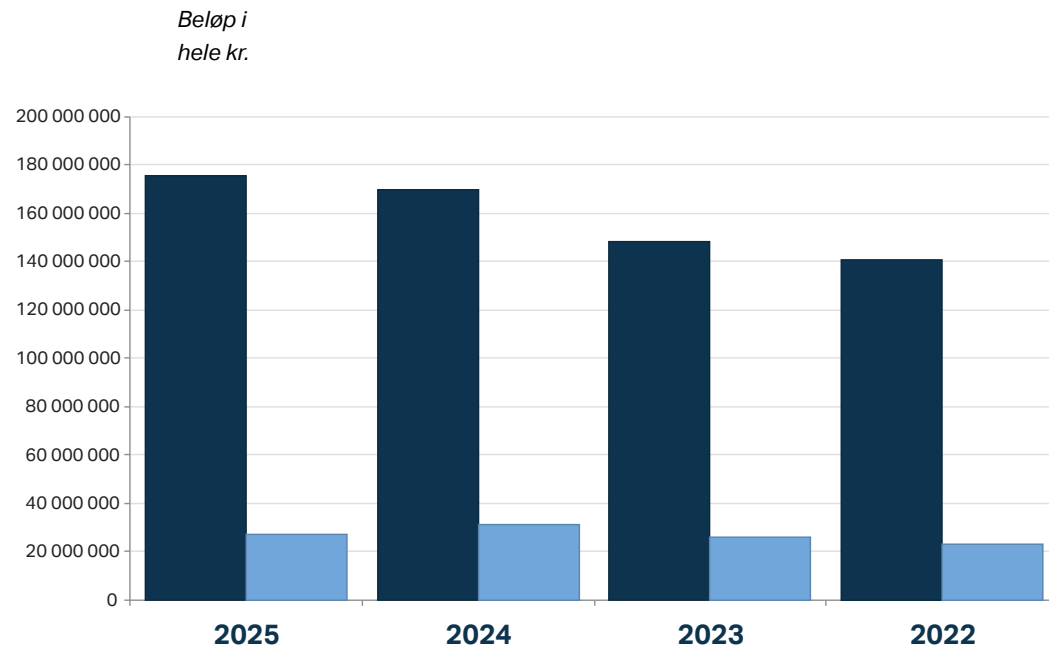
Integreringsavdelingen har hatt ansvaret for undervisning av flyktningbarn fra mottakene i Fauske sentrum og Sulitjelma, samt enslige mindreårige flyktninger uten grunnskoleutdanning fra mottaket i Røvika. I høst ble elevene fra grunnskolen flyttet til Valnesfjord skole og Vestmyra skole. Mottaket for enslige mindreårige flyktninger ble på kort varsel lagt ned i 2025. Integreringsavdelingen måtte derfor redusere antall ansatte.

Flyktningestrømmen til Norge har vært betydelig de siste årene, men i 2025 snudde denne trenden. På grunn av færre flyktninger ble det lagt ned flere mottak over hele landet, og i Fauske ble to mottak lagt ned (både Sulitjelma og Røvika). Herunder ligger også den største utfordringen for Integreringsavdelingen, nemlig uforutsigbarheten. Syklusene med oppbemanning og siden nedbemanning kan oppleves belastende for ansatte.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	146 090	155 427	151 993	-3 434	-2,3 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	14 904	13 066	13 372	306	2,3 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	6 192	4 754	4 126	-628	-15,2 %
Overføringsutgifter	1 916	1 745	2 501	756	30,2 %

Finansutgifter	366	318	0	-318	0,0 %
Sum Driftsutgifter	169 468	175 311	171 992	-3 319	-1,9 %
Salgsinntekter	-2 601	-2 453	-2 617	-163	6,2 %
Refusjoner	-27 607	-24 577	-20 718	3 859	-18,6 %
Overføringsinntekter	-855	-15	0	15	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-18	-16	0	16	0,0 %
Sum Driftsinntekter	-31 081	-27 061	-23 335	3 726	-16,0 %
Netto resultat	138 388	148 249	148 657	408	0,3 %

Kommentar til regnskap

Regnskapet viser et merforbruk sammenlignet med regulert budsjett på 0,4 mill. kr.

Merforbruket på lønn er i hovedsak økte utgifter knyttet til overtid, vikarbruk og styrking av det pedagogiske tilbudet til elever. Dette gjelder blant annet behov for økt ressursbruk i undervisningen og oppfølging av elever med særskilte behov, noe som i enkelte tilfeller har medført økt bruk av personalressurser og tilretteleggingstiltak. I tillegg har enheten hatt økte kostnader knyttet til elever som er fosterhjemsplassert. For denne elevgruppen oppstår det ofte ekstra utgifter til oppfølging, skyss, tilrettelegging og spesialpedagogiske tiltak, noe som samlet sett bidrar til et høyere kostnadsnivå enn det som lå til grunn i budsjettet.

Samtidig viser enkelte skoler et bedre samsvar med budsjett eller et mindre mindreforbruk, blant annet som følge av merinntekter og noe lavere lønnsutgifter enn forutsatt. Dette bidrar til å dempe det samlede merforbruket på enhetsnivå, men er ikke tilstrekkelig til å fullt ut kompensere for de økte kostnadene knyttet til styrket tilbud og oppfølging av enkelte elevgrupper.

Integreringsavdelingen har et mindreforbruk på lønn, hovedsakelig som følge av færre mottakere av introduksjonsstønad.

Det samlede merforbruket på lønn i enheten blir i stor grad motvirket av økte refusjonsinntekter, hvor syke- og fødselspengerefusjoner samlet utgjør nærmere 3,2 mill. kr.

Merforbruket på overføringsutgifter skyldes høyere utgiftsført merverdiavgift enn budsjettet. Dette motsvares av tilsvarende økte inntekter gjennom momskompensasjonsordningen, ført under refusjoner.

Samlet sett reflekterer avviket en situasjon der økte behov og styrking av tilbudet i skolene trekker kostnadene opp, mens et mer nøkternt kostnadsnivå innen integreringsarbeidet trekker i motsatt retning. Resultatet blir et moderat merforbruk for enheten som helhet i 2025.

Status økonomiplan tiltak

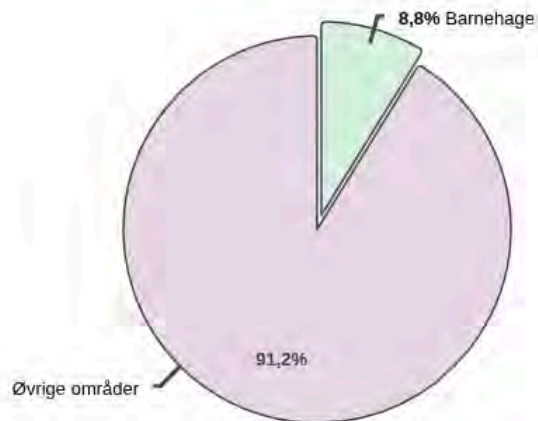
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	0	0		
2054: Skole og integrering - Gjennomføring av pilot - Styrket grunnbemanning	0	0	I arbeid	Skolene kan selv velge å benytte vikarbudsjetten til å styrke grunnbemanningen ved å tilsette vikariater.
Nye tiltak	3 464	0		
2293: Skole og integrering - Vedtaksoppfølging K-sak 65/24 - Stabiliseringstiltak Vestmyra skole	3 464	0	I arbeid	Tiltaket videreføres. vanskelig å være sikker på realisert effekt.
Sum tiltak	3 464	0		

Barnehage

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Enhet barnehage består av fem kommunale barnehager. I tillegg finnes det fem private barnehager i Fauske kommune. Hovedoppgaven er å gi barna et trygt, inkluderende og utviklende barnehagetilbud gjennom lek og læring.

Kommunen som barnehageeier har ansvar for drift, bemanning, kompetanse, pedagogisk innhold og internkontroll i de kommunale barnehagene. Kommunen har også myndighetsansvar overfor alle barnehagene, med oppgaver som veiledning, tilsyn, godkjenning, samordnet opptak og tilskudd til private barnehager. Fra 2025 er tilsyn, godkjenning og dispensasjoner delegert til HMTS Salten for å sikre uavhengighet.

I august 2024 opprettet kommunen et nytt spesialpedagogisk team som ble fullt operativt fra august 2025. Målet med teamet er tidlig innsats og økt kvalitet på det spesialpedagogiske tilbudet. Teamet bistår med tidlig innsats, veiledning og direkte arbeid med barn med vedtak om spesialpedagogisk hjelp.

Fokusområder og resultater

Alle barnehagene startet arbeidet med Omni-modellen i 2024. I 2025/2026 har fokus vært å styrke implementeringen, særlig gjennom lederutvikling og tydelig voksenrolle. Det er lagt vekt på autoritativ voksenrolle, dørstokkregler, gode fellesaktiviteter og et konstruktivt foreldresamarbeid.

Gjennom regional kompetanseutvikling har barnehagene jobbet med temaene *ute- og innemiljø* og *ansattrollen*. Valnesfjord barnehage har hatt særskilt satsing på samisk perspektiv i lek, med støtte fra Nord universitet.

Foreldreundersøkelsen 2026 viser at barnehagene samlet ligger likt med eller over landsgjennomsnittet på alle områder. Variasjonen mellom barnehagene er redusert, og foreldrene uttrykker stor tilfredshet med tilbudet. Bemanningstetthet pekes likevel på som et forbedringspunkt.

Barnehagene scorer høyt på områder som relasjon barn–voksen, trivsel og utvikling – sentrale elementer i Omni-modellen. Flere barnehager viser betydelige forbedringer.

Barnehagene har også styrket internkontrollen gjennom:

- ROS-analyser og oppdaterte rutiner i Samsvar
- Plan for avviksbehandling og arbeid for å øke trygghet og kompetanse i avviksrapportering

Samarbeid og samhandling

Barnehagene samarbeider tett med øvrige faggrupper innen oppvekst og opplæring. Samhandlingsmodellen «*Laget rundt barnet*» har vært et sentralt styringsverktøy i dette arbeidet.

Prosjekter og samarbeid

- Generasjonssang (Vestmyra barnehage): Vestmyra barnehage har deltatt i prosjektet *Generasjonssang*, der fireåringene synger sammen med beboere på Solstua ved Fauske helsetun én gang i måneden. Prosjektet har vært svært positivt for både barn og eldre, og det har nå gått over til et fast samarbeid med månedlige felles sangstunder
- Samisk perspektiv og barns stemme (Valnesfjord barnehage): Valnesfjord barnehage har gjennom pilotprosjektet *Ansattrollen og utelek* hatt særlig fokus på det samiske perspektivet. Målet har vært å styrke forståelsen for natur, bærekraftig utvikling og kulturelt mangfold. I samarbeid med Nord universitet og fire barnehager fra Nordland og Trøndelag har barnehagen deltatt i prosjektet *Barnas stemme*, med mål om å styrke barnas uttrykksevne og språkglede. Prosjektet er nå fullført, og boken som ble oversatt til pitesamisk – ble utgitt i 2025. Flere eksemplarer er gitt til Fauske bibliotek

Kompetanseutvikling og profesjonsfelleskap

Gjennom RKK Salten deltar barnehagene (styrere og pedagoger) i regionale nettverk med fokus på prosessledelse, utviklingsarbeid, lek, ansattrollen og regelverkskompetanse. Arbeidet bygger på Rammeplanens krav om lærende organisasjoner og ny voksenrolle. Målet er å styrke kvaliteten i alle barnehagene i Salten, og samarbeidet med Nord universitet har vært en viktig støtte i dette arbeidet.

Rekruttering og inkludering

Det er tett samarbeid med Fauske videregående skole om praksisplasser. Dette arbeidet er viktig for lokal rekruttering til barnehagesektoren. I samarbeid med NAV har barnehagene tatt imot flyktninger til språkpraksis, hvor flere senere har fått vikariater.

Personell

Barnehagene bemannes etter minimumsnormen, men på grunn av åpningstid og planleggingstid oppfylles normen bare deler av dagen. Det skaper belastning for ansatte og utfordringer i å oppfylle rammeplanens krav. Dette samsvarer med resultatene i foreldreundersøkelsen.

Sykefravær og arbeidsmiljø

Sykefraværet har sunket fra 15,01 % i 2024 til 9,77 % i 2025. Mulige årsaker er:

- Barnehagene har i 2025 arbeidet systematisk og langsiktig med arbeidsmiljø i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter.
- Fast vikar per barnehage
- Tidlig og tett oppfølging av sykemeldte
- Systematisk HMS-arbeid i møter på alle nivå

Kompetanseheving

Flere ansatte tar videreutdanning med støtteordning fra Udir og flere deltar på kurs og nettverk via RKK. Tre ansatte tar barnehagelærerutdanning med støtte fra Udir, og to fullfører våren 2026. Som del av et rekrutteringstiltak får disse permisjon med lønn for å delta på samlinger og praksis.

Utfordringer

Hovedutfordringer i tjenesten

Den største utfordringen i barnehagene er fortsatt høyt fravær og mangel på tilgjengelige vikarer. Barnehagene er inne i et generasjonsskifte, og en stor andel av de ansatte er småbarnsforeldre. Dette fører til høyt sykefravær kombinert med mange sykt-barn-dager. Konsekvensen blir økt belastning på de som er på jobb, noe som igjen påvirker kvaliteten på tjenesten negativt.

Innføringen av faste vikarer i hver barnehage har bidratt til mer stabil drift og kan være en medvirkende årsak til nedgangen i sykefraværet. Ordningen har vært viktig for å opprettholde et forsvarlig nivå på tjenestetilbudet.

I tillegg opplever barnehagene en økning i antall barn med språk- og adferdsutfordringer. Flere barn trenger tett oppfølging, tilrettelegging og systematisk språkarbeid for å få en god utvikling. Dette krever økt bemanning og høy kompetanse blant de ansatte. Når grunnbemanningen allerede er presset, blir det utfordrende å gi barna den individuelle støtten de har behov for.

Rekrutteringsutfordringer

Barnehagene står overfor store utfordringer knyttet til rekruttering av kvalifisert personell. Det har ikke vært kvalifiserte søkere til faste pedagogstillinger, og søkermengden til fagarbeiderstillinger er svært lav. Et sentralt tiltak har vært å gi barnehagelærerstudenter fast ansettelse og permisjon med lønn for å delta på studiesamlinger, noe som både rekrutterer og beholder fremtidige ansatte.

Samtidig ser vi en økende tendens til at både pedagoger og fagarbeidere søker seg over til skole eller private barnehager, blant annet på grunn av høyere lønnsnivå. Flere barnehagelærere tar også utdanning på masternivå. Denne kompetansen gir lønnsmessig uttelling i skolen, men ikke i barnehagen, noe som forsterker utfordringen med å beholde høyt utdannet personell.

Mangfold, språk og tidlig innsats

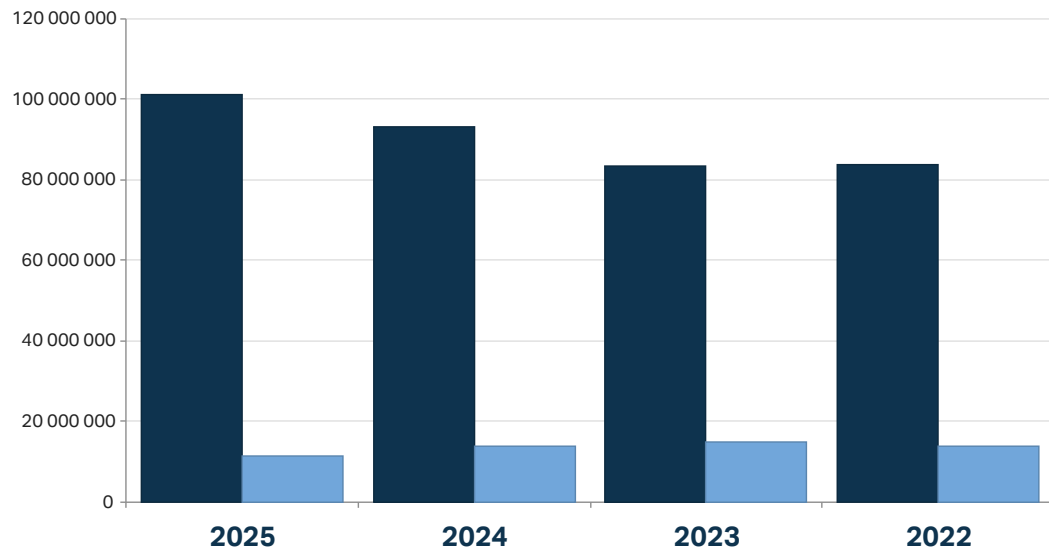
Flere av sentrumsbarnehagene har en høy andel flyktningbarn. Enkelte barnehager har barn fra inntil ti ulike nasjoner, uten ekstra bemanning til språkstøtte. Tidlig innsats er avgjørende for at disse barna skal få den støtten de trenger for å kunne delta aktivt i lek, fellesskap og læring. Med dagens rammebetingelser er det utfordrende å ivareta dette fullt ut.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	48 406	51 832	51 164	-668	-1,3 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	3 145	2 918	2 908	-10	-0,3 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	40 272	45 088	45 576	488	1,1 %
Overføringsutgifter	997	682	767	85	11,1 %
Finansutgifter	266	428	0	-428	0,0 %
Sum Driftsutgifter	93 085	100 947	100 416	-532	-0,5 %
Salgsinntekter	-4 919	-3 233	-3 563	-329	9,2 %
Refusjoner	-9 069	-7 948	-5 837	2 111	-36,2 %
Overføringsinntekter	0	0	0	0	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-7	-132	0	132	0,0 %

Sum Driftsinntekter	-13 995	-11 313	-9 400	1 913	-20,4 %
Netto resultat	79 090	89 634	91 016	1 381	1,5 %

Kommentar til regnskap

For 2025 viser Enhet barnehage et mindreforbruk på ca. 1,38 mill. kr sammenlignet med regulert budsjett.

Innenfor lønnsposten er det et mindreforbruk på fastlønn som følge av vakanser knyttet til redusert bemanning på grunn av lavere barnetall. Samtidig er det et betydelig merforbruk på vikarutgifter, som i stor grad dekkes av merinntekter fra sykepengerefusjoner på inntektssiden. Pensjonskostnadene viser også et merforbruk sammenlignet med budsjett. Samlet sett har enheten et merforbruk på lønn på ca. 0,67 mill. kr.

Enheten har i hovedsak god budsjettkontroll på kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon.

Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon viser et mindreforbruk på 0,49 mill. kr. Denne posten består i all hovedsak av tilskudd til private barnehager. Mindreforbruket skyldes færre barn i de private barnehagene og endret alderssammensetning sammenlignet med budsjettforutsetningene, noe som påvirker tilskuddsnivået.

Overføringsutgifter har et mindreforbruk på 0,85 mill. kr. Utgifter til søskenmoderasjon og redusert foreldrebetaling i private barnehager er lavere enn budsjettet, som følge av redusert makssats for oppholdsbetaling.

Finansutgifter gjelder avsetning av øremerkede midler til bundne fond. For 2025 gjelder dette i hovedsak ubrukt tilskudd til toppet bemanning. Tiltaket iverksettes i 2026.

Mindreinntekter på salgsinntekter på ca. 0,33 mill. kr skyldes hovedsakelig lavere oppholdsbetaling som følge av færre barn totalt og senere oppstart for flere barn i barnehage.

Merinntekter fra refusjoner på ca. 2,1 mill. kr består av:

- 1,2 mill. kr i syke- og fødselspenger
- 0,32 mill. kr i tilskudd til toppet bemanning (avsatt til 2026)
- 0,31 mill. kr i tilskudd til svømmeundervisning

I tillegg kommer mindre tilskudd til blant annet lærlinger og andre lønnstilskudd.

Finansinntekter gjelder bruk av bundne fond knyttet til tidligere mottatt tilskudd til svømmeundervisning.

Status økonomiplan tiltak

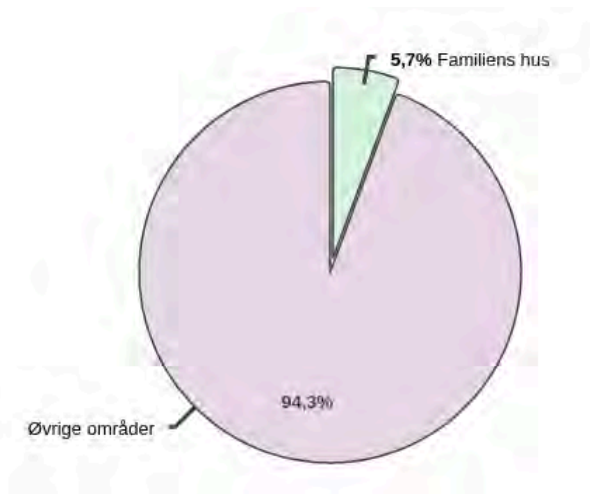
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	399	0		
2088: Barnehage - Gjennomføring av pilot - Styrke grunnbemanningen - Bemanningsnorm og reduksjon av sykefravær	0	0	Ferdig	Tiltaket er fortsatt også bhg året 25/26. Dette er ingen økt kostnad men tas av vikarbudsjettet til hver barnehage.
2087: Barnehage - Tilrettelegge for å kunne tilby plass til rettighetsbarn i Sulitjelma barnehage - Utgiftsøkning	399	0	Ferdig	Dette skulle utgjøre en 100 % stilling. Det kan se ut som det er feil tall som er budsjettert
Nye tiltak	150	0		
2257: Barnehage - Lovendring barnehagemyndighet - Økt kostnad IKS - Organisering i HMTS	150	0	Ferdig	
Sum tiltak	549	0		

Familiens hus

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Familiens hus består av avdelingene barneverntjeneste, pedagogisk psykologisk tjeneste og helsestasjon- og skolehelsetjenesten; herunder svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, flyktningshelsetjeneste og fysioterapitjeneste til barn og unge. Oppdraget er å fremme trivsel og god helse og utvikling hos barn, unge og deres familier, samt trygge og styrke barn og unges oppvekstvilkår. Familiens hus er også en støttetjeneste for barnehage og skole.

Barneverntjenesten ivaretar barnevernvakt for Fauske og Sørfold som er bemannet alle dager utenfor kontortid.

Fauske er vertskommune i et interkommunalt samarbeid om PP-tjenester med Sørfold kommune.

I et prosjekt finansiert av Bufdir hadde Familiens hus fra 2022 - 2024 en avdeling for Home-Start, som er et familiestøtteprogram hvor frivillige besøker småbarnsfamilier 2-4 ganger i uken. Home-Start ble nedlagt 01.07.25 grunnet manglende videre økonomisk inndekning i budsjett.

Fokusområder og resultater

Familiens hus har videreført arbeidet med samhandlingsmodellen «Laget rundt barnet» for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til barn og unge. Foreldrestøtte, tidlig innsats, folkehelse og inkluderende praksis har stått sentralt gjennom året, og det helsefremmende og forebyggende perspektivet ligger til grunn for all aktivitet. Gode rutiner for systemarbeid og faste tverrfaglige møter bidrar til at tjenestene er tett på i det forebyggende arbeidet. Gjennom sakkyndighetsarbeidet utfordres skolene til tidlig tilrettelegging i ordinær opplæring før henvisning til PPT.

På lik linje med barnehage og skole deltar Familiens hus i OMNI-prosjektet, med særlig fokus på å styrke og støtte det arbeidet som foregår i tjenestene rundt barna. Den autoritative voksenrollen har vært et sentralt tema. Det er gjennomført foreldrekurs både vår og høst, og for første gang er det arrangert kurs for foreldre til barn med dysleksi. Kursene har gitt økt kunnskap og praktiske verktøy som styrker samarbeidet mellom hjem og skole, og bidrar til økt mestring og trivsel for barna.

I vår gjennomførte skolehelsetjenesten for første gang gruppetilbudet «Mestrende barn» som er et lavterskeltilbud til triste og engstelige barn. Det ble rapportert god bedring på symptomtrykk etter tilbud.

Høsten 2024 startet arbeidet med å innføre DigiHelsestasjon i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Løsningen åpner for sikker digital dialog mellom innbyggerne og tjenesten via Helsenorge, og vil på sikt bidra til en mer effektiv, tilgjengelig og brukervennlig tjeneste. Gjennom DigiHelsestasjon får gravide, foresatte og ungdom mulighet til å sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, motta varslinger og få tilgang til relevant informasjon på en trygg og oversiktlig måte.

Implementeringen har vært ressurskrevende, både internt og eksternt, og løsningen er foreløpig bare delvis tatt i bruk. Det gjenstår fortsatt betydelig arbeid før full implementering er på plass, men målet er at DigiHelsestasjon skal være fullt ut innført i løpet av 2026.

Barnevernstjenesten tok i bruk nytt fagprogram i juni. Forberedelser og opplæring har krevd betydelige ressurser, og innføringsfasen har vært krevende. På sikt vil imidlertid det nye systemet bidra til mer effektivt arbeid og økt kvalitet i tjenesten.

Barnevernstjenesten har gjennom hele året deltatt i tilsynsaktiviteter i regi av Statsforvalteren og Helsedirektoratet. Dette har vært et egentilsyn med særlig fokus på arbeid med meldinger og undersøkelser. Tilsynet avsluttes i mars 2026.

Det har vært jobbet med internkontroll gjennom hele 2025.

Samarbeid og samhandling

Det oppleves et godt samarbeid med andre enheter i kommunen. Her kan særlig samarbeidet med enhet helse trekkes fram hvor det etablerte flyktninghelseteamet har blitt videreført. Gevinsten er rask håndtering av utfordringer og økt kvaliteten på tjenestene.

Det har vært etablert gode samarbeidsrutiner med alle tre flyktningmottakene i kommunen fram til to av dem ble lagt ned. Samarbeidet med det gjenværende mottaket er fortsatt godt.

Innad i samhandlingsområdet oppvekst og opplæring er det nært samarbeid på tvers av faggrupper, avdelinger og enheter. Det er stort fokus på det tverrfaglige samarbeidet og dets betydning for å gi helhetlige tjenester med rett kvalitet på rett nivå. Fokus på overganger mellom barnehage til skole og de ulike klassetrinnene er viktig. Skolehelsetjenesten er godt integrert i skolen og PP-tjenesten nære samarbeid med barnehage og skole bidrar til å gjøre læringsmiljøer mer inkluderende. Det er samarbeid med Statped og autismeteamet rundt flere barn.

Familiens hus har deltatt på flere planleggings- og fagdager sammen med skole og barnehage. Dette er viktig for å utvikle en felles forståelse og styrke opplevelsen av å være ett lag rundt barna og familiene.

Det er etablert samarbeid med Bodø familievernkontor som to dager i måneden har kontordag på Familiens hus.

Enheten deltar i ulike nettverk sammen med rus og psykisk helsetjeneste, NAV, videregående skole, politi og felles ansvar. Det er også opprettet samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Personell

Vakanser og sykefravær har i perioder preget bemanningssituasjonen i enheten. Sykefraværet har gjennom hele året ligget høyt sammenlignet med tidligere år, med et samlet sykefravær på 11,67 %, mot 8,81 % i 2024 og 5,67 % i 2023. Familiens hus benytter i liten grad vikarer ved sykdom, noe som gjør at sykefravær får direkte konsekvenser for tjenesteleveransen og øker belastningen på gjenværende ansatte. Det arbeides systematisk med nærværsfremmende tiltak, og tjenestene har relativt gode muligheter for tilrettelegging og fleksibilitet, som for eksempel kortvarige perioder med hjemmekontor. Samtidig oppleves det at tjenestene ikke har tilstrekkelige ressurser til å møte behovene fullt ut, verken hos enkeltfamilier eller i det systemrettede samarbeidet med skole og barnehage.

Med bakgrunn i tjenestens behov for kompetanseheving har Familiens hus hatt to ansatte i utdanning til PMTO-terapeut. En ansatt ble sertifisert i 2025, den andre forventes ferdig sertifisert i første halvdel av 2026. Fire ansatte i skolehelsetjenesten har sluttført videreutdanning i kognitiv atferdsterapi for barn og unge, noe som styrker tjenestens kapasitet til å møte utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse. Ansatte i PPT har i tillegg deltatt på mikroemner ved Universitetet i Stavanger, med tema som individet i kontekst, forståelse av utfordrende atferd, stress og regulering. Innholdet er godt i tråd med implementeringen av OMNI.

For å møte framtidig kompetansekrav i barneverntjenesten, har tjenesten gjennom året hatt til sammen fem ansatte i masterutdanning eller barnevernfaglig videreutdanning finansiert av Bufdir.

Ansatte deltar i ulike nettverk. Blant disse er Saltennettverket for PPT, som har fokus på hvordan barnhage og skole kan møte dagens utfordringer på en god måte.

Utfordringer

Det høye sykefraværet kombinert med vakanser har i store deler av året vært utfordrende. Enheten har liten mulighet for vikarbruk ved fravær/ ledighet. Dette medfører økt belastning på de som er på jobb, skyving på oppgaver og det påvirker tjenesteytelsen negativt. I første halvdel av 2025 var det særlig redusert kapasitet i skolehelsetjenesten. Tilgjengeligheten for elever, foresatte og skolens personell var redusert. Ved kapasitetutfordringer prioriteres helsetjenester til de minste barna først.

Flyktningmottakene i Røvika og i Sulitjelma ble nedlagt i mai. Personell fra flytninghelsetjenesten ble omdisponert til helsestasjon- og skolehelsetjenesten for å dekke vakanse og sykefravær.

Det gjenværende flyktningmottaket, Fauske flyktningmottak, har jevnt over vært fullt og både beboere på mottak og flyktninger som bosettes har behov for mer omfattende helsetjenester enn tidligere.

Det har over flere år vært krevende å rekruttere helsesykepleiere, og nær halvparten av stillingene er midlertidig besatt av sykepleiere. Høsten 2024 startet én ansatt på helsesykepleierutdanning på deltid, finansiert gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet. Mot slutten av 2025 fikk Fauske kommune, via RKK Vesterålen, tilbud om å kjøpe studieplasser ved helsesykepleierutdanningen ved Høgskolen i Innlandet. Tilskuddsmidler gjorde det mulig å tilby plass til to av sykepleierne med lengst erfaring i tjenesten. Studiet starter i februar 2026, går på deltid og har en varighet på tre år.

Tidligere utviklingstrekk med økende atferdproblematikk og utfordringer i forhold til psykisk helse hos barn og unge fortsetter, og det registreres et stort antall barn og foreldre som har behov for individuell oppfølging. Flere saker er preget av foreldrekonflikter som påvirker barnas situasjon og samarbeidet mellom foreldrene. Arbeidet i disse sakene innebærer ofte å støtte foreldrene i å utvikle et mer konstruktivt samarbeid til beste for barna.

Barnevernstjenesten mottok 187 bekymringmeldinger mot 175 i 2024. Økningen fra 2023 har dermed vedvart. Alle meldinger ble konkludert innen frist. Tjenesten hadde imidlertid fristbrudd på undersøkelser første halvår 2025 på 30,8%. som følge av mange meldinger, et høyt antall pågående undersøkelser fra 2024 og langtidssykefravær. Det ble gjort tydelige faglige prioriteringer gjennom året, og innsatsen ga resultater: I 4. kvartal var det kun ett fristbrudd på undersøkelse.

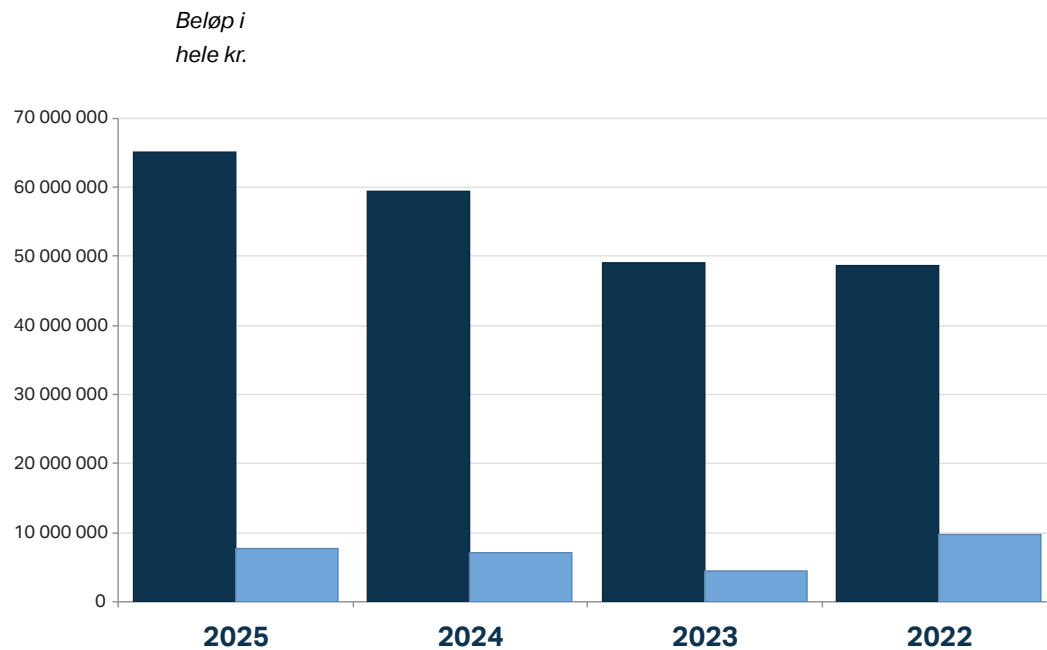
Helsestasjon- og skolehelsetjenesten benytter et gammelt og utdatert fagsystem, og har også i 2025 opplevd omfattende tekniske utfordringer knyttet til journalprogrammet. Dette har tidvis vært en betydelig arbeidsmiljøbelastning for de ansatte. Problemer med innlogging, registrering og lagring har gjort det krevende å journalføre i tråd med lovkrav.

Familiens hus har kapasitetsutfordringer knyttet til rom, særlig møterom og samtalerom. Dette skaper logistikkutfordringer og gjør det krevende å planlegge og gjennomføre gruppeaktiviteter og møter. Begrenset tilgang på egnede rom reduserer også muligheten for ønsket aktivitet.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	39 217	42 603	41 631	-972	-2,3 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	7 218	7 516	6 569	-947	-14,4 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	9 547	11 913	8 856	-3 057	-34,5 %
Overføringsutgifter	2 518	2 849	2 491	-359	-14,4 %
Finansutgifter	798	104	0	-104	0,0 %
Sum Driftsutgifter	59 298	64 986	59 547	-5 439	-9,1 %
Salgsinntekter	-506	-619	-275	344	-125,0 %
Refusjoner	-6 426	-6 580	-5 034	1 546	-30,7 %
Overføringsinntekter	0	-8	0	8	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-154	-434	-512	-78	15,2 %
Sum Driftsinntekter	-7 086	-7 641	-5 821	1 820	-31,3 %
Netto resultat	52 212	57 345	53 726	-3 619	-6,7 %

Kommentar til regnskap

Regnskapet viser et merforbruk mot regulert budsjett på 3,6 mill. kr.

Merutgifter på lønn er i hovedsak relatert til fosterhjemsgodtgjørelse og overtid i barnevernstjenesten. Merutgifter knyttet til bruk av vikar og ekstrahjelp motvirkes i stor grad av merinntekter knyttet til syke- og fødselspengerefusjoner som utgjør ca. 0,6 mill. kr. av refusjonsinntektene.

Ved overgang til nytt fagsystem ble det avdekket mangelfull fakturering for lisensutgiftene over flere år. Kommunen ble etterfakturert og dette utgjør ca. 0,5 mill. kr av merforbruket under posten kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon.

Barnevernstjenesten står for den største delen av merforbruket på postene kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon og overføringsutgifter. Dette skyldes hovedsakelig økte kostnader i forbindelse med plassering av barn utenfor hjemmet, da slike tiltak innebærer høye og ofte langvarige utgifter. Merforbruket inkluderer også etterverntiltak

for ungdom over 18 år som får støtte og oppfølging i overgangen til voksenlivet. Som tabellen under viser, har det vært en økning i det totale antallet barn plassert i fosterhjem og institusjon.

	Under omsorg plassert i fosterhjem	Fosterhjem som hjelpetiltak	Institusjonsplassering	Totalt	Ettervern som hjelpetiltak
Pr. 31.12.25	24	5	2	31	7
Pr. 31.12.24	24	4	1	29	8
Pr. 31.12.23	27	2	0	29	6

Det er også betydelige variasjoner i kostnadene for plasseringer, avhengig av barnets særskilte omsorgs- og forsterkningsbehov, samt fosterhjemmets geografiske beliggenhet i forhold til samvær og nødvendig oppfølging.

Salgsinntektene er ca. 0,3 mill. kr bedre enn budsjettert, og skyldes i hovedsak merinntekter på salg av medikamenter.

I tillegg til merinntekter på syke- og fødselspengerefusjoner er det refusjoner knyttet til blant annet øremerkede tilskudd fra staten og refusjon fra andre kommuner knyttet til barnevernstjenesten. Finansinntekter- og utgifter består av bruk og avsetning til fond av ulike tilskuddsmidler.

Status økonomiplaniltak

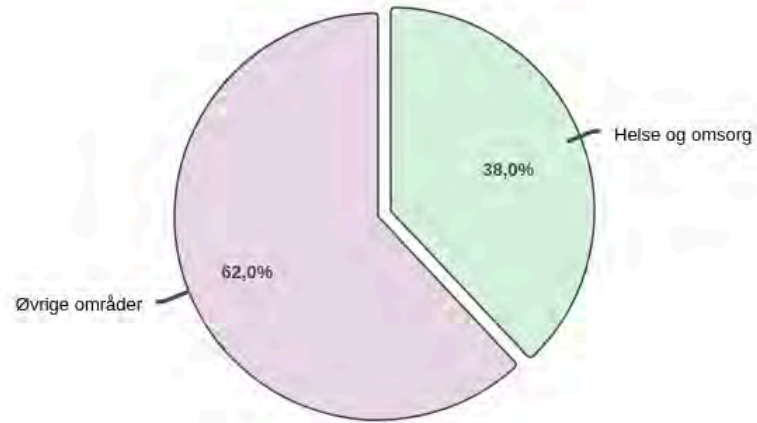
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

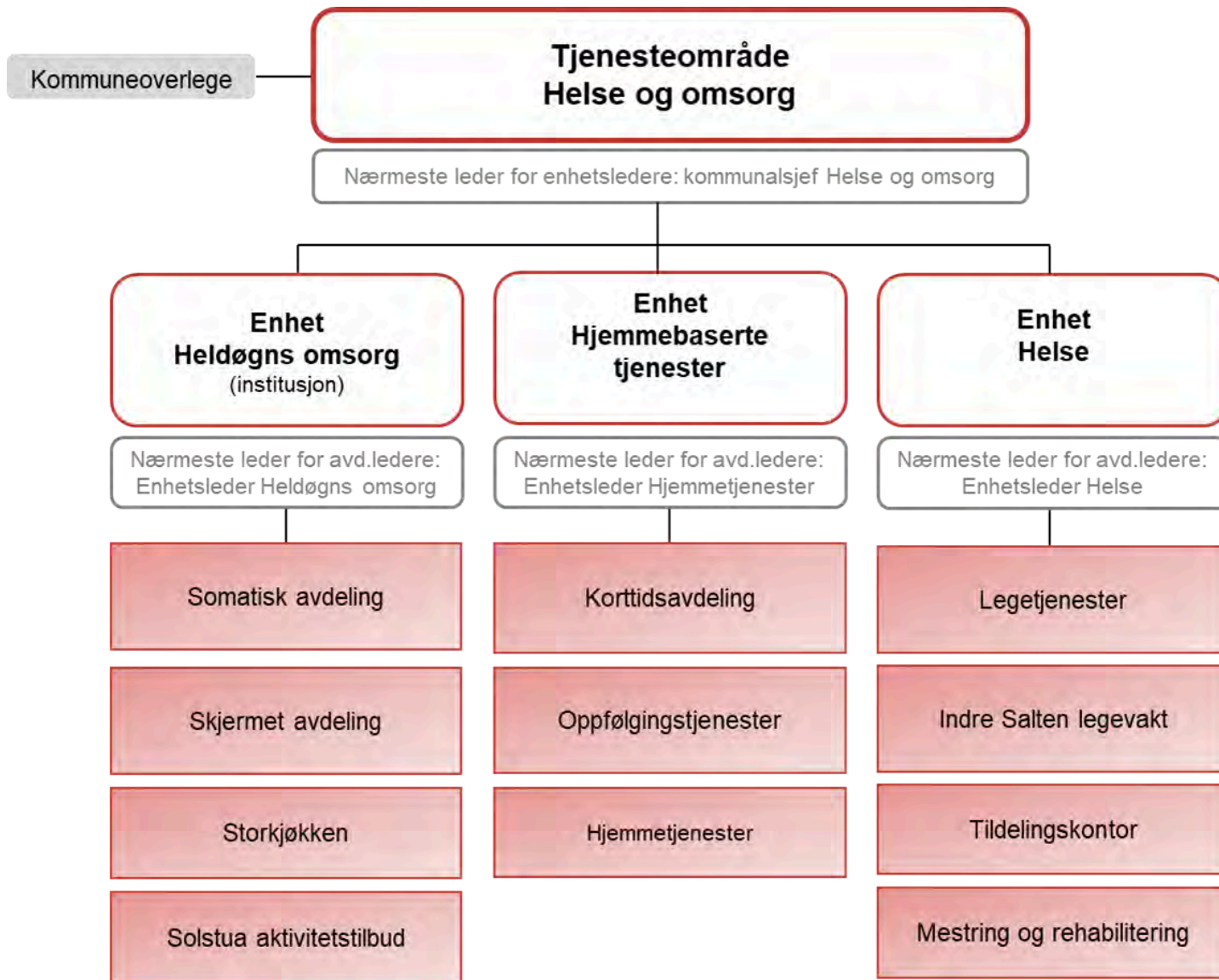
Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Vedtak forrige periode	-175	-88		
2073: Familiens hus - Barnevernsreformen - Styrke forebygging - Redusere kostnader til institusjonsplassering	-175	-88	Ikke startet	Grunnet kapasitetsutfordringer i barneverntjenesten grunnet vakanse, sykemeldinger og stort arbeidspress er stillingen midlertidig omdisponert inn i ordinær barneverntjeneste.
Sum tiltak	-175	-88		

Helse og omsorg

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse



Organisasjonskart for tjenesteområdet Helse og omsorg

Innledning

2025 har vært et år preget ikke bare av kapasitetsutfordringer i pleie og omsorg, men også av videreutvikling, systematikk og målrettet forbedringsarbeid. Samhandlingsområdet har fortsatt utviklingsarbeidet med teknologi, kompetanse, kvalitet og helhetlige tjenester, med fokus på både ansatte, brukere og pårørende. Flere større utviklingsprosjekter er gjennomført eller igangsatt, og gir et solid grunnlag for videre tjenesteutvikling i årene fremover.

Helse og omsorg jobber planstyrt og følger strategi som er nedfelt i Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd. Det er også vedtatt en ny tjenestebeskrivelse, samt en egen Legeplan. Ved å jobbe planstyrt setter vi oss bedre i stand til å planlegge framtidig tjenestetilbud og tjenestenivå basert på strategi og prioriterte områder.

Konsekvensene av mangel på langtidsplasser har eskalert i 2025. Vi ser en markant økning av personer med behov for langtidsplass, og ved utgangen av året var det 8-10 flere innvilgede søknader enn vi har sykehjemsplasser. For å ivareta personene på en forsvarlig og mest mulig verdig måte, har flere fått midlertidig plass på Buen korttidsavdeling. Noe som igjen har ført til at vi ikke har vært i stand til å ta imot alle pasienter som er utskrivningsklare fra sykehuset. For kommunen er dette en økende og vedvarende situasjon. Som et avbøtende og midlertidig tiltak er Moveien bygd om til en korttidsavdeling med plass til 6-8 pasienter. Man lykkes ikke å iverksette tiltaket i 2025 på grunn av mangel på søkere til stillingene. Dette jobbes det intensivt videre med i 2026.

Digitalisering og velferdsteknologi

Det har vært en revitalisering av velferdsteknologiteamet i 2025, og teamet består nå av medarbeidere fra tildelingkontor, IT, hjemmetjenesten, ergoterapeut, hjelpemiddelteamet, hukommelsesteamet, fag- og kvalitetkoordinator og PHR-tjenesten. Teamet ledes av digitaliseringsrådgiver som rapporterer til kommunalsjef. Vi jobber etter Helhetlig tjenestemodell, og det er god forankring i ledergruppen.

Det jobbes etter en felles prioritering av hvilke helseteknologier i skal tilby i Fauske kommune for hjemmeboende.

Trygghetsalarmer har vi hatt i flere år, og nå er det besluttet at vi innfører tilbud om sporingsteknologi (GPS) etter gjennomført pilotprosjekt. Begge disse tiltakene sikrer trygghet og forsvarlighet for hjemmeboende som har behov for ekstra oppfølging.

Det er lagt grunnlag for neste fase som er elektronisk medisineringsstøtte (medisin-dispenser hjemme hos bruker). Tiltaket er et viktig steg for økt kvalitet og trygghet i legemiddelhåndtering.

I Moveien er det installert nytt pasientvarslingssystem med sensorteknologi (RoomMate). Det er tilsvarende løsningene ved Buen og på sykehjemmene. Systemet registrerer fall og bevegelse i rom, og har bidratt til økt trygghet for brukere og mer presis oppfølging fra ansatte. Installeringen var et omfattende arbeid som krevde etablering av nytt nettverk og teknisk infrastruktur.

Fauske kommune deltar i et interkommunalt prosjekt om innføring av digital hjemmeoppfølging (DHO). Prosjektet er finansiert av midler fra Helse Nord, og er et samarbeid mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene i Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten. I 2025 ble det lagt grunnlag for deltagelse, og implementering starter i 2026.

Alle kommunene er pålagt å bruke Kjernejournal. Legetjenesten har brukt Kjernejournal siden 2024/2025. Innføring av kjernejournal for hele tjenesteområdet gjennomføres i 2026.

Kompetanse og bemanning

I 2025 har vi utarbeidet en ny helhetlig kompetanseplan for helse og omsorg. Planen ble vedtatt i kommunestyret mai 2025, Planperioden er 2025-2028, og ble fulgt opp med en tilhørende handlingsplan. Planen bygger på den årlige kartleggingen som gjøres i samhandlingsområdet, og omfatter blant annet:

- Oversikt over grunnkompetanse og spisskompetanse blant våre medarbeidere
- vurdering av forholdet mellom faglærte og ufaglærte
- alderpyramide og pensjonsprognoser i et 5-årsperspektiv
- kartlegging av framtidig behov for spisskompetanse (for eksempel kreft, diabetes, demens).

Pårørende-arbeid

Pårørende-arbeidet ble styrket betydelig i 2025. Kommunen mottok kr 700 000,- i prosjektmidler til utvikling av tjenester for pårørende.

Prosjektet har blant annet omfattet:

- arbeid med pårørendestrategi/temaplan, planlagt politisk behandling i 2026
- gjennomføring av pårørendesamlinger
- etablering av årlig digital pårørendekonferanse
- gjennomføring av nasjonal digital pårørendeundersøkelse

Arbeidet videreføres.

Informasjonsflyt

Fire ganger i året sendes det ut et nyhetsbrev fra helse og omsorg. Nyhetsbrevet er først og fremst for å sikre god intern informasjonsflyt, men det er også et godt verktøy for å vise mye av det gode utviklingsarbeidet som gjøres i tjenesten.

Status økonomi i rammeområdet

Beløp i 1000

Enhet	Regnskap 2024	Rev. bud. 2025	Regnskap 2025	Avvik i kr	Avvik i %
50-Helse og omsorg felles	7 323	8 097	6 722	1 375	17,0 %
51-Hjemmebaserte tjenester	130 477	136 662	143 844	-7 182	-5,3 %
52-Helse	57 446	62 335	68 687	-6 352	-10,2 %
53-Heldøgns omsorg	88 898	100 470	103 856	-3 386	-3,4 %

Sum	284 144	307 563	323 109	-15 546	-5,1 %
-----	---------	---------	---------	---------	--------

Kommentar til regnskap

Tjenesteområdet leverer et samlet merforbruk på ca. 15,5 mill. kr, noe som tilsvarer 5,1 % avvik mot regulert budsjett. Hovedårsaken til merforbruket på tjenesteområdet er en krevende bemanningssituasjon på enhetene, med påfølgende utgifter knyttet til overtid og innleie av vikarer.

Det vises til kapitler for den enkelte enhet for en nærmere forklaring av budsjettavvikene.

Helse og omsorg felles

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Budsjettområdet omfatter utgifter til kommunalsjef, kommuneoverlege, samt ulike administrative og merkantile ressurser innenfor tjenesteområdet. Det inkluderer i tillegg budsjettposter for andre utgifter relatert til tjenester innenfor helse og omsorg, som for eksempel prosjekt bygging av HDO-boliger.

Fokusområder og resultater

Fokus for fellesområdet har i 2025 vært en gjennomgang av alle merkantile oppgaver med mål om effektivisering av oppgaveløsning. Det er gjort en framtidrettet tilpasning av følgende overordnede merkantile oppgaver :

- Vederlagsberegning
- Økonomioppgaver som fakturering og kontering
- Økonomiske og praktiske forhold rundt støttekontaktordningen

Øvrige fokusområder for fellesområdet er blant annet flåtestyring av tjenestebiler for helse og omsorg, behandling søknader om parkeringstillatelse for personer med funksjonsnedsettelse samt serverings- og skjenkebevilling med påfølgende kontrollfunksjon.

Samarbeid og samhandling

Fellesområdet samhandler med alle enheter og avdelinger i helse- og omsorg.

Personell

Fellesområdet har hatt en veldig stabil personellsituasjon over mange år. Enheten består av følgende:

2,6 årsverk merkantil (hvorav 0,3 er vakant)

1,0 årsverk digitaliseringsrådgiver

1,0 årsverk rådgiver helse og omsorg

0,8 årsverk kommuneoverlege

2 av de merkantilt ansatte har meldt om avgang i 2026 på grunn av pensjonsalder. Vi har brukt 2025 for å planlegge og tilrettelegge driften med tanke på å få smidige overganger.

Utfordringer

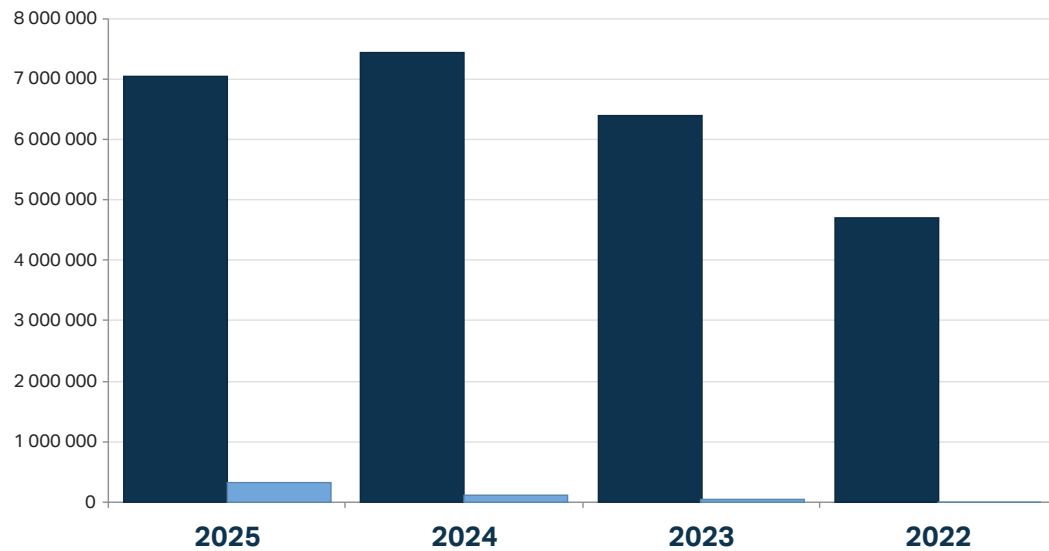
I 2025 har det vært noen kapasitetutfordringer i fellesområdet. Det har vært et noe høyt langtidsfravær, men man har klart å løse oppgavene uten bruk av vikar.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	6 006	6 104	7 233	1 129	15,6 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	518	358	470	112	23,9 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	754	382	481	100	20,7 %
Overføringsutgifter	165	200	127	-73	-57,6 %
Sum Driftsutgifter	7 443	7 043	8 311	1 269	15,3 %
Salgsinntekter	-26	-23	-1	22	-1847,9 %
Refusjoner	-94	-298	-214	84	-39,4 %
Sum Driftsinntekter	-120	-321	-215	106	-49,5 %
Netto resultat	7 323	6 722	8 097	1 375	17,0 %

Kommentar til regnskap

Enheten har et mindreforbruk på 1,3 mill. kroner sammenlignet med regulert budsjett. Hovedårsaken er ubrukte lønnsmidler knyttet til en vakant stilling som kvalitetsrådgiver samt en 30 % sekretærstilling. I tillegg har enheten mottatt sykepengerefusjoner som gir merinntekter og bidrar til økt mindreforbruk.

Status økonomiplan tiltak

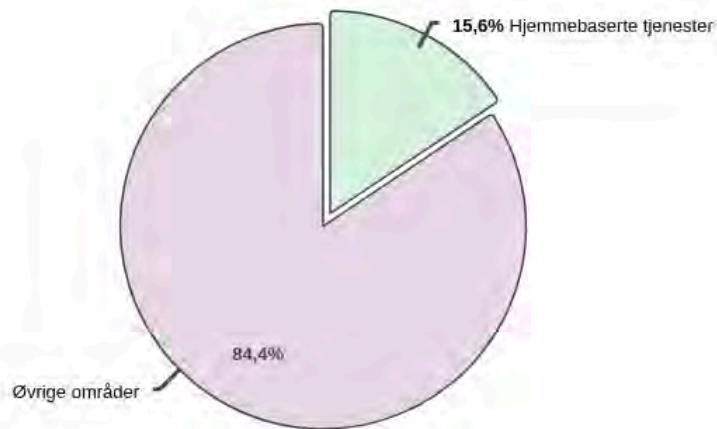
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Politisk vedtak	400	0		
Kapasitet i eldreomsorgen	400	0	I arbeid	
Sum tiltak	400	0		

Hjemmebaserte tjenester

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Hjemmebaserte tjenester består av avdeling hjemmetjenesten og avdeling oppfølgingstjenesten. Enheten leverer helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i kommunen. Tilbudet dekker; hjemmetjenester, miljø og habilitering, psykiske helse og rus, brukerstyrt personlig assistent (BPA), sykepleiertjenester, praktisk bistand i hjemmet, korttidsopphold i institusjon, kommunal akutt døgnplass, støttekontakt, avlastning, hukommelsesteam, krefteam, forebyggende hjemmebesøk (helsestasjon for eldre) og fengselshelsetjeneste.

I 2025 delte vi hjemmetjenesten fra 1 til 2 avdelinger, og konstituerte en ny avdelingsleder for hjemmetjenesten. Avdelingsleder for Buen korttidsavdeling fikk også ansvar for Moveien korttidsavdeling.

Den nye avdelingslederen overtok det videre arbeidet med å implementere et eget sykepleiersteam for hjemmetjenesten og korttidsavdelingen.

Fokusområder og resultater

Gjennom 2025 har enheten hatt hovedfokus på å opprettholde forsvarlig drift og kvalitet i tjenestene i en periode med høyt press på personell og økte bistandsbehov hos brukere. Det har vært jobbet systematisk med prioritering av ressurser, driftstilpasninger og kontinuitet i tjenesteytingen.

Vesentlige forhold som har påvirket leveransen i 2025 inkluderer økt aktivitet i avdelingene, særlig knyttet til bemannet bolig i psykisk helsetjeneste, økte oppfølgingsbehov i miljøtjenesten, behov for ekstra plass/kapasitet på korttidsavdeling samt økt bistandsbehov i hjemmetjenestene.

Kvalitet og pasientsikkerhet.

Kvaliteten i tjenestene vurderes samlet sett som tilfredsstillende gitt rammebetingelsene, men høyt arbeidspress og rekrutteringsutfordringer har påvirket kontinuitet og forutsigbarhet. Enheten har hatt særlig oppmerksomhet på forsvarlighet, prioritering og risikovurdering ved bemanningsutfordringer.

Samarbeid og samhandling

Hjemmebaserte tjenester i Fauske kommune har et bredt samarbeid med ulike aktører for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til innbyggerne. Samarbeidet tilpasses ut fra pasientenes og brukernes behov og omfatter andre kommunale sektorer, spesialisthelsetjenesten, næringslivet, frivillige og ideelle organisasjoner samt private tjenesteleverandører.

Internt i kommunen samarbeider enheten tett med blant annet øvrige enheter i helse og omsorg, NAV, skoler, omsorgsinstitusjoner, stab støtte og tekniske tjenester for å sikre gode og koordinerte tjenesteforløp. Det er også et viktig samarbeid med innbyggere og pårørende for å fremme brukermedvirkning og sikre tjenester som er tilpasset individuelle behov.

Samarbeid på tvers faggrupper oppleves godt og bidrar til å sikre helhetlig oppfølging. Videre samarbeider enheten med spesialisthelsetjenesten for å sikre gode overganger mellom ulike behandlings nivåer.

Det er etablert samarbeid med private aktører innen utvalgte tjenesteområder, blant annet innen brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og psykologtjeneste i en periode. I tillegg spiller frivillige og ideelle organisasjoner en viktig rolle, særlig innenfor aktivitetstilbud og samarbeid for et mer demensvennlig samfunn.

Personell

Bemannings situasjon

Hjemmebaserte tjenester har i 2025 opplevd vedvarende utfordringer knyttet til rekruttering og stabil tilgang på kvalifisert personell. Dette har medført økt bruk av vikarer og overtid for å sikre nødvendig drift. Rekruttering av kvalifisert personell har vært krevende, og vikarbruk har vært nødvendig for å dekke opp bemanningsbehovet. Samtidig har enheten jobbet aktivt med planlegging, tjenesteutvikling og prioritering for å sikre forsvarlige tjenester til brukerne.

Sykefraværutvikling

Sykefraværet har vært og er en utfordring. Det er igangsatt tiltak for å følge opp sykefraværet, her nevnes pilotprosjekt med NAV for mer helhetlig oppfølging og dialog mellom arbeidsgiver, ansatt og NAV i den hensikt å sammen øke nærvær.

Kompetanseutvikling

Kompetansearbeid er ivaretatt innenfor tilgjengelige rammer, med prioritering av nødvendig opplæring og faglig støtte i drift. Fokus har vært faglige kurs, intern opplæring og styrket internkontroll.

Utfordringer

Utfordringene som ble beskrevet i 2024 knyttet til demografisk utvikling, økt kompleksitet og behov for fleksible tjenester er fortsatt gjeldende. Samtidig viser 2025 et tydeligere bilde av at de strukturelle utfordringene nå i større grad materialiserer seg som konkrete drifts- og kapasitetsutfordringer.

Året har i mindre grad vært preget av utvikling av nye tiltak, men i større grad av å sikre stabil og forsvarlig tjenesteyting innenfor svært pressede rammer.

De største utfordringene:

- **Demografisk utvikling og økt kompleksitet**

Den varslede økningen i antall eldre og brukere med sammensatte behov gir nå tydelig utslag i tjenesteomfang og ressursbruk. Hjemmebaserte tjenester håndterer flere brukere med omfattende og medisinsk krevende behov, noe som tidligere i større grad ble ivaretatt i institusjon. Dette har økt presset på bemanning, kompetanse og kontinuitet.

Tiltak: Enheten arbeider med å styrke kompetansen til ansatte for å kunne møte økende og mer komplekse behov hos brukerne. Det er også økt satsing på tverrfaglig samarbeid, samhandling med spesialisthelsetjenesten og bruk av velferdsteknologi for å understøtte hjemmebasert behandling. Korttidsavdelingen har over årene måtte øke sin kapasitet og fra februar i år måtte det åpnes en ekstra plass innenfor de fire veggene som utgjør avdelingen. Det pågår arbeid med å få etablert helldøgn bemannet bolig for eldre i kommunen som forventes bidra positivt til mer ressurseffektiv tjenesteleveranse. Det ble i siste regnskapsperiode gjort forsøk på å starte med ny organisering av kompetansebruken i hjemmebaserte tjenester.

- **Yngre brukere med komplekse behov.**

Økningen i yngre brukere med omfattende hjelpebehov og psykiske helseutfordringer har bidratt til økt behov for bemannet oppfølging og tverrfaglig samhandling. Dette har styrket behovet for fleksible løsninger, men har samtidig hatt økonomiske og personellmessige konsekvenser.

Tiltak: Det har vært arbeidet godt i oppfølgingstjenesten med oppfølging av yngre brukere med sammensatte behov. Det gjøres kontinuerlige justeringen i tilbudet for å sikre at lovmessige krav oppfylles. Psykisk helsetjeneste har startet med å få

etablert rask psykisk helsehjelp som et tiltak for å kunne tilby et standardisert oppfølgingskonsept til personer med lette til moderate psykiske utfordringer. Det ble også startet opp et bemannet botilbud i paviljong 7.

- **Kapasitet og bemanning**

Rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær har i 2025 vært en mer dominerende utfordring enn tidligere år. Dette har ført til økt bruk av vikarer og overtid, redusert handlingsrom for utviklingsarbeid og økt økonomisk belastning.

Tiltak: Det har gjennom året vært arbeidet aktivt med rekruttering. Det er gjort bred innsats mot både utdanningsinstitusjoner og i generelt, samt at det ble gjort forsøk på incentivordninger internt som har vist svært gode resultater. Det ble i 2025 gjort en justering på organisasjonskartet og hjemmetjenesten ble delt fra korttidsavdelingen som egen avdeling hvor det ble konstituert avdelingsleder. Fra 01.01.2026 ble det opprettet en fast hjemmel som avdelingsleder for denne avdelingen.

Årets hovedbilde.

Der 2024 i større grad handlet om å forberede tjenestene på framtidens behov, har 2025 i større grad handlet om:

- Å prioritere kjerneoppgaver.
- Å sikre kvalitet og pasientsikkerhet under høyt arbeidspress.
- Å håndtere økonomiske avvik som følge av fravær og økt aktivitet.
- Å opprettholde forsvarlig drift.

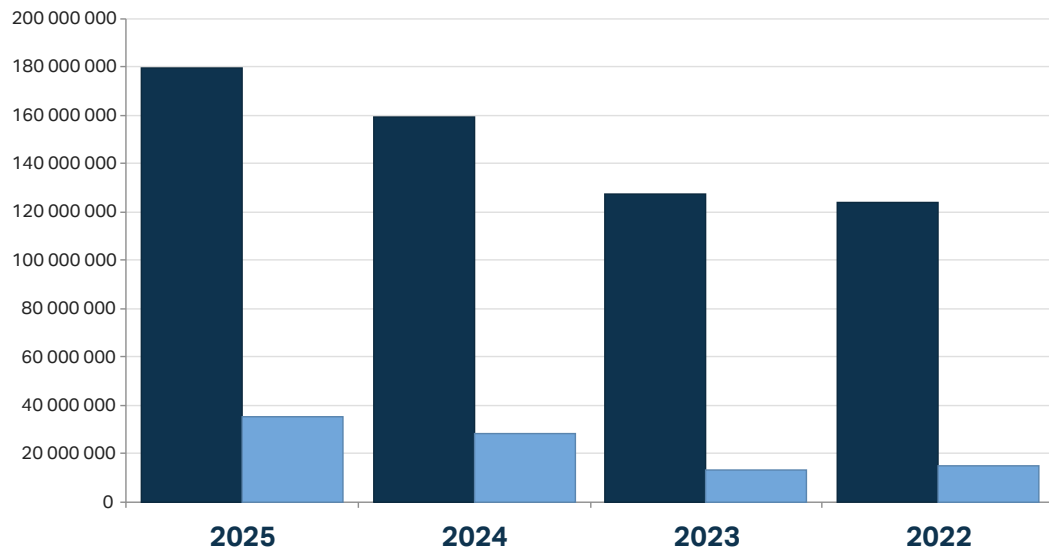
Året viser at det som tidligere har vært sett på som langsiktige strukturelle utfordringene nå har direkte konsekvenser for drift og økonomi.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	120 824	139 649	136 968	-2 681	-2,0 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	25 507	30 879	19 678	-11 202	-56,9 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	10 716	6 585	5 700	-885	-15,5 %
Overføringsutgifter	1 842	1 934	1 612	-322	-20,0 %
Finansutgifter	85	172	0	-172	0,0 %
Sum Driftsutgifter	158 975	179 220	163 958	-15 262	-9,3 %
Salgsinntekter	-3 036	-3 652	-2 783	869	-31,2 %
Refusjoner	-24 572	-31 175	-24 513	6 662	-27,2 %
Overføringsinntekter	-422	-549	0	549	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-468	0	0	0	0,0 %

Sum Driftsinntekter	-28 498	-35 376	-27 296	8 080	-29,6 %
Netto resultat	130 477	143 844	136 662	-7 182	-5,3 %

Kommentar til regnskap

Regnskapet viser et merforbruk på om lag 7,2 mill. kr sammenlignet med regulert budsjett, tilsvarende 5,3 %. Hovedårsaken til avviket er forhold utenfor tjenestenes direkte kontroll, særlig knyttet til lovpålagte krav om forsvarlig nivå på helse- og omsorgstjenester.

De vesentligste årsakene til budsjettavvikene i tabellen er:

- Økte lønnsutgifter som følge av at enheten har levert heldøgns bemannet botilbud og midlertidig økt kapasiteten i korttidsavdelingen fra og med mai.
- Merforbruk på kjøp av tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon skyldes i hovedsak kjøp fra eksterne vikarbyrå.
- Merforbruk på kjøp av tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon skyldes at omfanget av BPA leveranser har økt.
- Overføringsutgiftene er noe høyere enn budsjett som følge av at utgiftsført merverdiavgift ble høyere enn budsjettet. Dette motsvares av økt refusjon gjennom momskompensasjonsordningen.
- Salgsinntektene, som i hovedsak består av brukerbetaling, er om lag 0,87 mill. kr høyere enn budsjettet.
- Merinntekter på refusjoner skyldes både høyere syke- og fødselspengerefusjoner enn budsjettet (ca. 2 mill.kr.), samt merinntekter på ca. 4 mill. kr tilknyttet refusjon for særlig ressurskrevende tjenester. Disse inntektene er direkte relatert til økte utgifter.
- Overføringsinntekter består av skjønnsmidler fra statsforvalteren på om lag 0,5 mill. kr. Ubenyttet beløp er avsatt til fond, jf. finansutgifter

Status økonomiplaniltak

Rammeendringer i økonomiplanen

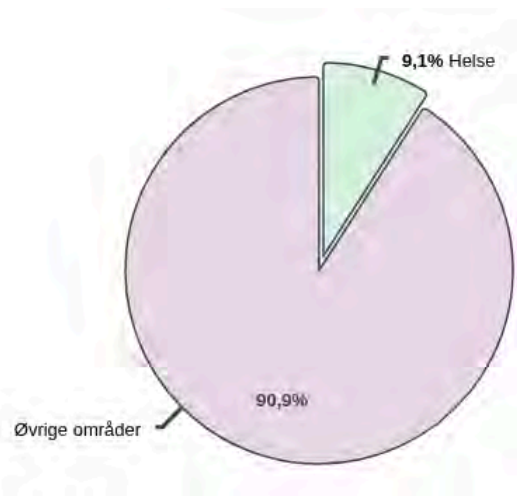
Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Nye tiltak	4 120	4 120		

2289: Hjemmebaserte tjenester - Stillinger i oppfølgingstjenesten - refusjonsberettiget	0	0	Ferdig	Tiltaket er iverksatt som planlagt
2248: Hjemmebaserte tjenester - Innføringsløp velferdsteknologiske løsninger	300	300	I arbeid	Innføring av velferdsteknologi er forsinket. Dette henger sammen med flere forhold, blant annet at kunnskap om tilgjengelig og teknologi er begrenset, samt prioritering av hvilke tiltak som skal pilotert først ikke er landet. Videre mangler kommunen innkjøpsavtale for løsninger.
2291: Pleie og omsorg - Økt grunnbemanning og heltidskultur i turnus - Oppfølging av K-sak 64/24	3 820	3 820	I arbeid	Arbeidet med effektivering av tiltaket pågår.
Politisk vedtak	200	200		
Redusere betalingssetser i bet.regulativet	200	200	Ferdig	Tiltaket iverksatt, arbeidet med progressivt betalingregulativ er ferdigstilt og inngår i handlings og økonomiplan.
Sum tiltak	4 320	4 320		

Helse

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Enhet Helse leverer tjenester på tvers av alle øvrige tjenesteområder i kommunen, og består av legekontorer, legevakt, fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste, hjelpemiddelteam, Frisklivssentralen, hverdagsrehabilitering, Tildelingskontor samt ledelse av det psykososiale kriseteamet.

I tråd med politisk vedtak er enheten tilført økonomiske ressurser for å styrke avdelingen Rehabilitering og mestring. Dette har gjort det mulig å etablere et rehabiliterende innsatsteam, et tiltak som skal bidra til å redusere overliggertid ved Nordlandssykehuset HF og et redusert behov for mer omfattende tjenester.

Enheten ivaretar forebygging, utredning, behandling og rehabilitering, og er en sentral støttespiller for øvrige enheter i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom tett samhandling bidrar enheten til god pasientflyt, riktige vurderinger av tjenestenivå og sørger for at innbyggere mottar rett hjelp til rett tid.

Fokusområder og resultater

I 2025 har Enhet Helse hatt tydelig fokus på forebyggende og rehabiliterende tjenester, kvalitet og pasientsikkerhet, styrket internkontroll og god økonomistyring. Arbeidet har vært rettet mot å sikre bærekraftige tjenester av høy faglig kvalitet, samtidig som man møter et økende behov i befolkningen.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Enhet Helse tilbyr et bredt spekter av spesialiserte tjenester til kommunens innbyggere. Tjenestene holder høy faglig kvalitet, og har særlig vekt på egenmestring, forebygging og rehabilitering. Disse satsingsområdene har vist seg å være både helsefremmende og samfunnsøkonomisk lønnsomme ved å redusere behovet for mer ressurskrevende tjenester over tid. Dette styrker også pasientsikkerheten ved å sikre tidlig innsats og riktig behandling på rett nivå.

Kvalitetsarbeidet har vært målrettet, og det brukes avvikssystem og risikovurderinger (ROS-analyser) som grunnlag for forbedring. Resultatene viser god tjenestekvalitet, høy grad av faglig trygghet og få alvorlige avvik.

Forebygging og rehabilitering som strategisk satsing

Forebyggende og rehabiliterende tjenester har stått sentralt i 2025, i tråd med kommunedelplanens handlingsdel. Dette er identifisert som et kritisk område for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Slike tilbud kommer ofte i skyggen av større og mer ressurskrevende områder, som institusjonsdrift og hjemmebaserte tjenester. Enheten har derfor jobbet aktivt for å synliggjøre viktigheten av tidlig innsats og systematisk rehabilitering.

Bygging av disse tjenestene gir ikke umiddelbare effekter, men har stor gevinst over tid ved at presset på øvrige tjenester reduseres, og behovet for institusjonsplass utsettes for flere brukere.

Styrket internkontroll

I 2025 har ledergruppen deltatt i et prosjekt for å implementere god internkontroll i tråd med kommunelovens § 25-1. Arbeidet har hatt særlig fokus på gjennomgang av arbeidsprosesser, gjennomføring av ROS-analyser og forbedring av avviksbehandling. Dette har styrket systematikken i tjenestene og økt bevisstheten om betydningen av kontinuerlig forbedringsarbeid. Prosjektet har vært en vesentlig hendelse for enheten og har lagt et solid grunnlag for kvalitet og forsvarlighet framover.

Økonomistyring

Økonomistyring har vært et prioritert område gjennom hele året. Enheten og avdelingene har hatt tett oppfølging av forbruk og budsjett, samt systematisk rapportering ved avvik. Målet har vært å identifisere årsaker til avvik tidlig, og iverksette nødvendige tiltak for å begrense merforbruk. Dette arbeidet har bidratt til bedre økonomisk kontroll og en mer forutsigbar drift.

Samarbeid og samhandling

Interkommunalt samarbeid

Enhet Helse deltar i flere interkommunale samarbeid som er sentrale for å sikre forsvarlige og bærekraftige tjenester i regionen. Fauske kommune er vertskommune for Indre Salten legevakt, som drives i samarbeid med Saltdal og Sørfold kommuner. Samarbeidet gir et styrket legevakttilbud og bedre ressursutnyttelse på tvers av kommunene, men innebærer også et betydelig ansvar for drift, organisering og bemanning.

I tillegg deltar enheten i interkommunale ordninger knyttet til Krisesenteret i Salten og Overgrepsmottaket, hvor Bodø kommune er vertskommune. Disse samarbeidene sikrer innbyggerne tilgang til spesialiserte tjenester som det ikke er hensiktsmessig å drive alene i hver kommune

Personell

Personell

Enhet Helse har i 2025 hatt tilstrekkelig bemanning til å ivareta daglig drift i alle avdelinger. Ved legekantorene har det vært nødvendig å leie inn vikarleger for å dekke listeansvaret for fast ansatte leger som har vært ute i lovpålagte permisjoner.

Rekruttering til ledige stillinger har i 2025 stort sett vært uproblematisk, og utlysninger har tiltrukket et tilfredsstillende antall kvalifiserte søkere. Det er likevel en risiko for at situasjonen kan endre seg, ettersom arbeidsmarkedet er presset og konkurransen om helsepersonell er økende.

Sykefravær

Enhet Helse har hatt et lavt sykefravær gjennom hele 2025, med en markant nedgang sammenlignet med foregående år.

- Sykefravær 2024: 7,44 %
- Sykefravær 2025: 4,67 %

Denne nedgangen bidrar positivt både til økonomi og tjenestekvalitet, og viser at nærværarbeidet i enheten har hatt god effekt.

Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling i enhetens avdelinger har i begrenset grad vært mulig i 2025, som følge av sterkt reduserte økonomiske rammer. Det har derfor ikke vært rom for å prioritere bred kompetanseheving for medarbeidere i avdelingene.

Enheten har likevel gjennomført nødvendig og lovpålagt kompetanseutvikling innen legetjenesten og ved Indre Salten legevakt, for å sikre etterlevelse av krav og opprettholde forsvarlig tjenestekvalitet.

Sosiale tilstelninger

Rehabilitering- og mestringsavdelingen i enhet Helse arrangerer årlig en felles grilldag for alle medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene. Arrangementet gjennomføres like før ferieavviklingen starter, hvor avdelingen stiller med grillmat og serverer hamburgere og pølser til samtlige ansatte. Tiltaket har vært svært populært og har nå blitt gjennomført i ti år.

Et annet felles sosialt tiltak er «Julegryta», som ble etablert av enhetsledere i 2022 for å skape en hyggelig og samlende markering for medarbeiderne i førjulstiden. Arrangementet avholdes som regel i midten av desember, og har siden oppstarten blitt godt mottatt.

Slike sosiale tiltak bidrar til å styrke samhold, trivsel og tilhørighet i hele samhandlingsområdet. Dette har positiv effekt på arbeidsmiljøet og kan være med på å redusere sykefravær over tid ved å fremme engasjement, motivasjon og opplevelsen av et støttende arbeidsfellesskap.

Utfordringer

Utfordringer

Overliggerdøgn utgjør fortsatt en betydelig utfordring for enheten og forventes å vedvare så lenge det ikke etableres tilstrekkelige avbøtende tiltak. Dette gir både økonomiske konsekvenser og kapasitetsmessige belastninger, og understreker behovet for videre utvikling av samhandlingsrutiner samt styrking av kommunens egne tjenester.

Den økende andelen eldre innbyggere merkes tydelig i enhet Helse. Presset på tjenestene øker, og det er nødvendig med kontinuerlig vurdering av hvordan fagkompetansen brukes mest mulig målrettet for å møte det stigende behovet for bistand.

Tiltak

For å sikre robuste og bærekraftige tjenester er følgende tiltak prioritert i 2025:

Styrking av egenmestring og rehabiliteringstjenester

Videreutvikling av tilbud som støtter pasientens evne til å mestre egen helse og livssituasjon. Det legges særlig vekt på rehabilitering i hjemmet og nærmiljøet, noe som gir både helsefaglige og samfunnsøkonomiske gevinster.

Forebyggende innsats

Økt satsing på forebyggende tiltak rettet mot prioriterte grupper, med mål om å redusere behovet for mer ressurskrevende tjenester på sikt.

Opprettholdelse og stabilisering av legetjenesten

Arbeid med å sikre rekruttering og stabilitet i legetjenesten, inkludert vurdering av insentiver og arbeidsvilkår. En stabil og robust legetjeneste er avgjørende både for kvalitet og kontinuitet i helsetilbudet og for kommunen som helhet.

Reduksjon av overliggerdøgn

Systematisk kartlegging og vurdering av mulige tiltak for å redusere antallet overliggerdøgn, i tett samarbeid med øvrige enheter innen helse og omsorg.

Effektiv ressursutnyttelse

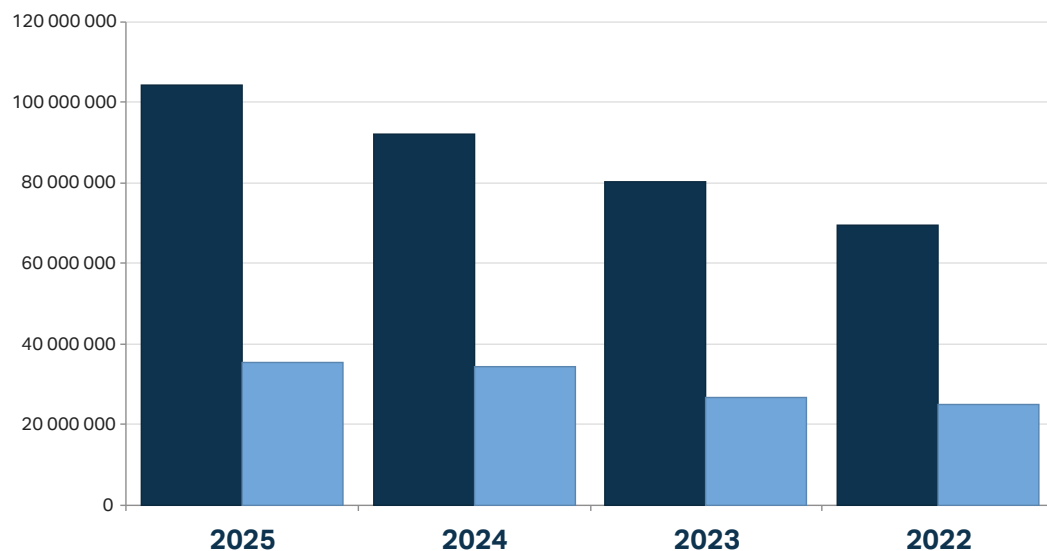
Fortsatt fokus på optimal bruk av tilgjengelige ressurser. Dette omfatter vurdering av tjenestestruktur, arbeidsprosesser og organisering for å sikre bærekraftig drift over tid.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

Beløp i
hele kr.



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	60 123	71 559	66 486	-5 073	-7,6 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	12 212	10 624	9 635	-989	-10,3 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	15 863	18 542	13 419	-5 124	-38,2 %
Overføringsutgifter	3 560	2 736	1 955	-781	-39,9 %
Finansutgifter	148	740	0	-740	0,0 %
Sum Driftsutgifter	91 906	104 202	91 495	-12 707	-13,9 %

Salgsinntekter	-5 550	-7 231	-6 392	839	-13,1 %
Refusjoner	-26 209	-28 083	-22 768	5 315	-23,3 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-2 700	-200	0	200	0,0 %
Sum Driftsinntekter	-34 460	-35 514	-29 160	6 354	-21,8 %
Netto resultat	57 446	68 687	62 335	-6 352	-10,2 %

Kommentar til regnskap

Enhet Helse har i 2025 et merforbruk på nærmere 6,4 mill. kr. Enheten har gjennom året opprettholdt god budsjettdisiplin. Merforbruket er i hovedsak knyttet til økte lønnsutgifter til vikarer og utgifter til overliggerdøgn. Merinntekter på salgsinntekter skyldes økte pasientbetalinger. Merinntektene på refusjoner består av sykepenge- og fødselspengerefusjoner på om lag 1,4 mill. kroner, samt økt refusjoner fra folketrygden.

Årsakene til merforbruket kan i hovedsak forklares med tre forhold:

- **Overliggerdøgn ved Nordlandssykehuset HF**

Utgifter knyttet til overliggerdøgn har vært betydelige i 2025 og utgjør om lag 8 mill. kroner. Dette er utgifter enheten i liten grad kan påvirke uten avbøtende tiltak eller endringer i pasientflyt. Overliggerdøgn representerer en vedvarende økonomisk utfordring og utgjør en vesentlig del av årets merforbruk.

- **Vikarbruk i legetjenesten**

Det har vært nødvendig å leie inn vikarleger for å ivareta listeansvaret for fast ansatte leger i lovpålagte permisjoner. Vikarbruk medfører høyere lønnsutgifter enn faste stillinger, og har bidratt betydelig til merforbruket som totalt for legetjenesten utgjør om lag 2,1 mill. kr.

- **Ekstra legevaktshjemler**

Ny samarbeidsavtale med kommunene Saltdal og Sørfold har medført økte utgifter. Etter avtaleendringen har Fauske kommune fått ansvar for bemanning av to ekstra hjemler ved legevakten. Disse hjemlene er ikke kompensert gjennom økte rammer, og de ekstra vaktutgiftene har dermed påført enheten ytterligere merforbruk i 2025 på ca. 1,8 mill. kr.

Samlet sett har disse forholdene ført til et resultat som avviker klart negativt fra budsjettet, til tross for stram økonomistyring, god inntjening og oppfølging gjennom året.

Status økonomiplaniltak

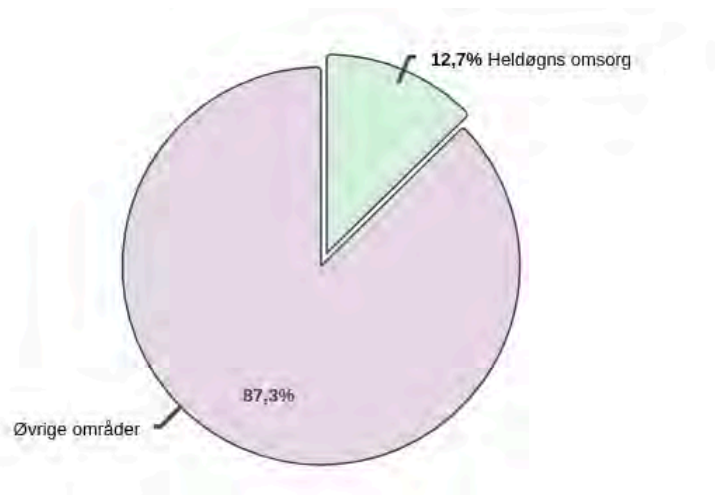
Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Politisk vedtak	800	300		
Styrke tilbudet hverdagsrehabilitering	800	300	Ferdig	Personell er ansatt og starter opp i Hverdagsrehabiliteringsteamet 19 juni.
Sum tiltak	800	300		

Heldøgns omsorg

Brutto driftsutgifter i % av kommunens totale utgifter



Tjenesteområdebeskrivelse

Enhet heldøgns omsorg omfatter somatisk avdeling ved Helsetunet 1 med 30 langtidsplasser, skjermet avdeling ved Helsetunet 2 med 38 langtidsplasser og to avlastningsplasser, samt Fauske storkjøkken og miljø- og aktivitetsavdelingen, som driver Solstua dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demenssykdom.

Fokusområder og resultater

Enheten har i løpet av 2025 hatt særlig fokus på pasientsikkerhet, faglig forsvarlighet og kvalitet, samt rekruttering og det å beholde ansatte. I tillegg har nærværarbeid, oppgaveglidning og opplæring av medarbeidere vært prioriterte satsingsområder.

TØRN som er et prosjekt i regi av KS startet opp i 2024, hvor flere tjenester innen Helse og omsorg deltok. Helsetunet 1 var representert med fire medarbeidere og avdelingsleder. Måler med prosjektet var å legge til rette for oppgaveglidning – med fokus på «hvem gjør hva». Det ble kartlagt hvilke oppgaver som ble utført av de ulike profesjonene for å se om de gjorde oppgaver annet personell kunne ivareta. Arbeidet har fortsatt i 2025 og har blant annet resultert i ansettelse av avdelingsverter ved sykehjemsavdelingene. Avdelingsvertene skal ivareta oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse, og dermed frigjøre tid for helsepersonell.

Fag- og kvalitetkoordinator har sammen med avdelingene hatt fokus på kontinuerlig kvalitetsforbedring og opplæring av medarbeiderne. Økt kunnskap har ført til bedre pasientsikkerhet, matsikkerhet og bedre trivsel for både pasienter og medarbeidere.

Avdelingene tar imot elever, studenter og lærlinger som en del av sitt rekrutteringsarbeid og deltar på rekrutteringsdager og utdanningsmesser.

Ledergruppen har deltatt på internkontrollprosjekt i 2025. Dette har resultert i større bevissthet på internkontroll herunder ROS-analyser, avvik og avviksbehandling.

Samarbeid og samhandling

Enheten gjennomfører faste avdelingsledermøter hver 14. dag. I tillegg avholdes det jevnlig koordineringssamtaler mellom enhetsleder og avdelingsledere. Det gjennomføres også faste møter i HMS-gruppene samt personalmøter ved hver avdeling.

Fag- og kvalitetskoordinator har innført «Månedens tema», som består av et definert fokusområde med tilhørende teori og ofte et e-læringskurs. Temaene presenteres for alle ansatte i Heldøgns omsorg som en del av det systematiske kvalitetsarbeidet.

Helse og omsorg tok initiativ til og gjennomførte kurs i trepartssamarbeid i regi av NAV Arbeidslivssenter, hvor HMS-grupper fra hele samhandlingsområdet deltok.

Skjermet og somatisk avdeling ble i 2025 resertifisert som Livsgledehem gjennom stiftelsen Livsgledehem for eldre.

Enheten har et mål om å styrke samarbeidet med frivillige lag og foreninger. Fauske kommune har en partnerskapsavtale medd Nasjonalforeningen for folkehelse – Fauske Demensforening som enheten samarbeider med. Foreningen går med kioskvogn i avdelingene en gang per måned, dette som et tiltak gjennom Livsgledehem. I tillegg har Demensforeningen aktivitetsvenner som besøker pasientene i avdelingene.

Personell

Rekruttering og bemanningssituasjon

I turnustjenestene ved sykehjemmene er det flere ledige stillinger, særlig knyttet til helgearbeid. Ledige stillinger har vært utlyst fortløpende, og det har blitt rekruttert både sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte. Det viser det seg at helgestillinger er krevende å få besatt.

Sykefravær

Enheten har hatt et høyt sykefravær gjennom hele året, og det akkumulerte sykefraværet ligger på samme nivå som i 2024.

Det har tidvis vært utfordrende å få tak i vikarer med tilstrekkelig fagkompetanse. Dette har ført til økt belastning og arbeidspress på det faste personalet. Som følge av dette har det vært nødvendig å benytte vikarbyrå for å sikre faglig forsvarlige tjenester ved sykehjemmene.

Iverksette tiltak

Som et tiltak for å styrke fagkompetansen startet åtte medarbeidere på Helsefagarbeiderens ABC gjennom Aldring og helse, med mål om å oppnå fagbrev. Av ulike årsaker fullførte ingen av deltakerne utdanningsløpet.

Gjennom Modulbasert fag- og yrkesopplæring har flere ansatte fått mulighet til individuell vurdering og tilrettelagt opplæringsløp for å oppnå fagbrev.

Det ble innført en prøveordning fra 1. september 2025 med gratis parkering for ansatte i turnustjenestene. Det antas at ordningen har hatt positiv effekt med tanke på å beholde ansatte, men det er foreløpig usikkert om tiltaket har bidratt til økt rekruttering. Det planlegges en spørreundersøkelse i 2026 som en del av evalueringen.

Utfordringer

Heldøgns omsorg har i perioden hatt flere betydelige utfordringer knyttet til kapasitet, bemanning og bygningsmessige forhold.

For få langtidsplasser

Fauske kommune har for få langtidsplasser i institusjon sett opp mot behovet. Dette kommer til uttrykk gjennom ventelister, hvor både hjemmeboende og pasienter ved Buen korttidsavdeling venter på langtidsplass. Kapasitetsutfordringene påvirker både pasientflyt og tjenestekvalitet.

Mangel på kvalifisert personell

Heldøgns omsorg har for få ansatte med nødvendig fagkompetanse til å ivareta oppgaver som krever helsefaglig utdanning. Særlig skjermet avdeling har flere ufaglærte for dekke opp stillinger i helgene og vikarer. Dette gjør det sårbart ved fravær av fast personell.

Rekruttering av kvalifisert personell til ledige stillinger fremstår som krevende. Samtidig er det begrenset med målrettede rekrutteringstiltak fra kommunens side. Dette bidrar til at kommunen i mindre grad klarer å konkurrere med nabokommuner om kvalifisert arbeidskraft.

Enheten har iverksatt følgende tiltak:

- Ledige stillinger lyses ut og det ansettes fortløpende.
- Avdelingene tar imot lærlinger, studenter og elever.
- Samarbeid med Integreringsenheten om språkpraksis for flyktninger.
- Samarbeid med videregående skole om Modulbasert fag- og yrkesopplæring(MFY).
- Bruk av vikarer fra bemanningsbyrå etter ROS-analyse for å sikre forsvarlig drift.

Bygningsmessige forhold

- Helsetunet 2 har et inngangsparti med tunge dører uten automatikk. Det finnes ikke adgangskontroll på huset og det går mye folk gjennom gangene i løpet av dagen.
- Det har vært branntilsyn som har resultert i avvik som bør utredes eller settes inn andre tiltak for å
- Det er vannlekkasjer fra tak ved kontor og møterom
-

Avdelingsvise utfordringer

Somatisk avdeling

Avdelingen har i store deler av 2025 driftet med dobbeltrom. Dette medfører en ekstra belastning for pasienter, pårørende og ansatte. Dobbeltrom gir også økte kostnader til mat, medisiner og medisinsk forbruksmateriell. Samtidig betaler pasienter på dobbeltrom redusert vederlag, noe som påvirker inntektssiden.

Skjermet avdeling

Avdelingen har lokaler som i liten grad er tilpasset pasientgruppen. Pasientene bor hjemme lengre og er ofte kommet langt i sin sykdomsutvikling når de får langtidsplass. Dette øker behovet for flere plasser med forsterket skjerming.

Pasientene har i dag ikke direkte tilgang til hage eller skjermede uteområder som de kan benytte.

Felleskjøkken

Felleskjøkkenet har en betydelig andel gammelt utstyr som krever hyppige reparasjoner og etter hvert utskifting, deriblant varebil som benyttes til utkjøring.

Miljø- og aktivitetsavdelingen Solstua

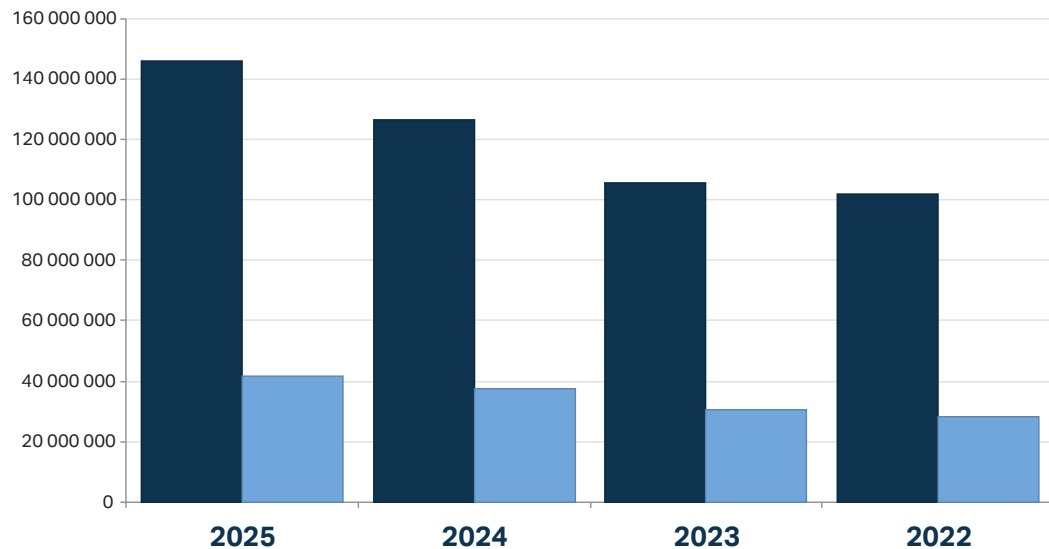
Avdelingen har gjennom året lyst ut stillinger for å kunne øke kapasiteten. Man har ikke lyktes med å komme igang med økt drift i 2025 da det av ulike grunner har vært utfordrende å få kvalifiserte søkere.

Grafer Økonomi

▼ Driftsutgifter og inntekter (graf)

Driftsutgifter / Driftsinntekter

*Beløp i
hele kr.*



Regnskap

Beløp i 1000

	Regnskap 2024	Regnskap 2025	Budsjett 2025	Avvik i kr	Avvik i %
Lønn	97 939	102 737	100 646	-2 092	-2,1 %
Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon	25 488	33 504	27 400	-6 104	-22,3 %
Kjøp av varer og tjenester som erstatter kommunal egenproduksjon	0	6 275	6 782	507	7,5 %
Overføringsutgifter	3 032	3 120	3 150	29	0,9 %
Finansutgifter	51	68	0	-68	0,0 %
Sum Driftsutgifter	126 510	145 705	137 977	-7 728	-5,6 %
Salgsinntekter	-25 616	-27 406	-26 194	1 211	-4,6 %
Refusjoner	-11 937	-14 333	-11 313	3 020	-26,7 %
Overføringsinntekter	0	-73	0	73	0,0 %
Finansinntekter og finansieringstransaksjoner	-59	-38	0	38	0,0 %

Sum Driftsinntekter	-37 612	-41 849	-37 507	4 342	-11,6 %
Netto resultat	88 898	103 856	100 470	-3 386	-3,4 %

Kommentar til regnskap

Enheten har et samlet merforbruk på om lag 3,4 mill. kr.

Driften har vært preget av kritisk personellmangel og høyt sykefravær. Dette har i betydelig grad påvirket tjenesteleveransen og medført budsjettavvik både på lønn og på kjøp av varer og tjenester.

For å sikre forsvarlig drift ved sykehjemmet har enheten vært avhengig av bruk av vikarbyrå og overtid. Kostnadene til vikarbyrå utgjorde i 2025 om lag 12,4 mill. kr, som er 4,6 mill. kr over budsjett. I tillegg kommer et merforbruk på overtid på om lag 3,3 mill. kr.

Utgifter til eksterne vikarer føres under posten «Kjøp av varer og tjenester som inngår i kommunal egenproduksjon». Merforbruket på denne posten skyldes også økte driftsutgifter som følge av prisvekst på matvarer, medisiner og forbruksmateriell. God budsjett disiplin på øvrige utgiftsposter har bidratt til å begrense det samlede merforbruket.

Under posten salgsinntekter er merinntektene i hovedsak knyttet til brukerbetaling. Dette gjelder flere brukere på Solstua, økt bruk av dobbeltrom ved somatisk avdeling samt økt matsalg fra felleskjøkkenet.

Når det gjelder refusjonsinntekter, består merinntektene hovedsakelig av sykepenge- og fødselspengerefusjoner på om lag 2,3 mill. kr samt økt tilskudd til ressurskrevende tjenester på om lag 0,5 mill. kr utover budsjett.

Status økonomiplaniltak

Rammeendringer i økonomiplanen

Beløp i 1000

Tiltak	Ramme år 1	Avvik	Status	Beskrivelse
Nye tiltak	7 998	7 938		

2012: Heldøgns omsorg - Heldøgns omsorg - Oppsigelse av arbeidstøyautomat - besparelse og medfinansiering av tiltak	-120	-180	Ferdig	Automaten er sagt opp fra 01.02.2025 og er levert tilbake til Breeze.
2291: Pleie og omsorg - Økt grunnbemanning og heltidskultur i turnus - Oppfølging av K-sak 64/24	3 820	3 820	I arbeid	Økt grunnbemanning blir benyttet til å fristille sykepleiere til sykepleieroppgaver, og få inn helsefagarbeiderkompetanse i disse vaktene. Sykehjemmene ansetter avdelingsverter som et ledd i oppgaveglidning og frigjøre helsefaglig kompetanse til oppgaver som krever slik kompetanse. Mange med deltidsstillinger har fått økt sine stillinger i denne prosessen. Det er lite søkere til utlyste stillinger og det er vanskelig å se effekt før man har fått tilsatt fast i stillingene.
2232: Heldøgns omsorg - Lovpålagt tjenesteyting for èn ressurskrevende bruker	4 298	4 298	I arbeid	Det er tatt i bruk privat omsorgsplass til ressurskrevende pasient fra 07.02.2025. Oversikt over kostnadene for tiltaket vil ikke være fullstendig før man har fått lønnsutgifter for hele 2025.
Politisk vedtak	650	650		
Styrke tilbudet ved Solstua	650	650	I arbeid	Er i prosess. Det er utlyst 2 stillinger av 80%. Etter første utlysning har en søker takket nei til stillingen og en intern søker er begynt i arbeidsutprøving. Etter ny utlysning er det ansatt en aktivtør som starter i jobb 01.mars 2026. Ansatt i arbeideutprøving har takket nei til stillingen som er lyst ut på nytt med søknadsfrist 0.02.2026.

Sum tiltak	8 648	8 588		
-------------------	--------------	--------------	--	--

Vedlegg

Årsregnskap med noter 2025

Bevilgningsoversikter - Drift

Kommunekassen § 5-4. 1. ledd		Note	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
(Tall i hele 1000)			2025	2025	2025	2024
1	Rammetilskudd		403 237	400 982	394 888	362 831
2	Inntekts- og formuesskatt		343 803	344 250	342 519	302 718
3	Eiendomsskatt		48 900	52 850	52 850	48 823
4	Andre generelle driftsinntekter		56 520	58 590	60 942	67 630
5	Sum generelle driftsinntekter		852 461	856 672	851 199	782 002
6	Sum bevilgninger drift, netto		778 450	758 638	753 165	699 023
7	Avskrivninger	5	57 272	57 731	57 731	57 757
8	Sum netto driftsutgifter		835 722	816 369	810 896	756 781
9	Brutto driftsresultat		16 739	40 303	40 303	25 222
10	Renteinntekter		14 061	14 312	14 312	11 342
11	Utbytter		17 619	17 619	12 400	12 862
12	Gevinster og tap på finansielle omløpsmidler		0	0	0	0
13	Renteutgifter		89 932	82 208	76 989	94 408
14	Avdrag på lån	10	56 297	55 400	55 400	52 519
15	Netto finansutgifter		114 550	105 677	105 677	122 723
16	Motpost avskrivninger	5	79 330	79 700	79 700	77 061
17	Netto driftsresultat		-18 481	14 326	14 326	-20 441

	Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
18	Overføring til investering		495	0	0	0
19	Avsetninger til bundne driftsfond	14,15	9 405	0	0	10 650
20	Bruk av bundne driftsfond	14,15	9 809	2 148	2 148	10 200
21	Avsetninger til disposisjonsfond		0	0	0	0
22	Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	4 742
23	Dekning av tidligere års merforbruk		0	16 474	16 474	0
24	Sum disponeringer eller dekning av netto driftsresultat		91	14 326	14 326	-4 293
25	Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).		18 572	0	0	16 148

Pr samhandlingsområde og enhet § 5-4. 2. ledd (Tall i hele 1000)		Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
Område	Enhet	2025	2025	2025	2024
Politikk	Inntekter	-203	-160	-160	-521
	Utgifter	10 115	9 701	9 644	9 966
	Netto	9 912	9 541	9 484	9 445
Kommunedirektøren	Inntekter	-132	-118	-118	-97
	Utgifter	2 427	2 446	2 418	2 212
	Netto	2 294	2 328	2 300	2 115
Stab og støttefunksjoner					
Økonomi og virksomhetsstyring	Inntekter	-3 368	-2 940	-4 903	-3 648
	Utgifter	27 244	26 869	29 361	25 564
	Netto	23 876	23 930	24 457	21 915
Innovasjon og utvikling	Inntekter	-4 927	-3 348	-6 276	-7 104

	Utgifter	20 302	19 304	22 954	18 961
	Netto	15 375	15 956	16 678	11 858
Plan og næring	Inntekter	-12 259	-8 717	-7 917	-12 212
	Utgifter	32 519	30 304	28 690	30 614
	Netto	20 260	21 587	20 774	18 402
Tekniske tjenester og eiendom	Inntekter	-39 679	-33 504	-32 354	-35 805
	Utgifter	94 818	89 926	86 143	84 617
	Netto	55 140	56 422	53 789	48 812
Vei og gatelys	Inntekter	-3 827	-2 871	-2 871	-2 432
	Utgifter	21 995	21 512	21 411	15 225
	Netto	18 169	18 641	18 540	12 793
Selvkostområder	Inntekter	-59 801	-59 701	-59 701	-54 174
	Utgifter	50 118	46 982	46 621	43 782
	Netto	-9 683	-12 718	-13 080	-10 392
NAV	Inntekter	-43 949	-41 838	-41 838	-41 428
	Utgifter	75 009	70 034	68 936	69 568
	Netto	31 060	28 196	27 097	28 140
Stab og støttefunksjoner totalt	Inntekter	-167 810	-152 918	-155 860	-156 803
	Utgifter	322 006	304 932	304 115	288 331
	Netto	154 195	152 014	148 256	131 527
Oppvekst og opplæring					
Oppvekst og opplæring felles	Inntekter	-633	-2	-2	-1 529
	Utgifter	2 603	1 304	1 238	1 438
	Netto	1 969	1 301	1 236	-91
Skole og integrering	Inntekter	-27 045	-23 335	-25 114	-31 063
	Utgifter	174 992	171 992	172 949	169 105

	Netto	147 947	148 657	147 835	138 042
Barnehage	Inntekter	-11 181	-9 400	-9 309	-13 988
	Utgifter	100 520	100 416	97 963	92 819
	Netto	89 338	91 016	88 654	78 831
Familiens hus	Inntekter	-7 207	-5 309	-3 604	-6 932
	Utgifter	64 881	59 547	56 599	58 500
	Netto	57 674	54 238	52 995	51 568
Oppvekst og opplæring totalt	Inntekter	-46 067	-38 046	-38 030	-53 512
	Utgifter	342 996	333 258	328 749	321 862
	Netto	296 929	295 212	290 719	268 351
Helse og omsorg					
Helse og omsorg felles	Inntekter	-321	-215	-215	-120
	Utgifter	7 043	8 311	9 630	7 443
	Netto	6 722	8 097	9 415	7 323
Hjemmebaserte tjenester	Inntekter	-35 376	-27 296	-21 647	-28 029
	Utgifter	179 051	163 958	153 278	158 893
	Netto	143 675	136 662	131 631	130 864
Helse	Inntekter	-35 314	-29 160	-29 160	-31 759
	Utgifter	103 539	91 495	89 007	91 836
	Netto	68 225	62 335	59 847	60 077
Heldøgns omsorg	Inntekter	-41 812	-37 507	-32 697	-37 553
	Utgifter	145 637	137 977	130 597	126 459
	Netto	103 825	100 470	97 900	88 907
Helse og omsorg totalt	Inntekter	-112 823	-94 178	-83 719	-97 461
	Utgifter	435 271	401 741	382 513	384 632
	Netto	322 448	307 563	298 794	287 171

Fellesområder totalt					
	Inntekter	-40 379	-39 460	-39 460	-30 062
	Utgifter	33 050	31 441	43 072	30 476
	Netto	-7 328	-8 020	3 612	414
Sum bevilgninger drift, netto					
		778 450	758 638	753 165	699 023

Bevilgningsoversikter - Investering

Kommunekassen og konsolidert regnskap § 5-5. 1. ledd		Note	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
(Tall i hele 1000)			2025	2025	2025	2024
1	Investeringer i varige driftsmidler	5	-10 539	18 089	23 601	52 920
2	Tilskudd til andres investeringer		700	700	700	3 700
3	Investeringer i aksjer og andeler i selskaper	6	2 709	2 730	2 730	2 526
4	Utlån av egne midler		0	0	0	0
5	Avdrag på lån		0	0	0	0
6	Sum investeringsutgifter		-7 130	21 518	27 030	59 146
7	Kompensasjon for merverdiavgift		-2 245	1 506	2 468	5 691
8	Tilskudd fra andre		12 492	432	2 400	3 688
9	Salg av varige driftsmidler	5	5 515	2 730	2 730	20 205
10	Salg av finansielle anleggsmidler		0	0	0	0
11	Utdeling fra selskaper		0	0	0	0
12	Mottatte avdrag på utlån av egne midler		0	0	0	0
13	Bruk av lån		-23 321	16 851	19 433	126 019

14	Sum investeringsinntekter		-7 560	21 518	27 030	155 603
15	Videreutlån		81 587	60 000	40 000	70 627
16	Bruk av lån til videreutlån		60 000	60 000	40 000	60 000
17	Avdrag på lån til videreutlån		6 935	7 000	7 000	5 790
18	Mottatte avdrag på videreutlån		27 201	7 000	7 000	22 406
19	Netto utgifter videreutlån		1 321	0	0	-5 989
20	Overføring fra drift		495	0	0	0
21	Avsetninger til bundne investeringsfond	14	65	0	0	6 055
22	Bruk av bundne investeringsfond		1 321	0	0	3 700
23	Avsetninger til ubundet investeringsfond		0	0	0	2 962
24	Bruk av ubundet investeringsfond		0	0	0	0
25	Dekning av tidligere års udekket beløp		0	0	0	97 129
26	Sum overføring fra drift og netto avsetninger		-1 750	0	0	102 446
27	Fremført til inndekning i senere år (udekket beløp)		0	0	0	0

Pr investeringsprosjekt § 5-5. 2. ledd <i>(Tall i hele 1000)</i>	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
	2025	2025	2025	2024
1. Investeringer i varige driftsmidler				
Blålysbygget	3 968	0	0	7 466
Blålysbygget - korrigerings av tidligere år	-32 230	0	0	0
Digitalisering av kommunens byggesak-/eiendomsarkiv	649	823	823	0
Finneid skole - Tilretteleggingssak	0	0	0	261
Fortau Erikstad	229	0	0	2 056
Gjerde Hauan barnehage	0	0	0	437

Innkjøp inventar Blålysbygget	0	0	0	95
IT-investeringer Skole	0	0	0	389
Kostnader v/salg av nærings- og boligtomter	706	0	0	76
Materiellanskaffelse - Kjøretøy	0	0	0	730
Nye lys på fotballbanen i Sulitjelma	0	0	0	335
Nytt Erikstad renseanlegg	26	0	0	10 244
Nytt oppdatert biblioteksystem	0	238	238	0
Prosjekt Fauske kino og scene	1 649	1 649	1 050	33
Rassikring Farvikbekken	0	0	0	53
Relokalisering storkjøkkendrift	0	0	0	1 052
Sammenkobling Fauske og Valnesfjord vannverk	3 185	5 103	4 250	1 647
Skifte ut gamle energikrevende gatelys til LED-armaturer	0	0	0	1 869
Tilrettelegge for å tilby plass til rettighetsbarn i Sulitjelma barneh.	24	0	0	235
Torggata 16 - Utbedring	0	0	0	401
Prosjektering fortau Farvikveien	0	0	3 000	192
Prosjektering gang-sykkelvei Kosmovassveien	0	0	0	191
Tvungen oppgradering av regnskapsprogram	0	0	0	348
Tvungen oppgradering av sak- og arkivsystem	0	0	0	1 293
Utskifting av en arbeidsbil tilhørende selvkost vann	0	0	0	544
Utskifting avløp Sjøgata	0	0	0	4 543
Utskifting vannledning Sjøgata	0	0	0	3 797
Veiprojekter	2 334	0	0	14 630
Årlige investeringer- Vann	0	0	0	2
Utarbeide ny hovedplan avløp	0	0	900	0
Anlegge nytt avløp og overvannsnett fram til Vollgata	994	1 000	1 000	0
Plan og samfunnsutvikling - Utkjøp av bil	295	240	240	0
TE - Innkjøp av nye gulvaskemaskiner	264	350	350	0
TE - Effektivisering av vedlikeholdstjenester - anskaffelse av traktor	936	910	910	0

TE - Branniltak i Hauan barnehage og integrering/mottaksskole	354	365	365	0
TE - Branniltak Fauske Helsetun	551	1 250	1 250	0
TE - Sikring av sentral driftsstyring (SD) Vestmyra skole	0	544	544	0
TE - Anskaffelse av elbiler	1 490	1 400	1 400	0
TE - Effektivisering av energi og varme	21	500	5 769	0
TE - Elektrisk fjernstyrt gressklipper	493	413	413	0
TE - Eiaveien 7B - Totalskade brann - KLP forsikring	212	0	0	0
Valnesfjord barnehage - Lekeskur	198	0	0	0
Tilpasning pasientrom Moveien (INVESTERING)	1 549	1 745	0	0
Innføring av system for tilgangsstyring og optimalisering av lisenser	0	0	125	0
Oppgradering av servere i kommunens driftssenter - End of life	1 105	975	975	0
Digitalisering av søknader om kommunale tjenester	0	125	0	0
Utskifting av fagsystem for barnevernstjenesten	460	460	0	0

Investeringer i varige driftsmidler	-10 539	18 089	23 601	52 920
--	----------------	---------------	---------------	---------------

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
2. Tilskudd til andres investeringer	2025	2025	2025	2024
Tilskudd til Fauske Kirkelige Fellesråd	700	700	700	0
Tilskudd fra tilfluktsromfond	0	0	0	700
Tilskudd fra hjemfallsfond	0	0	0	3 000
Investeringer i varige driftsmidler	700	700	700	3 700

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
3. Investeringer i aksjer og andeler i selskaper	2025	2025	2025	2024
Egenkapitaltilskudd KLP	2 709	2 730	2 730	2 526
Investeringer i aksjer og andeler i selskaper	2 709	2 730	2 730	2 526

	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
4. Utlån av egne midler	2025	2025	2025	2024
Utlån av egne midler	0	0	0	0

Økonomisk oversikt etter art - Drift

Kommunekassen § 5-6.	Note	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr. budsjett	Regnskap
<i>(Tall i hele 1000)</i>		2025	2025	2025	2024
Driftsinntekter					
1 Rammetilskudd		403 237	400 982	394 888	362 831
2 Inntekts- og formuesskatt		343 803	344 250	342 519	302 718
3 Eiendomsskatt		48 900	52 850	52 850	48 823
4 Andre skatteinntekter		19 173	18 692	18 692	19 793
5 Andre overføringer og tilskudd fra staten		40 170	41 352	45 405	53 637
6 Overføringer og tilskudd fra andre		183 353	148 448	142 767	169 863
7 Brukerbetalinger		34 277	32 773	29 319	32 481
8 Salgs- og leieinntekter		146 247	141 831	141 730	129 723
9 Sum driftsinntekter		1 219 160	1 181 178	1 168 170	1 119 869
Driftsutgifter					
10 Lønnsutgifter	17	581 901	566 845	569 675	537 435
11 Sosiale utgifter	12	116 044	116 425	109 210	98 139
12 Kjøp av varer og tjenester	18	306 490	271 387	262 284	271 308
13 Overføringer og tilskudd til andre		119 353	106 893	107 373	111 266
14 Avskrivninger	5	79 330	79 700	79 700	77 061
15 Sum driftsutgifter		1 203 118	1 141 250	1 128 242	1 095 210

16	Brutto driftsresultat		16 042	39 928	39 928	24 660
17	Renteinntekter		14 775	14 687	14 687	11 931
18	Utbytter		17 619	17 619	12 400	12 862
19	Gevinst og tap på finansielle omløpsmidler		0	0	0	0
20	Renteutgifter		89 950	82 208	76 989	94 435
21	Avdrag på lån	11	56 297	55 400	55 400	52 519
22	Netto finansutgifter		113 853	105 302	105 302	122 161
23	Motpost avskrivninger	5	79 330	79 700	79 700	77 061
24	Netto driftsresultat		-18 481	14 326	14 326	-20 441
	Disponering eller dekning av netto driftsresultat:					
25	Overføring til investering		495	0	0	0
26	Avsetninger til bundne driftsfond	14	9 405	0	0	10 650
27	Bruk av bundne driftsfond	14	9 809	2 148	2 148	10 200
28	Avsetninger til disposisjonsfond		0	0	0	0
29	Bruk av disposisjonsfond		0	0	0	4 742
30	Dekning av tidligere års merforbruk		0	16 474	16 474	0
31	Sum disponering eller dekning av netto driftsresultat		91	14 326	14 326	-4 293
32	Fremført til inndekning i senere år (merforbruk)		18 572	0	0	16 148

Konsolidert regnskap § 5-6.		Note	Regnskap	Regnskap
(Tall i hele 1000)			2025	2024
	Driftsinntekter			
1	Rammetilskudd		403 237	362 831
2	Inntekts- og formuesskatt		343 803	302 718
3	Eiendomsskatt		48 900	48 823
4	Andre skatteinntekter		19 173	19 793

5	Andre overføringer og tilskudd fra staten		40 170	53 637
6	Overføringer og tilskudd fra andre		184 872	180 162
7	Brukerbetalinger		34 277	32 481
8	Salgs- og leieinntekter		146 252	129 754
9	Sum driftsinntekter		1 220 684	1 130 198
Driftsutgifter				
10	Lønnsutgifter	17	584 900	540 751
11	Sosiale utgifter	12	116 571	98 816
12	Kjøp av varer og tjenester	18	307 851	281 139
13	Overføringer og tilskudd til andre		116 193	109 421
14	Avskrivninger	5	79 330	77 061
15	Sum driftsutgifter		1 204 844	1 107 189
16	Brutto driftsresultat		15 840	23 010
17	Renteinntekter		14 802	11 959
18	Utbytter		17 620	12 862
19	Gevinst og tap på finansielle omløpsmidler		0	0
20	Renteutgifter		89 950	94 438
21	Avdrag på lån	11	56 297	52 519
22	Netto finansutgifter		113 826	122 136
23	Motpost avskrivninger	5	79 330	77 061
24	Netto driftsresultat		-18 656	-22 066
Disponering eller dekning av netto driftsresultat:				
25	Overføring til investering		495	0
26	Avsetninger til bundne driftsfond	14	9 889	10 774
27	Bruk av bundne driftsfond	14	10 468	11 956

28	Avsetninger til disposisjonsfond	0	0
29	Bruk av disposisjonsfond	0	4 742
30	Dekning av tidligere års merforbruk	0	0
31	Sum disponering eller dekning av netto driftsresultat	-84	-5 925
32	Fremført til inndekning i senere år (merforbruk)	-18 572	-16 141

Balanseregnskapet

Kommunekassen § 5-8.		Note	Regnskap	Regnskap
EIENDELER (Tall i hele 1000)			2025	2024
A. Anleggsmidler			3 971 870	3 850 442
I. Varige driftsmidler		5,19	1 993 619	2 084 561
1.	Faste eiendommer og anlegg	5,19	1 969 104	2 061 646
2.	Utstyr, maskiner og transportmidler	5,19	24 514	22 915
II. Finansielle anleggsmidler			386 819	331 004
1.	Aksjer og andeler	6	60 307	55 990
2.	Obligasjoner		0	0
3.	Utlån	7	326 512	275 014
III. Immaterielle eiendeler			0	0
IV. Pensjonsmidler		12	1 591 432	1 434 876
B. Omløpsmidler			341 764	360 508
I. Bankinnskudd og kontanter			67 438	46 057
II. Finansielle omløpsmidler			76 039	76 039
1.	Aksjer og andeler	8	76 039	76 039

2. Obligasjoner		0	0
3. Sertifikater		0	0
4. Derivater		0	0
III. Kortsiktige fordringer		198 286	238 411
1. Kundefordringer		27 261	30 974
2. Andre kortsiktige fordringer		48 648	46 057
3. Premieavvik	12	122 377	161 380
Sum eiendeler		4 313 634	4 210 949
Kommunekassen § 5-8.			
	Note	Regnskap	Regnskap
EGENKAPITAL OG GJELD (Tall i hele 1000)		2025	2024
C. Egenkapital		735 270	795 722
I. Egenkapital drift		-5 723	13 253
1. Disposisjonsfond		0	0
2. Bundne driftsfond	14	28 998	29 402
3. Merforbruk i driftsregnskapet		-34 720	-16 148
II. Egenkapital investering		62 323	63 579
1. Ubundet investeringsfond		6 515	6 515
2. Bundne investeringsfond	14	55 808	57 064
3. Udekket beløp i investeringsregnskapet		0	0
III. Annen egenkapital		678 669	718 890
1. Kapitalkonto	3	689 269	729 490
2. Prinsippendr. som påvirker arbeidskap. drift		-10 600	-10 600
3. Prinsippendr. som påvirker arbeidskap. Inv.		0	0
D. Langsiktig gjeld		3 333 530	3 148 560
I. Lån		1 771 054	1 774 286

1. Gjeld til kredittinstitusjoner	10	1 771 054	1 774 286
2. Obligasjonslån		0	0
3. Sertifikatlån		0	0
II. Pensjonsforpliktelse	12	1 562 476	1 374 274
E. Kortsiktig gjeld			
		244 834	266 668
I. Kortsiktig gjeld			
		244 834	266 668
1. Leverandørgjeld	19	59 059	99 444
2. Likviditetslån	10	81 292	71 856
3. Derivater		0	0
4. Annen kortsiktig gjeld		104 483	95 368
5. Premieavvik	12	0	0
Sum egenkapital og gjeld		4 313 634	4 210 949
F. Memoriakonti			
		0	0
I. Ubrukte lånemidler		49 604	26 283
II. Andre memoriakonti		4 466	-6 537
III. Motkonto for memoriakontiene		-54 070	-19 746

Konsolidert regnskap § 5-8.		Note	Regnskap	Regnskap
EIENDELER (Tall i hele 1000)			2025	2024
A. Anleggsmidler			3 978 443	3 856 398
I. Varige driftsmidler		5,19	1 993 619	2 084 561
1. Faste eiendommer og anlegg		5,19	1 969 104	2 061 646
2. Utstyr, maskiner og transportmidler		5,19	24 514	22 915
II. Finansielle anleggsmidler			386 915	331 089
1. Aksjer og andeler		6	60 403	56 075
2. Obligasjoner			0	0

3. Utlån	7	326 512	275 014
III. Immaterielle eiendeler		0	0
IV. Pensjonsmidler	12	1 597 910	1 440 748
B. Omløpsmidler		345 622	365 049
I. Bankinnskudd og kontanter		70 118	50 170
II. Finansielle omløpsmidler		76 039	76 039
1. Aksjer og andeler	8	76 039	76 039
2. Obligasjoner		0	0
3. Sertifikater		0	0
4. Derivater		0	0
III. Kortsiktige fordringer		199 465	238 840
1. Kundefordringer		27 261	30 978
2. Andre kortsiktige fordringer		49 827	46 482
3. Premieavvik	12	122 377	161 380
Sum eiendeler		4 324 065	4 221 447
Konsolidert regnskap § 5-8.			
	Note	Regnskap	Regnskap
EGENKAPITAL OG GJELD (Tall i hele 1000)		2025	2024
C. Egenkapital		739 206	800 011
I. Egenkapital drift		-1 873	17 278
1. Disposisjonsfond		0	0
2. Bundne driftsfond	14	32 847	33 426
3. Merforbruk i driftsregnskapet		-34 720	-16 148
II. Egenkapital investering		62 323	63 579
1. Ubundet investeringsfond		6 515	6 515
2. Bundne investeringsfond	14	55 808	57 064

3. Udekket beløp i investeringsregnskapet		0	0
III. Annen egenkapital		678 756	719 154
1. Kapitalkonto	3	689 356	729 754
2. Prinsippendr. som påvirker arbeidskap. drift		-10 600	-10 600
3. Prinsippendr. som påvirker arbeidskap. Inv.		0	0
D. Langsiktig gjeld		3 340 017	3 154 252
I. Lån		1 771 054	1 774 286
1. Gjeld til kredittinstitusjoner	10	1 771 054	1 774 286
2. Obligasjonslån		0	0
3. Sertifikatlån		0	0
II. Pensjonsforpliktelse	12	1 568 963	1 379 966
E. Kortsiktig gjeld		244 843	267 185
I. Kortsiktig gjeld		244 843	267 185
1. Leverandørgjeld	19	59 227	100 495
2. Likviditetslån	10	81 292	71 856
3. Derivater		0	0
4. Annen kortsiktig gjeld		104 281	94 823
5. Premieavvik	12	44	11
Sum egenkapital og gjeld		4 324 065	4 221 447
F. Memoriakonti		0	0
I. Ubrukte lånemidler		49 604	26 283
II. Andre memoriakonti		4 466	-6 537
III. Motkonto for memoriakontiene		-54 070	-19 746

Oversikt over samlet budsjettavvik og årsavslutningsdisposisjoner

Disposisjoner for driftsregnskapet § 5-9. 1. ledd (Tall i hele 1000)		
1.	Netto driftsresultat	-18 481
2.	Avsetninger til bundne driftsfond	9 405
3.	Bruk av bundne driftsfond	9 809
4.	Overføring til investering i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	495
5.	Avsetninger til disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
6.	Bruk av disposisjonsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
7.	Budsjettert dekning av tidligere års merforbruk	16 474
8.	Årets budsjettavvik (mer- eller mindreforbruk før strykninger)	-35 046
11.	Strykning av dekning av tidligere års merforbruk	16 474
13.	Mer- eller mindreforbruk etter strykninger	-18 572
18.	Fremført til inndekning i senere år (merforbruk).	18 572

Disposisjoner for investeringsregnskapet § 5-9. 2. ledd (Tall i hele 1000)		
1.	Sum utgifter og inntekter eksklusive bruk av lån	38 429
2.	Avsetninger til bundne investeringsfond	65
3.	Bruk av bundne investeringsfond	1 321
4.	Budsjettert bruk av lån	76 851
5.	Overføring fra drift i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	495
6.	Avsetninger til ubundet investeringsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
7.	Bruk av ubundet investeringsfond i henhold til årsbudsjettet og fullmakter	0
8.	Dekning av tidligere års udekket beløp	0
9.	Årets budsjettavvik (udekket eller udisponert beløp før strykninger)	-40 173
11.	Strykning av bruk av lån*	40 173
14.	Udekket eller udisponert beløp etter strykninger	0

16.	Fremført til inndekning i senere år (udekket beløp).	0
*	Budsjettet bruk av lån til investeringer 2025	16 851
	Behov bruk av lån til investeringer 2025	3 671
	Sum strykning bruk av lån til investeringer 2025	13 180
	Tilbakeføring bruk av lån tidl. år - korreksjon	26 992
	Sum strykning bruk av lån	40 173

Noter til årsregnskapet

Note 1 - Regnskapsprinsipper

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Regnskapet er utarbeidet i henhold til bestemmelsene i kommuneloven, forskrifter og god kommunal regnskapsskikk.

Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er utarbeidet i samsvar med følgende grunnleggende regnskapsprinsipper:

All tilgang på og bruk av midler i året skal framgå av driftsregnskapet eller investeringsregnskapet.

All tilgang på og bruk av midler skal regnskapsføres brutto.

Alle kjente utgifter og inntekter i året skal tas med i årsregnskapet for vedkommende år, enten de er betalt eller ikke når årsregnskapet avsluttes.

Hvis størrelsen på et beløp er usikkert, brukes beste estimat.

Klassifisering av eiendeler og gjeld

Eiendeler som er vesentlige og til varig eie, klassifiseres i balanseregnskapet som anleggsmidler. Andre eiendeler klassifiseres som omløpsmidler.

Lån som er tatt opp etter kommuneloven § 14-15 første eller andre ledd, § 14-16, § 14-17 første ledd eller kirkeloven § 15 sjettede ledd, klassifiseres i balanseregnskapet som langsiktig gjeld. Annen gjeld klassifiseres som kortsiktig gjeld.

Måling av anleggsmidler og langsiktig gjeld

Anleggsmidler måles til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset utnyttbar levetid, avskrives etter § 3-4. Anleggsmidler nedskrives til virkelig verdi ved et vesentlig og varig verdifall. Nedskrivningen reverseres i den grad grunnlaget for nedskrivningen faller bort.

Langsiktig gjeld måles til opptakskost. Langsiktig gjeld oppskrives ved en varig økning i forpliktelsen. Langsiktig gjeld oppskrives likevel ikke ved renteendringer på lån. Oppskrivningen reverseres i den grad grunnlaget for oppskrivningen faller bort.

Måling av omløpsmidler og kortsiktig gjeld

Omløpsmidler måles til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Markedsbaserte finansielle omløpsmidler måles til virkelig verdi.

Kortsiktig gjeld måles til det høyeste av opptakskost og virkelig verdi.

Ved sikring skal gevinst eller tap på et sikringinstrument sammenstilles med tap eller gevinst på sikringobjektet.

Note 2 - Arbeidskapitalen

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-10, a)

Kommunekassen

BALANSEN (Tall i hele 1000)	31.12.2025	01.01.2025	Endring
Omløpsmidler	341 764	360 508	-18 744
Kortsiktig gjeld	244 834	266 668	-21 834
Arbeidskapital	586 598	627 176	3 090

DRIFTS- OG INVESTERINGSREGNSKAPET (bevilgningsoversikter)	2025
Netto driftsresultat	-18 481
Netto utgifter/inntekter i investering	1 750
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	23 321
Endring arbeidskapital i drifts- og investeringsregnskapet	3 090

Differanse i endring arbeidskapital balanse og drift og investering	0
--	----------

Konsolidert regnskap

BALANSEN (Tall i hele 1000)	31.12.2025	01.01.2025	Endring
Omløpsmidler	345 622	365 049	-19 427
Kortsiktig gjeld	244 843	267 185	-22 342
Arbeidskapital	590 465	632 234	2 915

DRIFTS- OG INVESTERINGSREGNSKAPET (bevilgningsoversikter)	2025
Netto driftsresultat	-18 656
Netto utgifter/inntekter i investering	1 750
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	23 321
Endring arbeidskapital i drifts- og investeringsregnskapet	2 915

Differanse i endring arbeidskapital balanse og drift og investering	0
--	----------

Note 3 - Kapitalkonto

Kommunekassen

BALANSEN	31.12.2025	01.01.2025	Endring
Anleggsmidler	3 971 870	3 850 442	121 428
Langsiktig gjeld	3 333 530	3 148 560	184 970
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	50	26 283	-26 233
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker anleggsmidler	0	0	0
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker langsiktig gjeld	0	0	0
Netto endring kapitalkonto	638 389	728 165	-89 775

Konsolidert regnskap

BALANSEN	31.12.2025	01.01.2025	Endring
Anleggsmidler	3 978 443	3 856 398	122 045

Langsiktig gjeld	3 340 017	3 154 252	185 765
Endring ubrukte lånemidler (økning +/-reduksjon-)	49 604	26 283	23 321
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker anleggsmidler	0	0	0
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker langsiktig gjeld	0	0	0
Netto endring kapitalkonto	688 031	728 429	-40 398

Note 4 - Endringer regnskapsprinsipp m.m.

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-10, c)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Det har ikke vært vesentlige endringer i regnskapsprinsipp eller vesentlige endringer i regnskapsestimater. I 2025 er de foretatt vesentlige korrigeringer av tidligere års feil i investeringsregnskapet. Disse er nærmere omtalt i note 19.

Note 5 - Varige driftsmidler

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-11, a)

Anleggsmidler som har begrenset utnyttbar levetid, avskrives over den utnyttbare levetiden til anleggsmidlet.

Avskrivningsperioden vil likevel ikke være lengre enn:

- a) Gruppe 1 < 5 år for IKT-utstyr, kontormaskiner, og lignende
- b) Gruppe 2 < 10 år for inventar og innredning, større utstyr, verktøy og maskiner, kjøretøy, og lignende
- c) Gruppe 3 < 15 år for programvare
- d) Gruppe 4 < 20 år for brannbiler og andre større nyttekjøretøy, større anleggsmaskiner, båter og ferger, og lignende
- e) Gruppe 5 < 40 år for barnehagelokaler, skolelokaler, idrettshaller og idrettsanlegg, boliger og lokaler til bofellesskap, veger og parkeringsplasser, terminalbygninger, kaier og kaianlegg, forbrenningsanlegg, renseanlegg, pumpestasjoner, høydebasseng og ledningsnett, og lignende. Vil også gjelde tekniske anlegg/installasjoner enkelte bygg.
- f) Gruppe 6 < 50 år for administrasjonslokaler, institusjonslokaler, kulturbygg, lagerbygg, brannstasjoner, og lignende.
- g) Gruppe 7 - ingen avskr.

Som et ledd i vurderingen av utnyttbar levetid vil en del tekniske installasjoner knyttet til formålsbygg og tekniske installasjoner i bygg ha en forventet levetid på 20 år.

Kommunekassen og konsolidert regnskap

(Tall i hele 1000)	Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Gr. 6	Gr. 7	Sum
Bokført verdi 01.01.25	1 016	21 497	0	211 262	1 354 982	481 424	14 665	2 084 846
Tilgang i året		5 692		-6 885	7 013	-17 661	229	-11 613
Avgang i året								0
Delsalg i året								0
Årets ord. Avskr.	217	3 906		20 371	43 481	11 640	0	79 614
Årets nedskrivinger								0
Årets rev. Nedskrivinger								0
Bokført verdi 31.12.25	799	23 284	0	184 006	1 318 514	452 123	14 894	1 993 619

I tabellen ovenfor fremkommer negativ tilgang i gruppe 4 og 6 som følge av reversering av tidligere aktiverte tilganger knyttet til Blålysbygget. Etter rettskraftig dom i Blålyssaken er 32,2 mill. kroner tilbakeført, jf. note 19.

Note 6 - Aksjer og andeler

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-11, b)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Selskapets navn (Tall i hele 1000)	Eierandel i %	Fauske kommune 31.12.2025	Konsolidert regnskap 31.12.2025
SALTEN KOMMUNEREVISJON	15,00 %	150	150
SALTEN GRUPPEN (TIDLI.SALTENS BILRUTER)	2,31 %	54	54
SALTEN KRAFTSAMBAND	10,01 %	76	76
FAUSKEH. BOR.LAG		16	16
NORD-NORSK ELEVHJEM		30	30
MYRA BORETTSLAG		24	24
FAUSKEH.B. BOR.LAG		16	16
ISE AS		12 343	12 343
ANDELER HELSETUNET BORETTSLAG		220	220
SISO VEKST AS - AKSJER		348	348

MOMENT SALTEN HOLDING AS	42,90 %	3 473	3 473
EGENKAPITALINNSKUDD KLP		43 558	43 654

Restruktureringen av selskapsstrukturen i Galvano / Moment er endelig gjennomført. Kommunestyret har fattet endelig vedtak knyttet til gjenstående restlikviditet i Galvano og behandling av det gjenstående ansvarlige lånet. Som en del av sluttoppgjøret (sletting av Galvano) ettergir Fauske kommune ca. 1 mill. kroner av lånet, og ca. 1,9 mill. kroner tilføres som aksjekapital i Moment Salten Holding AS. Som følge av at eierne Nordland Fylkeskommune (NFK) og Fauske kommune hadde forskjellig andel gjenstående lån som kunne tilføres som aksjekapital endrer kommunens eierandel seg noe da NFK kunne skyte inn mer aksjekapital i prosessen. Fauske kommune sin nye eierandel i Moment Salten Holding AS er på 42,9 % og NFK har 57,1%.

Egenkapitalinnskuddet i KLP har økt med 2,7 mill. kroner i 2025.

Note 7 - Utlån

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-11, c)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Låntaker (Tall i hele 1000)	Utlån	Finansiert med egne midler	Finansiert med lån	Vesentlig tap
Storyline NOR AS	200	200	0	0
Videreutlån fra husbanken	326 312	0	326 312	0

Note 8 - Finansielle omløpsmidler

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-11, d)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

(Tall i hele 1000)	Eierandel i %	Fauske kommune 31.12.2025	Konsolidert regnskap 31.12.2025
Aksjer SKS	10,01 %	76 039	76 039

Finansielle omløpsmidler plassert i enkeltaksjer i SKS er vurdert til laveste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi i tråd med budsjett- og regnskapsforskriftens § 3-3. og God kommunal regnskapsskikk.

Note 9 - Sikring

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-11, e)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Kommunen har ingen finansielle eiendeler eller forpliktelser som regnskapsføres etter reglene om sikring.

Note 10 - Lån

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-12, a)

Kommunekassen og konsolidert regnskap (Tall i hele 1000)

Eksterne lån	Bokført verdi 31.12	Gj.snittlig gj.stående løpetid	Gj.snittlig rente 2025	Refinansiering*
Lån til egne investeringer	1 375 590	26,8	4,96 %	
Lån til videre utlån	395 464	23	4,54 %	

Gjennomsnittlig rente foruten fastrentelån var i 2025 på 5,21%. Vektet gjennomsnittlig fastrente var på 4,07%. Samlet rentekostnad for lån til investering og videreutlån var i 2025 på 85,6 mill. kr. I tillegg til disse lånene hadde Fauske kommune ved utgangen av 2025 et kassekreditt-trekk på 81,3 mill. kr. Kassekreditt-rammen er på 145 mill. kr. Renter og gebyrer for bruk av kassekreditt var på 2,7 mill. kr.

Note 11 - Minimumsavdrag

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-12, b)

Kommunekassen og konsolidert regnskap (Tall i hele 1000)

Minimumsavdrag	Beløp
Beregnet minimumsavdrag etter kommuneloven §14-18, 1. ledd	54 930
Betalte avdrag	56 297
Differanse mellom beregnet, korrigerede og betalte avdrag	1 367

Grunnlag for beregning av minimumsavdrag	
Bokført verdi avskrivbare anleggsmidler 01.01	2 067 940
Bokført verdi lånegjeld 01.01	1 431 888

Note 12 - Pensjon

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-12, c)

Kommunen har kollektive pensjonsordninger for sine ansatte i:

- Kommunal Landspensjonskasse (sykepleiere og øvrige ansatte)
- Statens pensjonskasse (lærere)

Ordningene gir rett til alders-, uføre-, ektefelle- og barnepensjon i henhold til offentlig tjenstepensjon.

Kommunekassen (Tall i hele 1000)

PENSJONSKOSTNADER	KLP	SPK	Sum
Nåverdi årets opptjening	57 069	8 686	65 755
Rentekostnad	57 781	3 060	60 841
Brutto pensjonskostnad	114 850	11 746	126 595
Forventet avkastning	-65 207	-3 027	-68 235
Netto pensjonskostnad	49 642	8 718	58 361
Amortisering premieavvik	31 348	992	32 341
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	2 064	277	2 341
Samlet kostnad	83 055	9 988	93 043
PREMIEAVVIK	KLP	SPK	Sum
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	47 010	8 922	55 932
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-2 064	-277	-2 341
Netto pensjonskostnad	-49 642	-8 718	-58 361
Årets premieavvik	-4 696	-73	-4 770
Akkumulert premieavvik	111 135	5 303	116 438

PENSJONSFORPLIKTELSE	KLP	SPK	Sum
Brutto pensjonsforpliktelse	1 473 967	88 244	1 562 210
Pensjonsmidler	1 508 400	83 032	1 591 432
Netto forpliktelse	-34 434	5 212	-29 221
SPESIFIKASJON AV ENDRING PENSJONSFORPL.			
	KLP	SPK	Sum
Overførte/mottatte pensjonsforpliktelser 1.1	0	0	0
Brutto pensjonsforpl. IB 1.1 - estimat i fjor samt fisjon/fusjon	1 290 470	82 417	1 372 887
Estimatavvik forpliktelse IB 1.1	125 308	-5 918	119 389
Overførte/mottatte avvik	0	0	0
Faktisk forpliktelse	1 415 778	76 498	1 492 276
Årets opptjening	57 069	8 686	65 755
Rentekostnad	57 781	3 060	60 841
Utbetalinger	-56 661		-56 661
Brutto pensjonsforpliktelse UB 31.12	1 473 967	88 244	1 562 210
SPESIFIKASJON AV ENDRING PENSJONSMIDL.			
	KLP	SPK	Sum
Overførte/mottatte pensjonsmidler 1.1	0	0	0
Brutto pensjonsmidler IB 1.1	1 379 660	55 216	1 434 876
Estimatavvik midler IB 1.1	75 248	16 143	91 392
Overførte/mottatte avvik	0		0
Faktiske pensjonsmidler	1 454 908	71 359	1 526 268
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	47 010	8 922	55 932
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-2 064	-277	-2 341
Utbetalinger	-56 661		-56 661
Forventet avkastning	65 207	3 027	68 235

Brutto pensjonsmidler UB 31.12	1 508 400	83 032	1 591 432
FORUTSETNINGER			
	KLP	SPK	
Diskonteringsrente	4,00 %	4,00 %	
Lønnsvekst	2,97 %	2,97 %	
G-regulering	2,97 %	2,97 %	
Pensjonsregulering	2,20 %		
Forventet avkastning	4,50 %	4,00 %	
Amortiseringstid	7	7	
PREMIEFOND			
	KLP	SPK	Sum
Bruk av premiefond	70 324	0	70 324
Saldo premiefond 31.12.2025	86 036	0	86 036

Konsolidert regnskap (Tall i hele 1000)

PENSJONSKOSTNADER	KLP	SPK	Sum
Nåverdi årets opptjening	57 502	8 686	66 188
Rentekostnad	58 032	3 060	61 092
Brutto pensjonskostnad	115 534	11 746	127 280
Forventet avkastning	-65 481	-3 027	-68 508
Netto pensjonskostnad	50 054	8 718	58 772
Amortisering premieavvik	31 338	992	32 330
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	2 078	277	2 355
Samlet kostnad	83 469	9 988	93 457
PREMIEAVVIK			
	KLP	SPK	Sum

Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	47 393	8 922	56 315
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-2 078	-277	-2 355
Netto pensjonskostnad	-50 054	-8 718	-58 772
Årets premieavvik	-4 738	-73	-4 811
Akkumulert premieavvik	111 094	5 303	116 397
PENSJONSFORPLIKTELSE	KLP	SPK	Sum
Brutto pensjonsforpliktelse	1 480 453	88 244	1 568 697
Pensjonsmidler	1 514 878	83 032	1 597 910
Netto forpliktelse	-34 425	5 212	-29 213
SPESIFIKASJON AV ENDRING PENSJONSFORPL.	KLP	SPK	Sum
Overførte/mottatte pensjonsforpliktelser 1.1	0	0	0
Brutto pensjonsforpl. IB 1.1 - estimat i fjor samt fisjon/fusjon	1 296 162	82 417	1 378 579
Estimatavvik forpliktelse IB 1.1	125 526	-5 918	119 608
Overførte/mottatte avvik	0	0	0
Faktisk forpliktelse	1 421 688	76 498	1 498 187
Årets opptjening	57 502	8 686	66 188
Rentekostnad	58 032	3 060	61 092
Utbetalinger	-56 770		-56 770
Brutto pensjonsforpliktelse UB 31.12	1 480 453	88 244	1 568 697
SPESIFIKASJON AV ENDRING PENSJONSMIDL.	KLP	SPK	Sum
Overførte/mottatte pensjonsmidler 1.1	0	0	0
Brutto pensjonsmidler IB 1.1	1 385 532	55 216	1 440 748
Estimatavvik midler IB 1.1	75 319	16 143	91 463

Overførte/mottatte avvik	0		0
Faktiske pensjonsmidler	1 460 852	71 359	1 532 211
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	47 393	8 922	56 315
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-2 078	-277	-2 355
Utbetalinger	-56 770		-56 770
Forventet avkastning	65 481	3 027	68 508
Brutto pensjonsmidler UB 31.12	1 514 878	83 032	1 597 910
FORUTSETNINGER			
	KLP	SPK	
Diskonteringsrente	4,00 %	4,00 %	
Lønnsvekst	2,97 %	2,97 %	
G-regulering	2,97 %	2,97 %	
Pensjonsregulering	2,20 %		
Forventet avkastning	4,50 %	4,00 %	
Amortiseringstid	1-7	7	
PREMIEFOND			
	KLP	SPK	Sum
Bruk av premiefond	70 579	0	70 579
Saldo premiefond 31.12.2025	86 430	0	86 430

Note 13 - Garantier

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-12, d)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Garantier gitt av kommunen per 31.12.2025			(Tall i hele 1000)
Garanti gitt til	Bank	Garantibeløp pr 31.12.25	Garantien utløper
IRIS Salten IKS	Kommunalbanken	12 780	2027-2046

Helsetunet Borettslag	Husbanken	4 380	01.01.2026
Salten Brann IKS	KLP Kommunekreditt AS	0	16.02.2046
Valnesfjord Idrettslag	KLP Kommunekreditt AS	2 500	01.10.2030
Sum garantier		19 660	

Fauna KF har ikke gitt garantiansvar for lån.

Note 14 - Bundne fond

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-13, a)

Kommunekassen og konsolidert regnskap (Tall i hele 1000)

Bundne driftsfond	Formål	01.01.2025	Endring	31.12.2025
Næringsfond	Avsatt konsesjonsavgift til næringsformål	13 550	1 058	14 609

Bundne investeringsfond	Formål	01.01.2025	Endring	31.12.2025
Videreutlånsmidler, ekstraordinære innbetalinger	Ekstraordinære innbetalinger på startlån, kan benyttes til nedbetaling av lån eller nye videreutlån.	45 495	-1 321	44 175
Hjemfallsfond	Bruk vedtas av fondsstyret ihht. Kommunens egen forskrift.	9 215	0	9 215
Tomtefond	Bruk vedtas av formansskapet ihht. vedtatte retningslinjer	4 427	0	4 427

Fauna KF	Formål	01.01.2025	Endring	31.12.2025
Bundet driftsfond	Næringsformål - drift av Fauna KF	2 550	-449	2 101

Note 15 - Selvkost

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-13, b)

Kommunekassen og konsolidert regnskap (Tall i hele 1000)

Etterkalkyle selvkost 2025	Vann	Avløp	Feiing	Slam- tømming
Gebyrinntekter	33 452	24 337	2 207	1 287
Øvrige driftsinntekter	435	271	0	0

Driftsinntekter	33 887	24 607	2 207	1 287
Direkte driftsutgifter	15 074	11 542	1 703	1 729
Avskrivningskostnad	8 232	6 690	64	0
Kalkulatorisk rente (4,48 %)	7 483	7 566	134	0
Indirekte netto driftsutgifter	389	313	26	26
Driftskostnader	31 177	26 112	1 926	1 755
+/- Gevinst/tap ved salg/utrangering av anleggsmiddel	0	0	0	0
Resultat	2 710	-1 505	281	-468
Selvkostgrad (%)	100 %	100 %	100 %	100 %
"Bidrag" til adm og låneutgifter etter ev. subsidiering	16 104	14 569	223	26
Selvkostfond 01.01	0	2 523	58	69
+ Avsetning til selvkostfond	0	0	281	0
- Bruk av selvkostfond	0	-1 505	0	-69
+ Kalkulert renteinntekt selvkostfond (4,48 %)	0	79	9	0
Selvkostfond 31.12 (inkl. rente)	0	1 098	347	0
Fremførbart underskudd 01.01	-6 537	0	0	0
+ Inndekning av fremførbart underskudd	2 710	0	0	0
- Underskudd til fremføring	0	0	0	-399
- Kalkulert rentekostnad fremførbart underskudd (4,48 %)	-232	0	0	-7
Fremførbart underskudd 31.12 (inkl. rente)	-4 059	0	0	-407

Etterkalkyle selvkost 2025	Plansaks- behandling	Bygge og delsaks- behandling	Oppmåling
Gebyrinntekter	152	1 197	1 139
Øvrige driftsinntekter	1	112	111
Driftsinntekter	153	1 309	1 250
Direkte driftsutgifter	525	1 688	1 166

Avskrivningskostnad	0	0	79
Kalkulatorisk rente (4,48 %)	2	2	16
Indirekte netto driftsutgifter	62	172	103
Driftskostnader	588	1 862	1 364
Foreløpig resultat	-436	-552	-114
+ Subsidiering	436	552	114
Resultat	0	0	0
Selvkostgrad (%)	25,8 %	68,4 %	90,9 %
"Bidrag" til adm og låneutgifter etter ev. subsidiering	-372	-379	84
Selvkostfond 01.01	0	0	0
+ Avsetning til selvkostfond	0	0	0
- Bruk av selvkostfond	0	0	0
+ Kalkulert renteinntekt selvkostfond (4,48 %)	0	0	0
Selvkostfond 31.12 (inkl. rente)	0	0	0
Fremførbart underskudd 01.01	0	0	0
Fremførbart underskudd 31.12 (inkl. rente)	0	0	0

Note 16 - Salg av aksjer

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-13, c)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Kommunen har ikke solgt aksjer i 2025.

Note 17 - Ytelser til ledenes personer

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-13, d)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Samlede ytelser 2025	
Kommunedirektør	1 208 967
Ordfører	1 109 240
Daglig leder, Fauna KF	1 013 333

Note 18 - Godtgjørelse til revisor

Budsjett og regnskapsforskriften, § 5-13, e)

Kommunekassen og konsolidert regnskap

Samlet godtgjørelse til revisor er kr 2 037 405,- for kommunekassen og kr 2 088 055,- for det konsoliderte regnskapet. Godtgjørelsen gjelder regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon.

Note 19 - Regnskapsmessige korrigeringer

I forbindelse med oppføring av Blålysbygget oppstod det uenighet mellom kommunen og entreprenøren om utførelsen av grunnarbeider i områder med myr og kvikkleire. Entreprenøren hevdet at det var behov for en annen forbelastning av området enn det som lå til grunn i kontrakten. Dette resulterte i store forsinkelser i prosjektet. Det oppstod utfordringer på tvers av fagområdene slik at hele prosjektet ble mer komplisert og utfordrende enn nødvendig.

Som følge av tvisten ble betalingsplikten for flere av fakturaene mottatt i perioden 2021-2023 bestridt. Av hensyn til gjeldende frister for krav om momskompensasjon ble fakturaene bokført i de respektive regnskapsårene for å sikre kommunens rett til kompensasjon. Bokføringen var dermed en formell sikring av kompensasjonskravet.

Bokføringen ble også vurdert i lys av det kommunale forsiktighetsprinsippet. På tidspunktet for regnskapsavleggelsene forelå det usikkerhet knyttet til utfallet av tvisten. I tråd med forsiktighetsprinsippet ble fakturaene derfor regnskapsført og aktivert som en del av anskaffelseskost for anleggsmiddelet, med tilhørende inntektsføring av momskompensasjon.

Regnskapsføringen innebar ikke en erkjennelse av betalingsplikt, men var en håndtering av en usikker forpliktelse.

Tvisten om ansvarsforholdet ble avgjort i 2025. Entreprenøren anket dom avsagt av Hålogaland lagmannsrett 11. april 2025 til Høyesterett. I lagmannsretten holdt kommunen fast på at det følger av kontraktsstandarden at det er entreprenøren som har ansvaret for å prosjektere og utføre arbeidet og organisere sin egen fremdrift for å nå avtalte frister.

Høyesteretts ankeutvalg besluttet enstemmig at det ikke var grunnlag for å fremme anken. Lagmannsrettens dom ble dermed rettskraftig. Den rettskraftige avgjørelsen fastslo at kommunen ikke var betalingspliktig for et utvalg av de omtvistede fakturaene.

Som følge av den rettskraftige avgjørelsen er de aktuelle beløpene reversert i regnskapet for 2025. Dette innebærer:

- Tilbakeføring av tidligere bokført kostnad/forpliktelse: kr 32 229 838
- Korreksjon av tidligere inntektsført momskompensasjon: kr 5 237 684
- Reduksjon av balanseført verdi på anleggsmiddelet: kr 32 229 838

Note 20 - Konsolidert regnskap

Budsjett og regnskapsforskriften, § 10-4.

For årsregnskap 2025 inngår regnskap for Fauna Utviklings- og næringssekskap KF (Fauna KF) i det konsoliderte regnskapet.

I henhold til § 10-3. kan interkommunalt politisk råd og kommunalt oppgavefelleskap utelates fra konsolideringen hvis dette ikke har betydning for vurderingen av kommunens økonomiske utvikling og stilling. Ut fra slik vurdering er RKK Salten ikke tatt med i konsolidert regnskap 2025.

Årsrapport arbeidsmiljøutvalget Fauske kommune 2025

1. AMU har i 2025 bestått av følgende medlemmer:

Følgende representanter fra arbeidsgiversiden:

- Kommunalsjef Økonomi og virksomhetsstyring – May-Britt Delbekk – Leder av AMU for 2025
- Kommunalsjef Oppvekst og opplæring – Hans-Fredrik Sørdal
- Kommunalsjef Helse og omsorg – Ann-Elise Os
- Enhetsleder TTE – Kurt Arne Johansen
- HR leder – Kristine Larsen

Arbeidstakersiden har følgende representanter i AMU:

- Hovedverneombud – Roger Nicolaysen/ Linn Marit Hansen (fra juli)
- Hovedtillitsvalgt Fagforbundet – Sissel Osnes
- Hovedtillitsvalgt Fagforbundet – Sølvi Torset/ May Eirin Moen (fra september)
- Hovedtillitsvalgt Utdanningsforbundet – Anita Helgesen

- Hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleieforbund – Anne Nymo

2. Antall møter

Det er gjennomført fire møter i AMU i 2025, i tråd med vedtatt møteplan.

3. Saker

I 2025 har AMU hatt følgende saker til orientering eller behandling:

- Årsrapportering for AMU, AKAN og HMS grupper
- Avviksrapportering på Kritiske/ Katastrofale avvik – fra høsten 25
- Godkjenning av samarbeidsplan med BHT for 2025
- HMS hjul og HMS plan, herunder utarbeidelse av ny HMS Policy og HMS plan, samt nye HMS dokumenter
- Status i arbeidet med «trafikksikkerkommune»
- Status internkontrollprosjekt
- Status budsjettprosess
- Verneområder – vedtak av nytt verneområde.
- Gjennomgang av sykefraværsrapport og tildeling av fruktkurv til områder som har positiv utvikling
- Status i arbeidet med ny organisering og flytting av kontorer i adm.bygget

Til kommunestyret i Fauske kommune

UAVHENGIG REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Fauske kommune som viser et negativt netto driftsresultat på kr 18 481 195,- i kommunekassen, og et negativt netto driftsresultat i det konsoliderte årsregnskapet på kr. 18 656 189,-. Årsregnskapet består av:

- kommunekassens årsregnskap, som består av balanse per 31. desember 2025, bevilgningsoversikter drift og investering, økonomisk oversikt drift og oversikt over samlet budsjettavvik og årsavslutningsdisposisjoner for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsolidert årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2025, driftsregnskap, investeringsregnskap, for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- oppfylder kommunekassens årsregnskap gjeldende lovkrav og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av kommunekassens finansielle stilling per 31. desember 2025, og av resultatet for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapsskikk i Norge.
- oppfylder det konsoliderte årsregnskapet gjeldende lovkrav og gir i det alt vesentlige en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen til Fauske kommune som økonomisk enhet per 31. desember 2025, og av resultatet for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med kommunelovens regler og god kommunal regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift, god kommunal revisjonsskikk i Norge og International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av kommunen i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Hovedkontor Fauske

Postadresse: Postboks 140, 8201 Fauske
Besøksadresse: Torggata 10, 2.etg.
Telefon: 75 61 03 80

Avdeling Bodø

Postadresse: Postboks 429, 8001 Bodø
Besøksadresse: Sjøgata 3
Telefon: 75 61 03 80

Årsberetningen og annen øvrig informasjon

Kommunedirektøren er ansvarlig for informasjonen i årsberetningen og den øvrige informasjonen som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter den lovbestemte årsberetningen og annen informasjon i kommunens årsrapport. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker verken informasjonen i årsberetningen eller annen øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen og annen øvrig informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen, annen øvrig informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen og annen øvrig informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen eller annen øvrig informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi uttaler oss om årsberetningen og annen øvrig informasjon datert 31.05.2026. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav og
- at opplysningene om økonomi i årsberetningen stemmer overens med årsregnskapet.

Vi henviser for øvrig til avsnittet «Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik» under uttalelse om øvrige lovmessige krav.

Kommunedirektørens ansvar for årsregnskapet

Kommunedirektøren er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir en dekkende fremstilling i samsvar med kommunelovens bestemmelser og god kommunal regnskapsskikk i Norge. Kommunedirektøren er også ansvarlig for slik intern kontroll som vedkommende finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver vises det til:

www.nkrf.no/revisjonsberetninger - revisjonsberetning nr. 1

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering

og dokumentasjon av kommunens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Fauske kommunes redegjørelse for vesentlige budsjettavvik, enten det skyldes beløpsmessige avvik eller avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

Konklusjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt kjent med forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

For videre beskrivelse av kommunedirektørens ansvar for å redegjøre for budsjettavvik samt revisors oppgaver og plikter vises det til:

<https://www.nkrf.no/revisjonsberetninger> - revisjonsberetning nr. 1

Fauske, den 15. april 2026

Jonny Riise

Jonny Riise
oppdragsansvarlig revisor

KOPI: Kontrollutvalget, Formannskapet og Kommunedirektøren i Fauske kommune

Til kontrollutvalget i Fauske kommune

Deres ref.: *

Vår ref.: 4010 10.1/JR

Dato: 17. april 2026

OPPSUMMERING AV REGNSKAPSREVISJONEN 2025

Innledning

I tråd med pkt 5 i engasjementsbrev for Fauske kommune følger oppsummering av årets revisjon og revisjonsresultater ved avslutning av revisjonen for regnskapsåret 2025

Formålet med regnskapsrevisjon er å gjøre revisor i stand til å avgi en uttalelse om hvorvidt årsregnskapet i det alt vesentlige er avlagt i samsvar med lov, forskrift og god kommunal regnskapsskikk. Med vesentlig menes her at årsregnskapet ikke inneholder feilinformasjon som ville fått brukerne av årsregnskapet til å treffe en annen beslutning dersom feilinformasjonen ikke var til stede.

Revisjon etter kommunelovens bestemmelser skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk jf § 24-2 i kommuneloven. Dette innebærer blant annet at vi skal følge de internasjonale revisjonsstandardene. Relevante standarder er implementert i vårt revisjonsprogram og har betydning for revisjonens utforming og strategi.

Våre revisjonshandlinger har vært rettet inn mot å bekrefte at årsregnskapet er uten vesentlige feil. Handlinger og omfang er utformet på bakgrunn av en risikovurdering basert på kommunens størrelse, økonomi og interne forhold. Revisjonshandlingene har bestått av å innhente informasjon, gjennomføre analyser og kontroller av utvalgte transaksjoner og rutiner.

Regnskapsavleggelsen og revisjonsprosessen

Årsregnskap med noter ble oversendt revisor 20.02.2026.

Kommunedirektørens årsberetning ble mottatt den 31.03.2026. Revisor har kontrollert at årsberetningen inneholder informasjon i samsvar med lov og forskrift, og at presenterte beløp stemmer med det avlagte regnskap.

Ledelsen har avgitt uttalelse datert 13.04.2026, med bekreftelse på at ledelsen mener å ha oppfylt sitt ansvar for utarbeidelse av årsregnskapet og at det, så langt ledelsen kjenner til, inneholder de opplysninger som kreves etter lov og god kommunal regnskapsskikk. Erklæringen er avgitt uten tilleggsopplysninger.

Hovedkontor Fauske

Postadresse: Postboks 140, 8201 Fauske
Besøksadresse: Torggata 10, 2.etg.
Telefon: 75 61 03 80

Avdeling Bodø

Postadresse: Postboks 429, 8001 Bodø
Besøksadresse: Sjøgata 3
Telefon: 75 61 03 80

Ledelsen har avgitt uttalelse datert 10.04.2026, med bekreftelse på at ledelsen mener å ha oppfylt sitt ansvar for utarbeidelse av årsregnskapet og at det, så langt ledelsen kjenner til, inneholder de opplysninger som kreves etter lov og god kommunal regnskapsskikk. Erklæringen er avgitt uten tilleggsopplysninger.

Revisors beretning er avlagt 15.04.2026. Beretningen er avlagt med positiv konklusjon, uten forbehold eller presiseringer.

Forhold vi har blitt oppmerksomme på gjennom vår revisjon blir løpende kommunisert til økonomiavdelingen. Revisor vil som en generell kommentar påpeke at samarbeidet med kommunens administrasjon fungerer meget bra. Påpekning av feil og forslag til forbedringer i rutiner blir imøtekommet på en konstruktiv måte. Revisor har løpende dialog med kommunens økonomiavdeling vedrørende regnskapsfaglige problemstillinger.

Nærmere om revisjonen

Inntekter

Kommunens inntekter består i hovedsak av følgende poster:

- Skatt og rammetilskudd
- Eiendomsskatt
- Kommunale avgifter
- Kompensasjon for merverdiavgift
- Diverse tilskudd/refusjoner fra staten

For inntekter og tilskudd har revisjonen vært rettet mot å verifisere fullstendighet og at inntektene har vært henført riktig regnskapsår. For de poster hvor det på en enkel måte var mulig å total-avstemme inntekter mot ekstern dokumentasjon er dette gjennomført.

Skatt og rammetilskudd er bekreftet mot ekstern dokumentasjon

For kommunale avgifter er det foretatt avstemming mot forsystemet Komtek for å få bekreftet fullstendighet.

I andre tilfeller er det gjennomført kontroll av utvalgte transaksjoner mot dokumentasjon. Vi har også benyttet oss av analytiske kontroller, blant annet av antall inntektsførte terminer, med rimelighetsvurdering av terminbeløp mot budsjett og tidligere regnskapsår.

Vesentlige fordringer pr 31.12.2025 er gjennomgått med tanke på gyldighet.

Utgifter

Kommunens inntekter består i hovedsak av følgende poster:

- Lønn og sosiale utgifter
- Kjøp av varer og tjenester
- Div tilskudd/overføringsutgifter
- Finansutgifter

For utgifter og overføringer har revisjonen vært rettet mot gyldighet, periodisering og korrekt bokføring. Kontrollhandlinger knyttet til innkjøpsområdet er gjennomført ved systemtest der det er kontrollert at internkontrollen fungerer med arbeidsdeling mellom attestasjon og anvisning.

Fortløpende kontroll er gjennomført i forbindelse med attestasjonsoppdrag for momskompensasjon, jf. eget avsnitt om særattestasjoner. Handlingene har vært basert på kontroll av utvalgte inngående fakturaer basert på revisors vurdering av risiko for. For utvalgte faktura er det kontrollert at dokumentasjonen er tilfredsstillende, at de er bokført i henhold til dokumentasjonen, og adressert til kommunen.

For overføringsutgifter er det på stikkprøvebasis kontrollert at utgiftene er tilstrekkelig dokumentert og at det foreligger vedtak eller attestasjon og anvisning knyttet til dokumentasjonen.

Lønnskostnader er kontrollert på stikkprøvebasis for å bekrefte om rutiner fungerer som forutsatt. Dette gjelder både for variabel og fastlønnsstransaksjoner. Videre er det foretatt analytiske kontrollhandlinger og kontroller mot innberetning av skatt og arbeidsgiveravgift.

Balanseposter

I henhold til bokføringsregelverket skal alle vesentlige balanseposter være dokumentert og avstemt. Revisor har kontrollert at kommunen har oppfylt dette lovkravet, og har konkludert med at avstemming og dokumentasjon i all hovedsak er tilfredsstillende.

Selvkost kommunale tjenester

Fauske kommune benytter selvkostverktøyet Momentum. Kommunen har vedtak på selvkost vedrørende vann og avløp. For slam er krav til selvkost hjemlet i lov.

Etterkalkylene er vurdert opp mot regnskapsopplysninger fra kommunens regnskap og forutsetninger etterkalkylen for øvrig bygger på. Vi har kontrollert at benyttet kalkylerente er i henhold til kommunalbankens beregnede selvkostrente for 2025. Det er videre kontrollert at bruk og avsetning til selvkostfond er i henhold til kalkyler.

Usikre forpliktelser

Usikre forpliktelser skal regnskapsføres når det er rimelig sikkert at transaksjonen vil bli gjennomført (over 90 %), og forpliktelsen kan estimeres med tilstrekkelig pålitelighet.

Revisor har ikke fått kjennskap til eventuelle usikre forpliktelser med vesentlig betydning for kommunens regnskap for 2025.

Finansområdet

Finansområdet består av bankinnskudd, aksjer/andeler og gjeld med tilhørende inntekter og utgifter. Bankinnskudd og gjeld er kontrollert og bekreftet mot ekstern dokumentasjon. Kommunen rapporterer for øvrig på finansforvaltning i forbindelse med tertialmeldinger og i årsberetning.

Minimumsavdrag

Kommunelovens § 14-8 1. ledd stiller krav til størrelsen på kommunens årlige avdrag på lån til investeringer. Etter kommunelovens bestemmelser skal kapitalslit i form av årlige avskrivninger inngå i

brutto driftsresultat, men utlignes før en kommer fram til netto driftsresultat. Det følger imidlertid av kommunelovens bestemmelser at det skal utgiftsføres avdrag som samsvarer med løpende verdiforringelse på avskrivbare anleggsmidler som bygninger, maskiner, transportmidler osv., også omtalt som kapitalslitet.

Loven stiller krav til hvordan minimumsavdrag skal beregnes. Revisor har kontrollert og fått bekreftet at Fauske kommune har betalt tilstrekkelig avdrag på sine investeringslån til å tilfredsstille lovens krav. For 2025 er det betalt til sammen 56,3 mill. kr i avdrag på lån til investeringer. Minimumsavdrag er beregnet til 54,9 mill. kr.

Konsolidert regnskap

Vi har gjennomgått årsregnskap og noter for det konsoliderte årsregnskapet som består av sammenslått regnskap for Fauske kommune og Fauna KF. I forhold til dette er det avgitt en konklusjon uten forbehold eller presiseringer i kommunens revisjonsberetning.

Kommunale foretak

Vi har gjennomført regnskapsrevisjon og utstedt normalberetning for Fauna KF

Særattestasjoner

- **Momskompensasjonsordningen**
Revisjonen har kontrollert og attestert på 6 terminer for skattemeldingen for momskompensasjon for 2025. Revisjonens merknader i forbindelse med disse kontrollene har blitt tatt til følge og feil har blitt løpende korrigert. Totalt er det attestert kompensasjon for 21,8 mill. kr i 2025.
- Fauske kommune har egen finansrapportering pr. tertial samtidig med ordinær tertialrapportering.

Øvrige særattestasjoner

Revisjonen har videre gjennomført kontroller i forbindelse med revisjonsuttalelser ihht ISRS 4400 – Avtalte kontrollhandlinger vedrørende:

- Tilskudd helhetlig støtte til pårørende
- Tilskudd styrking og utvikling helsestasjon for ungdom
- Tilskudd kommunalt innkjøpsamarbeid
- Tilskudd Interkommunalt prosjekt psykisk helse/rus
- Tilskudd Inkludering barn og unge
- Tilskudd prosjektskjønn Evaluering av forvaltningspraksis
- Tilskudd prosjektskjønn Bærekraftige boligmodeller
- Skjønnsmidler Innføring «Omni-modellen»
- Spillemidler Aktivitetshus Valnesfjord Idrettslag
- Spillemidler Folkets Hus Sulitjelma
- Skjønnsmidler omstilling
- Tilskudd nasjonalt tilskudd ALIS

- Tilskudd ressurskrevende tjenester
- Kontroll rapportering antall psykisk utviklingshemmede

Uttalelse om redegjørelse for vesentlige budsjettavvik

Vi har gjennomført en forenklet etterlevelseskontroll av vesentlige budsjettavvik etter God kommunal revisjonsskikk RSK 302 for å kunne avgi en uttalelse med moderat sikkerhet, i forbindelse med Fauske kommunes redegjørelse for vesentlige budsjettavvik, enten det skyldes beløpsmessige avvik eller avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene.

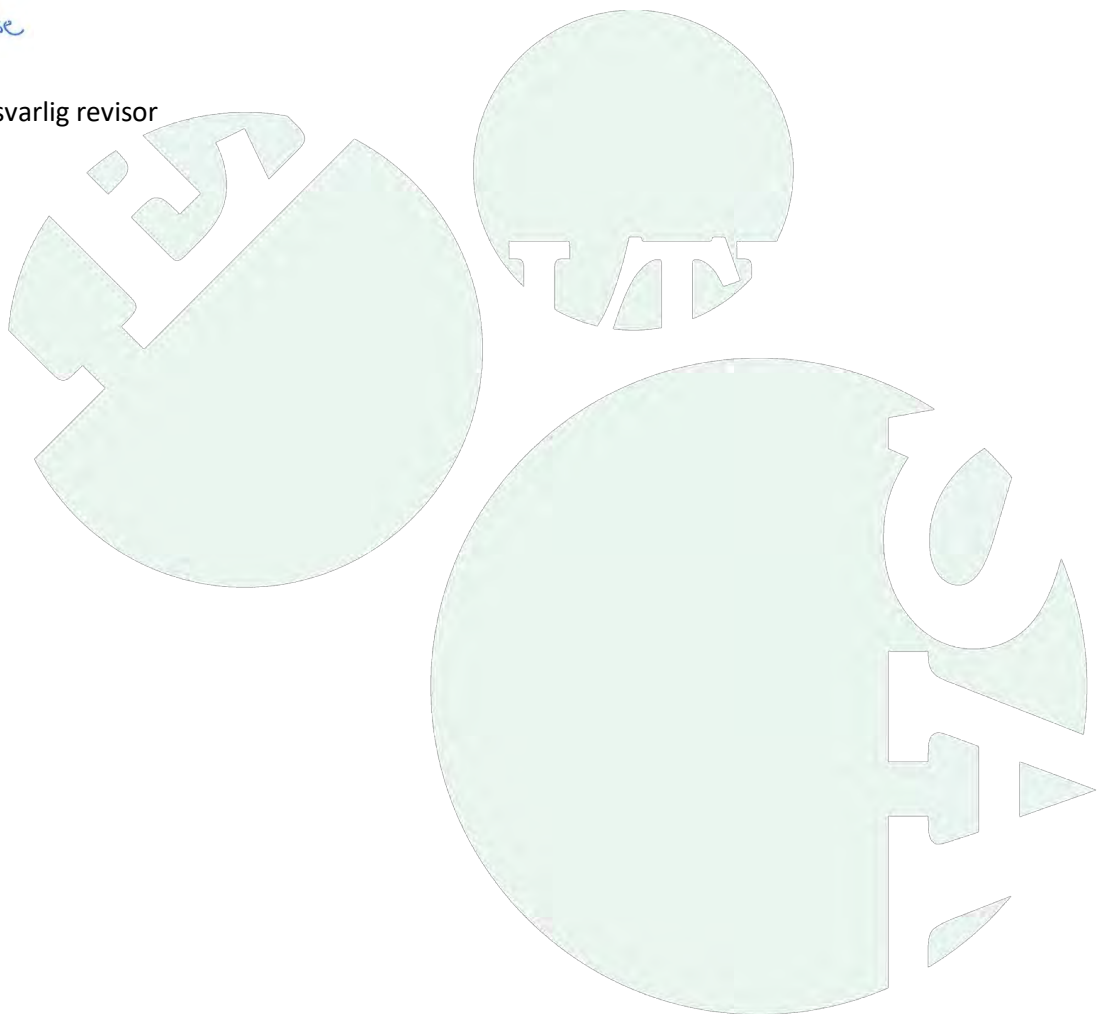
Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis er vi ikke blitt kjent med forhold som gir grunn til å tro at årsberetningen ikke gir dekkende opplysninger om vesentlige budsjettavvik.

Nummererte brev

Det er ikke utstedt nummererte brev i forbindelse med revisjonen av Fauske kommune i 2025.

Jonny Riise

Jonny Riise
oppdragsansvarlig revisor



Analyse av årsregnskap, årsberetning og økonomisk internkontroll. Fauske kommunes årsoppgjør 2025. Sjekkliste for kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap/årsberetning.

1) Vurdering av årsregnskapet			
Tema	Spørsmål	Trafikklysvurdering	Informasjon/kilder
Innholdet i revisjonsberetningen	Foreligger det anmerkninger fra revisor i revisjonsberetningen? • Er den ren (ordinær) eller har den forbehold? • Hvordan forklares forbeholdene?	Ren beretning, uten forbehold eller presiseringer.	Revisjonsberetningen
Årsregnskapet - Økonomiske tallstørrelser	Hva er størrelsen på • Netto driftsresultat?	Negativt kr 18.481.195,- (Akumulert merforbruk 34,7 mill. kr, som må dekkes inn senere år)	Årsregnskapet – skjema økonomisk oversikt drift Revisjonsberetningen Bevilgningsoversikt drift
Usikre poster/forpliktelse som ikke er regnskapsført	Usikre forpliktelser skal regnskapsføres når det er rimelig sikkert at transaksjonen vil bli gjennomført (over 90 %), og forpliktelsen kan estimeres med tilstrekkelig pålitelighet. Foreligger det fremtidige forpliktelser som innebærer at deler av regnskapsførte disposisjoner «reelt» sett allerede er bundet opp?	Ingen. Som følge av rettskraftig avgjørelse på Blåløybygget er tidligere usikker avsetning tilbakeført. Revisor har ikke fått kjennskap til eventuelle usikre forpliktelser med vesentlig betydning for kommunens regnskap for 2025.	Noter 19 i regnskapet – Usikre forpliktelser, informasjon fra kommuneadvokaten om tvister/rettsaker Forespørre revisor ved orienteringer om behandling av usikre poster
Spesielle resultatposter i året som krever omtale og som har påvirket årets regnskap	Er årets resultat påvirket av periodiseringsfeil/spesielle avsetninger? Er årets resultat påvirket av ekstraordinære inntekter/utgifter?	Ingen spesielle forhold omtalt. Ingen spesielle forhold omtalt.	Noter i regnskapet Årsberetningen Forespørsel til kommunedirektør/økonomisjef Forespørsel til revisor
Spesielle poster som revisjonen har hatt vanskeligheter med å revidere	Er det poster som revisor mener er usikre og/eller som har vært vanskelig å vurdere/revidere?	Ingen spesielle forhold omtalt.	Forespørsel til revisor
Størrelsen på korrigerende feil og ikke-korrigerende feil	Hvor store beløp utgjør korrigerende feil og ikke-korrigerende feil?	Ingen spesielle forhold omtalt.	Forespørsel til revisor

2) Vurdering av økonomisk bærekraft. Finansielle måltall.			
Tema	Spørsmål	Trafikklysvurdering	Informasjon/kilder
Netto driftsresultat	Netto driftsresultat i % av brutto driftsinntekter	Faktisk regnskap vs måltall	Måltall i henhold til økonomi/finansregl vedtatt feb 2023, samt vedtatt årsbudsjett. Netto driftsresultat på lang sikt 5 % eller høyere. For øvrig vises til "Kommunal økonomisk bærekraft" i Handlings- og økonomiplan 2026-2029.
	2025	-1,50 % 5,00 %	
	2024	-1,80 % 5,00 %	
	2023	+2,60 % 2,00 %	
	2022	+6,01 % 2,00 %	
	2021	+1,50 % 2,00 %	
Gjeldsgrad	Netto lånegjeld i % av brutto driftsinntekter	Faktisk regnskap vs måltall	Måltall i henhold til økonomi/finansregl vedtatt feb 2023, samt vedtatt årsbudsjett. Gjeldsgrad på lang sikt 75 % av inntektene eller lavere. For øvrig vises til "Kommunal økonomisk bærekraft" i Handlings- og økonomiplan 2026-2029.
	2025	113 % 75 % (gjeldsgrad 84 % på den renteeksponerte gjelden)	
	2024	128 % 75 %	
	2023	131 % 75 %	
	2022	142 % 75 %	
	2021	151 % 75 %	
Disposisjonsfond	Disposisjonsfond i % av brutto driftsinntekter sammenlignet mot vedtatt handlingsregel.	Faktisk regnskap vs måltall	Måltall i henhold til økonomi/finansregl vedtatt feb 2023, samt vedtatt årsbudsjett. Måltall disposisjonsfond i prosent av driftsinntekter, lang sikt 10%. For øvrig vises til "Kommunal økonomisk bærekraft" i Handlings- og økonomiplan 2026-2029.
	2025	Udekket merforbruk - 0 % (akkumulert udekket merforbruk 34.7 mill kr)	
	2024	Udekket merforbruk - 0 % (akkumulert udekket merforbruk 16.1 mill kr)	
	2023	0,45 % (MNOK 4.742) - 0 %	
	2022	Udekket merforbruk - 0 %	
	2021	Udekket merforbruk - 0 %	

3) Vurdering av økonomiforvaltningen og internkontrollen			
Tema	Spørsmål	Trafikklysvurdering	Informasjon/kilder

Økonomisk internkontroll	Er det rapportert/kommunisert vesentlige svakheter i den økonomiske internkontrollen som bør komme kommunestyret til kunnskap?	Ingen spesielle forhold omtalt av revisjonen.	Revisjonsberetning Nummererte brev fra revisor Revisjonsbrev, årsoppgjørnotat fra revisor Presentasjoner fra revisor i kontrollutvalget
Bevilgningskontroll (Budsjettavvik)	Revisor skal i den ordinære regnskapsrevisjonen også uttale seg om vesentlige budsjettavvik. Revisor sin kontroll på dette området rapporteres som egen uttalelse (RSK 3022).	Revisjonen har gjennomført en forenklet etterlevelseskontroll av vesentlige budsjettavvik etter God kommunal revisjonskikk RSK 302 for å kunne gi en uttalelse med moderat sikkerhet, enten det skyldes beløpsmessige avvik, eller avvik fra kommunestyrets premisser for bruken av bevilgningene. Årsberetningen inneholder tilstrekkelige kommentarer om vesentlige budsjettavvik.	Revisoruttale vedr vesentlige budsjettavvik (RSK 302 – forenklet etterlevelseskontroll)
Forvaltning av finansielle midler og gjeld uten vesentlig finansiell risiko	Er finans- og gjeldsforvaltningen innenfor regelverket? • plassering av midler • andel fastrentelån • andel sertifikatlån Hva er størrelsen på sertifikatlån, og hvilken risiko utgjør størrelsen på lånene?	Finansområdet består av bankinnskudd, aksjer/andeler og gjeld med tilhørende inntekter og utgifter. Bankinnskudd og gjeld er kontrollert og bekreftet mot ekstern dokumentasjon. Kommunen rapporterer for øvrig på finansforvaltning i forbindelse med tertialmeldinger og i årsberetning.	Kommunens finansreglement Finansrapport
Betalingsforpliktelser	Har revisor rapportert/kommunisert vesentlige svakheter når det gjelder innfrielse av betalingsforpliktelser ved forfall?	Ingen spesielle forhold omtalt av revisjonen.	Revisors oppsummeringsbrev
Registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger (bokføring)	Har revisor rapportert/kommunisert vesentlige svakheter når det gjelder registrering og dokumentasjon av kommunens regnskapsopplysninger, som bør komme kommunestyret til kunnskap?	Ingen merknader.	Revisors oppsummeringsbrev
	Inntekter	For inntekter og tilskudd har revisjonen vært rettet mot å verifisere fullstendighet og at inntektene har vært henført riktig regnskapsår. For de poster hvor det på en enkel måte var mulig å total-avstemme inntekter mot ekstern dokumentasjon er dette gjennomført. Skatt og rammetilskudd er bekreftet mot ekstern dokumentasjon	Revisors oppsummeringsbrev
	Utgifter	For utgifter og overføringer har revisjonen vært rettet mot gyldighet, periodisering og korrekt bokføring. Kontrollhandlinger knyttet til innkjøpsområdet er gjennomført ved systemtest der det er kontrollert at internkontrollen fungerer med arbeidsdeling mellom attestasjon og anvisning.	Revisors oppsummeringsbrev
	Behandling av merverdiavgift og mva. – kompensasjon. Har revisor utført utvidede kontroller på området, og hvilke funn er gjort?	Fortløpende kontroll er gjennomført i forbindelse med attestasjonsoppdrag for moms kompensasjon. Revisjonen har kontrollert og attestert på 6 terminer for skattemeldingen for moms kompensasjon for 2025. Revisjonens merknader i forbindelse med disse kontrollene har blitt tatt til følge og feil har blitt løpende korrigeret. Totalt er det attestert kompensasjon for 21,8 mill. kr i 2025.	Revisors oppsummeringsbrev
	Lønn. Har revisor utført utvidede kontroller på området, og hvilke funn er gjort?	Lønnskostnader er kontrollert på stikkprøvebasis for å bekrefte om rutiner fungerer som forutsatt. Dette gjelder både for variabel og fastlønnstransaksjoner. Videre er det foretatt analytiske kontrollhandlinger og kontroller mot innberetning av skatt og arbeidsgiveravgift.	Revisors oppsummeringsbrev
	Balanseposter	I henhold til bokføringsregelverket skal alle vesentlige balanseposter være dokumentert og avstemt. Revisor har kontrollert at kommunen har oppfylt dette lovkravet, og har konkludert med at avstemming og dokumentasjon i all hovedsak er tilfredsstillende.	Revisors oppsummeringsbrev
	Selvkost. Kommunale avgifter.	For kommunale avgifter er det foretatt avstemming mot forsystemet Komtek for å få bekreftet fullstendighet. Etterkalkylene er vurdert opp mot regnskapsopplysninger fra kommunens regnskap og forutsetninger etterkalkylen for øvrig bygger på. Det er kontrollert at kalkylerente er i henhold til kommunalbankens beregnede selvkostrente for 2025. Det er videre kontrollert at bruk og avsetning til selvkostfond er i henhold til kalkyler.	Revisors oppsummeringsbrev
	Minimumsavdrag	Kommuneloven stiller krav til hvordan minimumsavdrag skal beregnes. Revisor har kontrollert og fått bekreftet at Fauske kommune har betalt tilstrekkelig avdrag på sine investeringslån til å tilfredsstille lovens krav. For 2025 er det betalt til sammen 56,3 mill. kr i avdrag på lån til investeringer. Minimumsavdrag er beregnet til 54,9 mill. kr.	
Misligheter	Antall saker/meldinger varslet til kontrollutvalget fra revisor Er sakene fulgt opp og håndtert tilfredsstillende?	Ingen	Meldinger fra revisor til kontrollutvalget om misligheter Revisjonsberetning Nummerert brev fra revisor
Forenklet etterlevelseskontroller av økonomiforvaltningen	Hvilke(t) område(r) er kontrollert?	I 2024 har kontrollutvalget behandlet Kontraktsoppfølging ved innleie av helsetjenester (regnskapsåret 2023). Ingen spesielle funn til oppfølging.	Revisoruttalelser vedr etterlevelseskontroller med økonomiforvaltningen
	Hva er essensen i revisor sine uttalelser på de aktuelle områdene som er kontrollert?	Sikrer kommunen at innleie av helsepersonell gjøres innenfor kontraktens (rammeavtalens) maksimale uttaket? Har kommunen ansvar- og rollefordeling, og rutiner som er egnet til å sikre tilstrekkelig kontraktsoppfølging knyttet til innleie av helsepersonell?	
Nummererte brev	Revisor skal i henhold til kommuneloven § 24-7 undevis i året sende skriftlige meldinger (nummererte brev) til kontrollutvalget om forhold som nevnt i bokstav a-g (blant annet vesentlige feil og mangler, mislighet)	Ingen nummererte brev i 2025.	Eventuelle nummererte brev fra revisor

Forvaltningsrevisjoner hvor fokus har vært økonomiforvaltning	Hvilke(t) område(r) er kontrollert?	-Rapport: "Oppfølging av politiske vedtak". Revisor konkluderte at politiske vedtak om driftstilpasninger og besparelser i stor grad blir iverksatt som forutsatt i Fauske kommune og at kommunen i stor grad oppnår ønskede driftstilpasninger og besparelser. Oppfølging avsluttet februar 2026 -Rapport "Gjennomføring av omstilling og organisasjonsendringer", behandlet av kontrollutvalget i juni og kommunestyret i oktober. Revisor konkluderer at omstillingen i stor grad er gjennomført i overensstemmelse med kommunestyrets vedtak. Følges opp i 2026.	Rapporter fra forvaltningsrevisjon
Orienteringer/kontrollhandlinger fra kontrollutvalget som berører økonomiforvaltningen	Kontrollutvalget kan ta opp ethvert forhold ved kommunens virksomhet så lenge det kan defineres som tilsyn eller kontroll	- Orientering tjenester for beboere på asylmottak. Prosjektregnskap asylmottak. - Kontraktoppfølging ved leveranse fra interkommunale selskaper - Orientering om ankeforhandlinger etter tvist om Blålysbygget Orientering om salgsprosess og klausul Åsmyra industripark AS saker som har krevd ytterligere undersøkelser fra kontrollutvalget. Ingen	Orienteringer til kontrollutvalget gjennom året
Rettssaker/tvister kommunen har vært involvert i	Hvor mange tvister og hva skyldes de?	Tvist om ansvarsforhold faktura Blålysbygget ble avgjort i 2025. Tidligere avsetning usikker forpliktelse korrigeret og tilbakeført.	Oppsummeringsbrev fra revisor
	Er det noen saker som er gjentakende og som kan skyldes svak internkontroll?		
Annet		Revisor vil som en generell kommentar påpeke at samarbeidet med kommunens administrasjon fungerer meget bra. Påpekning av feil og forslag til forbedringer i rutiner blir imøtekommet på en konstruktiv måte	Oppsummeringsbrev fra revisor Noteopplysninger Presentasjoner fra revisor i kontrollutvalget

4) Vurdering av årsberetningen			
Tema	Spørsmål	Trafikklysvurdering	Informasjon/kilder
Forhold som er viktige for å bedømme den økonomiske utviklingen og stillingen, og om den økonomiske utviklingen og stillingen ivaretar den økonomiske handleevnen over tid	Vurdering av innholdet i årsberetningen opp mot lovkravet i Kommuneleien § 14-7 pkt a	Gode analyser i årsberetningen med vurdering av sentrale parametre og måltall. Spesielt kap om KØB-modellen (Kommunal økonomisk bærekraft) er informativ.	Årsberetningen
Vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjettet og årsregnskapet, og vesentlige avvik fra kommunestyrets eller fylkestingets premisser for bruken av bevilgningene	Vurdering av innholdet i årsberetningen opp mot lovkravet i Kommuneleien § 14-7 pkt b	Tilstrekkelig beskrevet i årsberetning.	Årsberetningen
Virksomhetens måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen eller innbyggerne	Vurdering av innholdet i årsberetningen opp mot lovkravet i Kommuneleien § 14-7 pkt c	Kommuneleien §14-7: "Årsberetningen skal redegjøre for virksomhetens måloppnåelse og andre ikke-økonomiske forhold som er av vesentlig betydning for kommunen eller innbyggerne". Noe er beskrevet under tjenesteområdene, men kunne med fordel vært knyttet opp mot overordnede mål i planverk (kommuneplanens samfunnsdel) og vurdering av hvordan disse er oppnådd.	Årsberetningen
Tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre en høy etisk standard	Vurdering av innholdet i årsberetningen opp mot lovkravet i Kommuneleien § 14-7 pkt d	Tilstrekkelig beskrevet i årsberetning.	Årsberetningen
Den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling og hva kommunen eller fylkeskommunen gjør for å oppfylle arbeidsgivers aktivitetsplikt etter likestillings- og diskrimineringsloven § 26.	Vurdering av innholdet i årsberetningen opp mot lovkravet i Kommuneleien § 14-7 pkt e-f	Tilstrekkelig beskrevet i årsberetning.	Årsberetningen

5) Eventuelt andre forhold			
Tema	Spørsmål	Trafikklysvurdering	Informasjon/kilder
Kontrollutvalgets overordnede ansvar for kontroll med økonomiforvaltningen	Det er opp til kontrollutvalget selv å bestemme hva kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning skal inneholde. Verken loven eller forskriften stiller konkrete krav til hva uttalelsen skal inneholde, utover at den skal knytte seg til forhold i årsregnskapet eller årsberetningen og tilhørende revisjonsberetning. • Er det fremkommet andre forhold som bør komme kommunestyret til kunnskap?	Ingen spesielle forhold omtalt.	Oppsummeringsbrev fra revisor Noteopplysninger Presentasjoner fra revisor i kontrollutvalget



SAK 12/26

Rapport Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Fauske kommune og Salten Brann IKS

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

- a) Salten kommunerevisjon IKS, 09.04.2026: Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Fauske kommune og Salten Brann IKS

Bakgrunn for saken

Rapporten er bestilt med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2024–2027 som ble vedtatt i kommunestyrets sak 55/24, der vedtatt prioritert selskap for eierskapskontroll var Salten Brann IKS.

Fauske kommunes prioritering av eierskapskontroll av Salten Brann IKS er sammenfallende med prioriteringen i de øvrige eierkommunene Beiarn, Bodø, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen og Sørfold. En drøftingsrunde i de ni kontrollutvalgene i slutten av 2024/begynnelsen av 2025, avklarte at samtlige kontrollutvalg i tillegg ønsket en forvaltningsrevisjon med tema økonomistyring i selskapet. (Fauske kontrollutvalgs sak 14/25). I tillegg har Fauske kontrollutvalg bestilt en tilleggsundersøkelse om leveranse av brannverntjenester (sak 28/25). Denne kommer som egen rapport, ventelig på høsten.

Utvalget godkjente revisors prosjektplan i mai 2025, der rapporten forutsettes utarbeidet vinter 2025/26. Ferdigstillelse av rapport er dermed noe over frist, men er rapportert om

underveis til utvalget. Endelig timebruk ble 130 timer mot forutsatt 100 timer. Dette har sammensatte årsaker knyttet til informasjonsinnhenting.

Formål, problemstillinger og metode:

Formålet med prosjektet har vært å finne ut om kommunen utøver eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring. For det andre, å finne ut om Salten Brann IKS jobber systematisk med å utarbeide og følge opp lovmessig budsjett. Til slutt er det et mål å finne ut om selskapet gir eierne et godt grunnlag for eierstyring. For å belyse dette er følgende tre konkrete problemstillinger søkt besvart:

1. I hvilken grad er Fauske kommunes eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring?
2. I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig?
3. I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring?

Undersøkelsene er gjennomført med gjennomgang av dokumenter og intervju med ordfører, selskapets daglige leder, assisterende brannsjef, beredskapsleder og styreleder. Det er i tillegg gjennomført en spørreundersøkelse blant kommunestyrets medlemmer. Samlet svarprosent er på 48 prosent. Revisor har vurdert at alle grupper er representert, men antallet svar fra formannskapet kunne med fordel vært noe større for å gi en bedre representativitet. Revisor har vurdert at datamaterialet fremdeles er gyldig som representativt ettersom gruppen er stor nok og alle grupper er representert.

Revisors funn og vurderinger:

Utledningen til revisjonskriteriene følger som vedlegg 2 til rapporten. I de nummererte punktene står hvert enkelt kriterium og dernest hvilke funn og vurderinger som revisjonen har gjort for hvert enkelt krav.

1. Eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring

- 1-1) Kommunen bør utnevne sentrale folkevalgte som eierrepresentanter.

Eierrepresentantene velges i starten av perioden, og da velges primært ordfører og en person fra mindretallet. Revisor bemerker seg at eierskapsmeldingen ikke omtaler hvem som burde velges som eierrepresentanter. Kommunen kunne med fordel skriftliggjøre etablert praksis slik at det rutinefestes, men det har ikke avgjørende betydning for konklusjonen. Revisjonskriteriet er oppfylt.

- 1-2) Kommunen bør være representert i selskapets eierfora.

Kommunen har tydeliggjort i sine prinsipper at kommunen skal delta i generalforsamlinger og representantskap. For de selskapene hvor generalforsamling ikke er gjeldende, deltar politikere som representanter til representantskap. Revisor vurderer dermed at det er tydeliggjort at kommunen deltar og hvem fra kommunen som deltar i selskapenes eierfora.

- 1-3) Det bør etableres rutiner som sikrer dialogen mellom kommunestyret som eier og eierrepresentanten, og tydelig avklarer eierrepresentantens myndighet.

Kriteriet er delvis oppfylt. Eierskapsmeldingen gir en implisitt føring om at det skal gjennomføres dialog mellom eier og eierrepresentantene. Mulighetene for dialog kunne vært nærmere beskrevet, for å sikre dette elementet i rutinen og unngå sårbarhet ved utskiftninger i ledelsen eller blant eierrepresentantene. Revisor vurderer dermed at dialogen er situasjonsbetinget og ikke en formalisert rutine. Tilbakemeldingen fra kommunestyrets medlemmer tilsier at det er utfordringer knyttet til hvor stor grad kommunestyrets medlemmer

opplever å medvirke. Revisor vil samtidig bemerke at rutinen ikke omfatter aksjeselskap, og anser dette som en svakhet.

Når det gjelder avklaring av eierrepresentantenes myndighet, tolker revisor at kommunestyrets og formannskapets behandling av saker kan legge føringer eller bindinger som avklarerer eierrepresentantenes myndighet. Dette kommer imidlertid ikke eksplisitt frem av eierskapsmeldingen. Ordførerens beskrivelse av å få gode styringssignaler når de går inn i møtene tyder på at myndigheten avklares i forkant. I så tilfelle kunne det med fordel ha vært beskrevet i kommunens eierskapsmelding ettersom det kan oppstå uklarheter for hvilken myndighet eierrepresentantene har.

- 1-4) Det bør regelmessig gjennomføres eiermøter mellom eierne og Salten Brann IKS for å bidra til god kunnskap og dialog med selskapet.

Revisjonskriteriet vurderes å være oppfylt.

- 1-5) Kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden for Salten Brann IKS
Kriteriet anses oppfylt, men svarene fra spørreundersøkelsen tyder på at det er utfordringer knyttet til hvor godt grunnlag den gir for å vurdere selskapets økonomiske situasjon. Revisor understreker at revisjonskriteriet først og fremst omhandler å få rapporten, men bemerker kommunestyremedlemmenes opplevelser.

- 1-6) Kommunens eierskapsstrategier bør si noe om hensynet til selskapenes samfunnsansvar.

Revisor vurderer at kommunen gjennom eierskapsmeldingen gir tydelige forventninger til alle selskapene om samfunnsansvar, og har beskrevet eksempler for hva det vil innebære. Kriteriet er oppfylt.

- 1-7) Eier eller det operative eierorganet bør ha formulert selskapsspesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann IKS.

Eierskapsmeldingen inneholder generelle føringer for samfunnsansvar for selskapene. Det er ikke presentert selskapsspesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann, men kommunen har samtidig påpekt i de generelle føringene, at i de tilfeller kommunen ønsker selskapsspesifikke krav vil dette fremgå av de selskapsspesifikke eierskapsmeldingene. Revisor er ikke forelagt noen selskapsspesifikk eierskapsmelding for Salten Brann IKS, og legger til grunn at eierskapsmeldingens del om selskaper kommunen eier skal anses som de selskapsspesifikke eierskapsmeldingene. Kriteriet vurderes dermed som delvis oppfylt.

- 1-8) Kommunen bør sørge for at valgkomiteer til selskaper kommunen eier, har retningslinjer som regulerer valgkomiteens arbeid.

Revisor har under tvil vurdert at benevnelsen at formannskapet skal utpeke en arbeidsgruppe, er tilstrekkelig til å kunne kalles en rutine. Revisor bemerker at det med fordel kunne vært beskrevet tydeligere hvordan arbeidsgruppen skal arbeide, vurdere kandidater og konkludere med sine forslag.

- 1-9) Kommunen skal ha tydelige krav om hva slags kompetanse og erfaring som kreves for å bli styremedlem i kommunens selskaper.

Revisor vurderer at eierskapsmeldingen både har prinsipper for- og eksempler på hva styret som kollegium skal besitte av erfaring og kompetanse, og at dette fremstår som hensiktsmessige og tydelige.

- 1-10) Kommunen bør ha en klar rutine for vurdering av habilitet ved valg av styremedlemmer.

Revisor vurderer at kommunen har en rutine for å vurdere habilitet knyttet til sentralt ansatte og politikere. Ordførerens beskrivelse viser at rutinen følges i praksis, men kommunen bør

vurdere habilitet for personer som ikke er politikere eller ansatte ledere og som velges til styrene i selskapene kommunen har eierskap i. Kriteriet er delvis oppfylt.

2. Systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett

- 2-1) Salten Brann IKS bør ha tilstrekkelige rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett.

Selskapet har strukturerte rutiner og prosedyrer for gjennomføring av prosesser og oppgaver i budsjettarbeidet. Det blir vist til et årshjul med faste milepæler. Representantskapet gir føringer gjennom styringssignaler og selskapet har et system for å operasjonalisere dette i budsjettarbeidet. Revisjonen trekker frem at dette kan vise til en tydelig kobling mellom eierstyring og budsjettarbeid. Kriteriet er med dette oppfylt. Mangel på økonomifaglig kompetanse kan imidlertid innebære en sårbarhet for at utarbeidelsen av budsjettet ikke følger gjeldende retningslinjer på området. Revisor vil trekke frem at økonomikompetanse kan være en ressurs som på denne måten kan styrke budsjettarbeidet ytterligere.

- 2-2) Salten Brann IKS bør ha tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet.

Representantskapet gir styringssignaler og rammer for budsjettarbeidet. Styret forholder seg til dette og utarbeider overordnede føringer, mens daglig leder og administrasjon har ansvar for utforming og oppfølging av budsjettet. Kriteriet vurderes dermed å være oppfylt. Det er likevel indikasjoner på at forholdet mellom selskapet og eierne tidvis er komplekst, spesielt knyttet til finansieringsgrunnlag og deflatorjustert ramme. Selv om dette ikke peker på uklarhet i ansvarsfordelingen internt i selskapets administrasjon, kan slike utfordringer påvirke hvor mye handlingsrom selskapet har økonomisk.

- 2-3) Salten Brann IKS bør ha rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til balanse, realisme, fullstendighet og oversiktlighet

Undersøkelsen viser at selskapet har etablert rutiner for budsjettoppfølging, noe som bidrar til å ivareta kravet om budsjettmessig balanse. Dette gjelder selv om selskapets økonomiske situasjon er krevende. Samtidig indikerer undersøkelsen at realismen i budsjettet kan være svak, ved at enkelte kjente og vesentlige budsjettområder, herunder pensjonskostnader, ikke fullt ut er dekket innenfor de fastsatte vedtatte rammene. Revisjonen vil understreke at kriteriet retter seg mot selskapets rutiner som sikrer en budsjettprosess for å ivareta kravene til realisme. Rutinene i seg selv anses tilstrekkelig for å ivareta kravene til realisme, uten at revisjonen kan uttale seg om budsjettet som sådan.

Når det gjelder fullstendighet og oversiktlighet, viser undersøkelsen at budsjettet omfatter selskapets samlede virksomhet og presenteres på strukturert måte ovenfor eierne og styret. Følgende utfordringer påpekes i forbindelse med budsjettprosessene:

- Likviditetsutfordringer, særlig knyttet til pensjonskostnader.
- Utfordrende å kombinere budsjettnekk i forhold til å ivareta faglig forsvarlighet.
- Kompleks budsjettprosess med manglende økonomifaglig kompetanse i selskapet.

Oppsummert vurderer revisjonen at kriteriet i hovedsak oppfylt, med forbehold om sårbarheter knyttet til balanse og realismekravet.

- 2-4) Salten Brann IKS bør ha på plass rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger/-analyser av hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler og for risikovurderinger/-analyser av budsjettet.

Revisjonen er ikke blitt forelagt dokumentasjon som viser til systematiske risikovurderinger av selve budsjettprosessen. Det foreligger ikke dokumenterte rutiner for å identifisere risikoen

for svikt, feil eller mangler i de ulike fasene av budsjettarbeidet. Enkelte vurderinger gjennomføres i tilknytning til større investeringer eller enkeltposter, men etter revisjonens oppfatning skjer dette utenfor et strukturert rammeverk.

3. Systemer og rutiner for økonomirapportering

- 3-1) Salten Brann IKS bør årlig utarbeide en rapport til kommunestyret om økonomi for selskapet.

Selskapet utarbeider årlig en årsmelding om økonomi, som forelegges kommunestyret. Det blir beskrevet som en omfattende årsmelding, som gir innsikt i selskapets virksomhet og økonomiske forhold. På denne bakgrunn vurderes kriteriet som oppfylt.

- 3-2) Det bør gjennomføres eiermøter mellom eierne og selskapet for å bidra til god kunnskap om selskapets økonomi og god dialog med selskapet.

Etter revisjonens vurdering fungerer eiermøtene som en arena for informasjonsdeling og dialog med eierne. Møtene omhandler både selskapets økonomi og strategiske valg. Eierne blir også orientert om beslutninger og invitert i drøftinger om beslutninger.

- 3-3) Salten Brann IKS bør ha på plass system og rutiner for å sikre rapportering fra styret til representantskapet om selskapets økonomiske status

Kriteriet er oppfylt. Rapporteringen gjennomføres både skriftlig og muntlig, og er koblet til faste møtefora, herunder styremøter, representantskapsmøter, ledermøter og budsjettprosesser som går gjennom flere faser. Dette sikrer informasjonsflyt mellom administrasjon, styret og eierne.

Revisors konklusjon og anbefalinger

Revisjonen benytter et gradssystem med mulige konklusjoner i spennet fra *i svært liten grad* (ikke tilfredsstillende) til *i svært stor grad* (tilfredsstillende) når det skrives en konklusjon (rapportens kap 2.1). Revisor konkluderer slik på de ulike problemstillingene i denne rapporten:

- 1) Fauske kommunes eierstyring er i stor grad i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring.
- 2) Salten Brann IKS har i stor grad etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig.
- 3) Salten Brann IKS har i svært stor grad etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring.

Revisor gir følgende syv anbefalinger:

- 1) Fauske kommune bør vurdere å rutinefeste dialog mellom kommunestyre og eierrepresentanter
- 2) Fauske kommune bør vurdere å skriftliggjøre eierrepresentantenes myndighet
- 3) Fauske kommune bør vurdere gjennom sitt eierskap om årsmeldingene fra Salten Brann gir tilstrekkelig bakgrunn for å vurdere selskapets økonomiske situasjon
- 4) Fauske kommune bør vurdere å skriftliggjøre forventningene til valgkomiteer for selskaper der kommunen er heleier
- 5) Fauske kommune bør vurdere å tydeliggjøre retningslinjene for arbeidsgruppen til formannskapets rolle som valgkomite
- 6) Fauske kommune bør vurdere å rutinefeste vurdering av habilitet av personer som velges til styremedlemmer for selskaper kommunen har eierskap i
- 7) Salten Brann og eierkommunene bør vurdere å styrke Salten Brann sin økonomisk faglige kompetanse.

- a) Salten Brann bør utbedre og komplettere sine skriftlige rutiner for å sikre en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til balanse og realisme.
- b) Salten Brann bør prioritere å rutinemessig gjennomføre risikovurderinger/analyser av:
 - hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler.
 - budsjettet.

Kommunedirektør og daglig leders kommentar til rapporten:

Kommunedirektøren sier seg i all hovedsak enig i rapportens vurderinger og konklusjoner. Kommunedirektøren vil bidra til at anbefalingene følges opp på en hensiktsmessig måte i samarbeid med politisk nivå. Særlig vil kommunen arbeide videre med forbedringspotensial knyttet til blant annet skriftliggjøring og rutinefesting av etablert praksis.

Selskapets daglige leder kjenner seg i all hovedsak igjen i rapportens anbefalinger og er i henhold til forventninger. Det blir vist til at det pågår en prosess med målsetning om å få vedtatt en eierstyringsstrategi før sommeren 2026. I uttalelsen viser daglig leder til at anbefalingen om å styrke den økonomiske styringen ved dedikert økonomisk funksjon, er etterlengtet og er et viktig tiltak i å styrke den økonomiske styringen til selskapet. Styret har besluttet å etablere økonomifunksjon i selskapet og det er en målsetning at denne skal være bemannet før sommeren 2026.

Vurderinger:

Revisor har gjennomført en undersøkelse og utarbeidet en rapport angående eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon i samsvar med bestillingens tematiske innhold. Rapporten leveres i samsvar med Standard for forvaltningsrevisjon, dog med et høyere timebruk enn forventet.

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp. Det er naturlig i en oppfølging at man ser til revisjonens anbefalinger og om disse er implementert i forvaltningen. Dersom det er noen anbefalinger som ønskes løftet spesielt, kan dette fremheves i vedtaket. Rapporten sluttbehandles av kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget.

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Rapporten *Eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Fauske kommune og Salten Brann IKS* er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren og selskapet følge opp rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon følges opp. Det bes om at utvalget starter med sin oppfølging av rapporten innen første kvartal 2027.

Røklund, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget



Eierskapskontroll med
forvaltningsrevisjon av Fauske kommune
og Salten Brann IKS

FORORD

Salten kommunerevisjon IKS har på grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Fauske kommune gjennomført en eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon. Denne rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen.

Eierskapskontrollen er gjennomført i overensstemmelse med kommunelovens regler om eierskapskontroll i § 23-4, og forskrift om kontrollutvalg § 14. Formålet med eierskapskontrollen er å belyse om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring. Herunder se etter muligheter til forbedringer, eventuelt påpeke svakheter og mangler. Forvaltningsrevisjon er en pålagt oppgave etter kommunelovens § 23-2. Forvaltningsrevisjon innebærer å utføre systematiske undersøkelser av den kommunale tjenesteproduksjon, myndighetsutøvelse og økonomiske forvaltning, herunder se etter muligheter til forbedringer, eventuelt påpeke svakheter og mangler.

Salten kommunerevisjon IKS eies av kommunene Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen og Sørfold, og gjennomfører forvaltningsrevisjon innenfor en rekke områder. Vi gjennomfører oppdragene i samsvar med NKRF – kontroll og revisjon i kommunene sin standard for eierskapskontroll RSK 001 og 002. Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon. Vi har i forkant av og underveis i undersøkelsen vurdert vår egen uavhengighet overfor Fauske kommune og Salten Brann IKS. Vi er ikke kjent med at det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

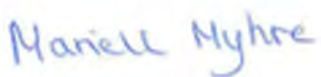
Vi takker Fauske kommune og Salten Brann IKS for samarbeidet gjennom prosjektet!

Bodø, den 09.04.2026



Jarl-Håkon Olsen

Utførende revisor forvaltningsrevisor



Mariell Myhre

Medvirkende revisor, forvaltningsrevisor



Christel Elvestad

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Innhold

FORORD	2
Sammendrag	7
Anbefalinger	8
1. Innledning	9
1.1 Bakgrunn og bestilling.....	9
1.2 Revisjonskriterier	9
1.3 Begreper	10
1.4 Om Salten Brann IKS	10
2. Metode	12
2.1 Generelt	12
2.2 Bruk av kilder	12
Dokumentanalyse.....	13
Intervjuer.....	13
Spørreundersøkelse	13
2.3 Kvalitetssikring og verifiseringsprosesser.....	13
3. Eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring	15
3.1 Revisjonskriterier problemstilling 1	15
3.2 Sentrale folkevalgte som eierrepresentanter	16
3.2.1 Revisjonskriterier.....	16
3.2.2 Fakta	16
3.2.3 Vurderinger	16
3.2.4 Delkonklusjon	16
3.3 Representasjon i selskapenes eierfora	17
3.3.1 Revisjonskriterier.....	17
3.3.2 Fakta	17
3.3.3 Vurderinger	17
3.3.4 Delkonklusjon	17
3.4 Kommunestyret som eier og eierrepresentantenes myndighet	18
3.4.1 Revisjonskriterier	18
3.4.2 Fakta	18

3.4.3	Vurderinger	19
3.4.4	Delkonklusjon	19
3.5	Gjennomføring av eiermøter for å bidra til god kunnskap og dialog.....	19
3.5.1	Revisjonskriterier.....	19
3.5.2	Fakta.....	20
3.5.3	Vurderinger	20
3.5.4	Delkonklusjon	20
3.6	Årlig rapport om tilstanden for Salten Brann	20
3.6.1	Revisjonskriterier.....	20
3.6.2	Fakta.....	21
3.6.3	Vurderinger	22
3.6.4	Delkonklusjon	22
3.7	Selskapenes samfunnsansvar.....	22
3.7.1	Revisjonskriterium.....	22
3.7.2	Fakta.....	22
3.7.3	Vurderinger	23
3.7.4	Delkonklusjon	23
3.8	Mål for samfunnsansvar for Salten Brann IKS.....	23
3.8.1	Revisjonskriterium.....	23
3.8.2	Fakta.....	23
3.8.3	Vurderinger	24
3.8.4	Delkonklusjon	24
3.9	Retningslinjer for valgkomiteenes arbeid	24
3.9.1	Revisjonskriterier.....	24
3.9.2	Fakta.....	24
3.9.3	Vurderinger	25
3.9.4	Delkonklusjon	25
3.10	Krav til kompetanse og erfaring for å bli styremedlemmer	25
3.10.1	Revisjonskriterier.....	25
3.10.2	Fakta.....	26
3.10.3	Vurderinger	26

3.10.4 Delkonklusjon	26
3.11 Rutine for vurdering av habilitet ved valg av styremedlemmer	26
3.11.1 Revisjonskriterier	26
3.11.2 Fakta	26
3.11.3 Vurderinger	27
3.11.4 Delkonklusjon	27
4. Systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett	28
4.1 Revisjonskriterier problemstilling 2	28
4.2 Selskapets rutiner og systemer for budsjettprosessen	28
4.2.1 Revisjonskriterier	28
4.2.2 Fakta	29
4.2.3 Vurderinger	30
4.3 Budsjett som er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig	31
4.3.1 Revisjonskriterium	31
4.3.2 Fakta	31
4.3.3 Vurderinger	35
4.3.4 Oppsummerende konklusjon	38
4.4 Risikovurderinger og analyser av budsjettet	39
4.4.1 Revisjonskriterium	39
4.4.2 Fakta	39
4.4.3 Vurderinger	39
5. Systemer og rutiner for økonomirapportering	41
5.1 Revisjonskriterier problemstilling 3	41
5.2 Rapporteringsrutiner internt og eksternt	41
5.2.1 Revisjonskriterier	41
5.2.2 Fakta	41
5.2.3 Vurderinger	43
5.3 Innholdet i rapporteringen	43
5.3.1 Fakta	43
5.3.3 Vurderinger	45
5.3.4 Delkonklusjon	45

6. Oppsummering og konklusjon	46
6.1 Anbefalinger	48
7. Kommunedirektørens og daglig leders uttalelse	49
8. Referanser	50
9. Vedlegg	51
Vedlegg 1 – Kommunedirektørens og daglig leders uttalelse	51
Vedlegg 2 – Utleddning til revisjonskriterier	54

Sammendrag

Salten kommunerevisjon IKS har på bestilling fra kontrollutvalget i Fauske kommune gjennomført en eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Salten Brann IKS.

Formålet med bestillingen er for det første, å finne ut om kommunen utøver eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring. For det andre, å finne ut om Salten Brann IKS jobber systematisk med å utarbeide og følge opp lovmessig budsjett. Til slutt er det et mål å finne ut om selskapet gir eierne et godt grunnlag for eierstyring.

Prosjektet er gjennomført med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- 1. I hvilken grad er Fauske kommunes eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring?*
- 2. I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig?*
- 3. I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring?*

Innsamlingen av data baserer seg på dokumentstudier, intervjuer og spørreundersøkelse blant kommunestyremedlemmer. I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål ut fra deres posisjon som kommunestyremedlemmer, som formannskapsmedlem og/eller representantskapsmedlem.

På problemstilling 1 konkluderer vi med at **Fauske kommunes eierstyring i stor grad er i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring.**

Konklusjonen på problemstilling 2 er at **Salten Brann IKS i stor grad har etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig.**

Når det gjelder problemstilling 3, er konklusjonen at **Salten Brann IKS i svært stor grad har etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring.**

Basert på våre funn og vurderinger, har vi utarbeidet noen anbefalinger. Disse fremkommer under.

Anbefalinger

1. Fauske kommune bør vurdere å rutinefeste dialog mellom kommunestyre og eierrepresentanter
2. Fauske kommune bør vurdere å skriftliggjøre eierrepresentantenes myndighet
3. Fauske kommune bør vurdere gjennom sitt eierskap om årsmeldingene fra Salten Brann gir tilstrekkelig bakgrunn for å vurdere selskapets økonomiske situasjon
4. Fauske kommune bør vurdere å skriftliggjøre forventningene til valgkomiteer for selskaper der kommunen er heleier
5. Fauske kommune bør vurdere å tydeliggjøre retningslinjene for arbeidsgruppen til formannskapetets rolle som valgkomite
6. Fauske kommune bør vurdere å rutinefeste vurdering av habilitet av personer som velges til styremedlemmer for selskaper kommunen har eierskap i
7. Salten Brann og eierkommunene bør vurdere å styrke Salten Brann sin økonomisk faglige kompetanse.
 - a) Salten Brann bør utbedre og komplettere sine skriftlige rutiner for å sikre en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til balanse og realisme.
 - b) Salten Brann bør prioritere å rutinemessig gjennomføre risikovurderinger/analyser av:
 - Hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler.
 - Budsjettet.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og bestilling

Salten kommunerevisjon IKS har på bestilling fra kontrollutvalget i Fauske kommune gjennomført en eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon. Bakgrunnen for bestillingen er kontrollutvalget sitt vedtak i sak 14/25, den 06.05.25. Formålet med bestillingen er for det første, å finne ut om kommunen utøver eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring. For det andre, å finne ut om Salten Brann IKS jobber systematisk med å utarbeide og følge opp lovmessig budsjett. Til slutt er det et mål å finne ut om selskapet gir eierne et godt grunnlag for eierstyring.

Problemstillingene som er satt opp:

- 1. I hvilken grad er Fauske kommunes eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring?*
- 2. I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig?*
- 3. I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring?*

1.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for eierskapskontroll. I dette prosjektet er revisjonskriteriene hentet fra:

- Budsjett – og regnskapsforskriften
- Budsjett- og regnskapsforskriften for IKS
- Kommuneloven
- Kommunens eierskapsmelding
- KS «Orden i eget hus»- veileder om kommunedirektørens internkontroll
- KS anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll
- KS prosessveileder i arbeidet med etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjonsarbeid i kommunen
- Lov om interkommunale selskaper (IKS- loven)
- Regjeringens veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser
- Selskapets styrevedtak, systemer, rutiner og selskapsavtale

Kriteriene er ikke nødvendigvis uttømmende for ethvert krav som stilles til alle sider av arbeidet innenfor området. Kriteriene er oppstilt på bakgrunn av revisjonens vurdering av hva

som er det sentrale, for kommunen ved oppfølging av sine eierskap og styring av disse.

1.3 Begreper

- Eierorgan: Eierorgan: Eierens øverste organ for styring av den eide virksomheten. I kommunale foretak (KF) er det kommunestyret (ev. eierutvalg) som er eierorgan, i aksjeselskap (AS) er det generalforsamlingen, og i interkommunale selskap (IKS) er det representantskapet.¹
- Eierstyring: Eiers anvendelse av lovlige virkemidler i riktig organ for å drive styring av sine eierskap. Styring gjennom dokumenter er et anvendt virkemiddel innen eierstyring, i form av ulike strategier, rutinebeskrivelser, årsrapporter, planer og meldinger.²
- Styringsdokumenter: Det finnes ulike styringsdokumenter som eiere kan utarbeide for styring av sine selskaper. Alle selskapsformene har relevante lover, forskrifter, instruksjoner med mer som styringsdokumenter i tillegg til de selskaps-spesifikke dokumentene. Eierskapsmelding må utarbeides uavhengig av selskapsform. Ulike styringsdokumenter kan være vedtekter/selskapsavtaler/aksjonæravtaler.³
- Virksomhet/selskap: I rapporten anvendt som en felles betegnelse for alle organisasjonsformer for kommunens eierskap.
- Samfunnsansvar: ISO26000 er en standard for samfunnsansvar som kan brukes av alle typer organisasjoner, både offentlige og private. Den beskriver at temaer som miljø, etikk, korrupsjon, menneskerettigheter, filantropi, frivillig arbeid og krav til underleverandører er typiske elementer i hva folk forstår med samfunnsansvar.⁴

1.4 Om Salten Brann IKS

Salten Brann IKS er et interkommunalt selskap, og er eid av kommunene Beiarn, Hamarøy, Bodø, Meløy, Fauske, Saltdal, Gildeskål, Steigen, Sørfold og Værøy. I selskapsavtalen til selskapet er deres formål beskrevet slik:

Selskapets formål er i videste forstand å ivareta eierkommunenes behov, plikter og oppgaver vedrørende brann- og ulykkesberedskap, brannforebyggende- og kontrollerende art, samt andre tiltak som naturlig hører inn under dette formål innenfor det til enhver tid gjeldende regelverk.

¹ Samfunnsbedriftene (2022). *Eierstyring av kommunale selskaper: Hva kjennetegner god eierstyring?*

² Norsk by og regionforskning (NIBR). Rapport 2015:1, *Kommunale selskap og folkevalgt styring gjennom kommunalt eierskap.*

³ Samfunnsbedriftene (2022). *Eierstyring av kommunale selskaper: Hva kjennetegner god eierstyring?*

⁴ Magmaforskning: <https://magmaforskning.econa.no/index.php/magma/article/download/729/729?inline=1>

Primært er selskapet opprettet for å dekke eierkommunenes behov, men tilsvarende tjenester kan også ytes mot vederlag til andre kommuner eller virksomheter.

Selskapet kan påta seg andre arbeidsoppgaver representantskapet bestemmer, såfremt det ikke svekker selskapets evne til å løse de lovpålagte oppgavene.

Selskapet skal inngå samarbeidsavtaler med kommuner, andre selskaper og virksomheter, og ha eierskap i andre selskaper.

Selskapet skal aktivt søke å selge tjenester knyttet til forebyggende og beredskapsrelaterte tjenester. All forretningsmessig virksomhet av vesentlig betydning skal skilles ut og utføres i egne selskaper.

2. Metode

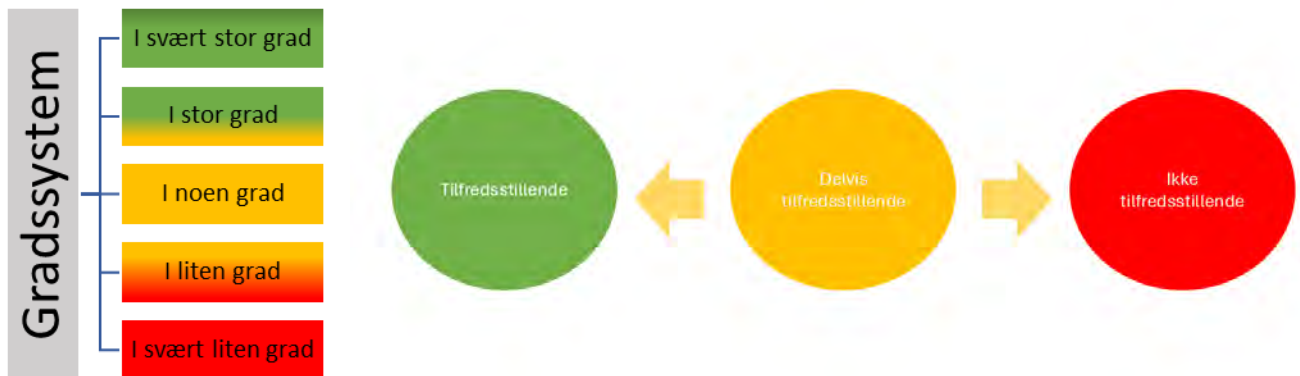
2.1 Generelt

Prosjektet er gjennomført i henhold til NKRF sine standarder RSK 001 og 002. Standardene angir hva som er god kommunal revisjonsskikk innen forvaltningsrevisjonsfeltet, og består av krav og anbefalinger knyttet til hvordan prosjekter innenfor forvaltningsrevisjon skal gjennomføres. Den første problemstillingen handler om eierskapskontroll, mens undersøkelsen av den andre problemstillingen er gjennomført som en forvaltningsrevisjon. I prosjektet retter vi oss mot perioden 2019- 2024.

Forvaltningsrevisjon blir i kommuneloven § 23- 3 definert som systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak. Eierskapskontroll er en form for forvaltningsrevisjon rettet mot kommunens håndtering av sine eierskap, og hjemlet i kommuneloven § 23- 4. Dette innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrevedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Revisors kontaktperson for gjennomføringen av eierskapskontrollen har vært stabsleder for plan og samfunnsutvikling Anne Mari Haugen. Det ble avholdt oppstartsmøte med Fauske kommune den 17.10.25 og eget oppstartsmøte med Salten Brann IKS den 17.10.25.

Konklusjonen i rapporten relaterer seg til gradssystemet nedenfor:



2.2 Bruk av kilder

I prosjektet må vi samle inn den mengde og den type data som utgjør et relevant, tilstrekkelig og sannferdig grunnlag for å vurdere den reviderte enhet opp mot revisjonskriteriene og problemstillingene.

For å styrke rapportens reliabilitet og validitet har vi benyttet oss av kildetriangulering. Dette vil si å innhente data om samme forhold gjennom flere ulike kilder og ved bruk av forskjellige metoder.

Vi vurderer dokumentasjonen og informasjonen som er innhentet, som dekkende for de forhold vi undersøkt. Videre har vi vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Under går vi gjennom de ulike metodene vi har benyttet oss av i dette prosjektet. Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilstrekkelig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

Dokumentanalyse

Dokumentanalyse er gjennomført i form av gjennomgang av kommunens dokumenter, slik som eierskapsmelding og eierskapsstrategier. Vi har også foretatt dokumentanalyse av selskapets dokumenter, blant annet selskapsavtale, møteprotokoller og strategidokumenter.

Intervjuer

Det er gjennomført individuelt intervju med ordfører i Fauske kommune. Revisor har vurdert at det er uhensiktsmessig ressurskrevende å intervju samtlige eierrepresentanter. Intervjuet ble gjennomført for å kunne belyse eierrepresentantens opplevelse av eierforholdene og vurdere om rutiner og dokumenter hensyntas i den ordinære eierstyringen.

Individuelle intervjuer er også gjennomført med daglig leder, assisterende brannsjef, beredskapsleder og styreleder i Salten Brann IKS. Intervjuene ble brukt til å gi et bilde av hvordan eierstyringen, økonomirapporteringen og budsjettprosessene i Salten Brann oppleves fra kommunens og selskapets perspektiv. Intervjuene ble supplert med oppfølgingsspørsmål på e-post og telefonsamtaler med ansatte i Salten Brann.

Spørreundersøkelse

I tillegg har vi laget en spørreundersøkelse tiltenkt kommunestyremedlemmene. I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål ut fra deres posisjon som kommunestyremedlem, som formannskapsmedlem og/eller representantskapsmedlem. Undersøkelsen er besvart av 14 av 29 medlemmer av kommunestyret. Dette tilsvarer en svarprosent på 48%, og fordeler seg på 1 svar fra noen i representantskapet, 1 svar fra noen i formannskapet og 12 svar fra noen i kommunestyret. Revisor har vurdert at alle grupper er representert, men antallet svar fra formannskapet kunne med fordel vært noe større for å gi en bedre representativitet. Revisor har vurdert at datamaterialet fremdeles er gyldig som representativt ettersom gruppen er stor nok og alle grupper er representert.

2.3 Kvalitetssikring og verifiseringsprosesser

Denne eierskapskontrollen er gjennomført og kvalitetssikret etter kravene i RSK 001 og 002, og Salten kommunerevisjons interne kvalitetssikringssystem for eierskapskontroll.

Alle fakta kommer fra verifiserte intervjuer og dokumentasjon revisjonen har mottatt fra Salten Brann og kommunen. De utvalgte kildene ble gjennom et oppstartsbrev informert om at informasjonen utelukkende ville bli anvendt i rapporten.

Et utkast til rapporten har blitt oversendt kommunedirektøren og daglig leder i Salten Brann til uttalelse. Kommunedirektørens og daglig leders uttalelse er lagt ved i sin helhet som vedlegg 1 til rapporten.

3. Eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring

Problemstilling 1: I hvilken grad er Fauske kommunes eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring?

Under punkt 3.1 presenterer vi revisjonskriteriene som er satt opp for å svare ut problemstillingen.

3.1 Revisjonskriterier problemstilling 1

1. Fauske kommune bør utnevne sentrale folkevalgte som eierrepresentanter.
2. Fauske kommune bør være representert i selskapets eierfora.
3. Det bør etableres rutiner som sikrer dialogen mellom kommunestyret som eier og eierrepresentanten, og tydelig avklarer eierrepresentantens myndighet.
4. Det bør regelmessig gjennomføres eiermøter mellom eierne og Salten Brann IKS for å bidra til god kunnskap og dialog med selskapet.
5. Kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden for Salten Brann IKS.
6. Fauske kommunes eierskapsstrategier bør si noe om hensynet til selskapenes samfunnsansvar.
7. Eier eller det operative eierorganet bør ha formulert selskapsspesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann IKS.
8. Fauske kommune bør sørge for at valgkomiteer til selskaper kommunen eier, har retningslinjer som regulerer valgkomiteens arbeid.
9. Fauske kommune skal ha tydelige krav om hva slags kompetanse og erfaring som kreves for å bli styremedlem i kommunens selskaper.
10. Fauske kommune bør ha en klar rutine for vurdering av habilitet ved valg av styremedlemmer.

Utledningen til revisjonskriteriene er å finne som vedlegg 2 til denne rapporten. I de påfølgende kapitlene vil vi ta for oss fakta og vurdere om kriteriene er oppfylt. Vurderingene er knyttet til de data som er samlet inn og som blir gjengitt i de påfølgende kapitlene.

3.2 Sentrale folkevalgte som eierrepresentanter

3.2.1 Revisjonskriterier

1. Fauske kommune bør utnevne sentrale folkevalgte som eierrepresentanter.

3.2.2 Fakta

I intervju forteller ordfører at eierrepresentantene velges i starten av perioden, og da velges primært ordfører og en person fra mindretallet. Det er avtalevalg når det gjelder IKS og regionråd.

I sak KOM-079/23 ble ordfører valgt som representant til representantskapene for IRIS Salten IKS, Salten Brann IKS og Helse- og miljøtilsyn Salten IKS.

I sak KOM-114/23 ble et medlem av kommunestyret valgt som representant til representantskapet i Salten Kommunerevisjon IKS.

I sak KOM-115/23 ble et medlem av kommunestyret valgt som representant til representantskapet i Salten Kontrollutvalgsservice.

I sak KOM-126/24 ble ordfører valgt som representant til representantskapet i Salten IUA.

3.2.3 Vurderinger

Revisor vurderer at ordføreren må anses som en sentral folkevalgt. De øvrige eierrepresentantene er faste medlemmer av kommunestyret og revisor anser dette som sentrale folkevalgte.

Revisor bemerker seg at eierskapsmeldingen ikke omtaler hvem som burde velges som eierrepresentanter. Kommunen kunne med fordel skriftliggjøre etablert praksis slik at det rutinefestes. Dette får ikke avgjørende betydning for revisors konklusjon.

3.2.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å utpeke sentrale folkevalgte som eierrepresentanter anses som oppfylt.

3.3 Representasjon i selskapenes eierfora

3.3.1 Revisjonskriterier

2. Fauske kommune bør være representert i selskapenes eierfora.

3.3.2 Fakta

I kommunens *Eierskapsmelding 2024-2028* fremgår det av kapittel 2 *Prinsipper for god eierstyring*;

Fauske kommune fremmer sine interesser overfor selskapene gjennom generalforsamling, representantskap og eiermøter.

I eierskapsmeldingen kapittel 4 *Eierstyring i Fauske kommune* beskriver kommunen blant annet ansvarsfordelingene i eieroppfølgingen. For formannskapet står det blant annet;

Til generalforsamlinger og eiermøter innkalles de faste medlemmene av formannskapet. Det er ordfører som innehar kommunens stemme i generalforsamling.

I sak KOM-079/23 ble ordfører valgt som representant til representantskapene for IRIS Salten IKS, Salten Brann IKS og Helse- og miljøtilsyn Salten IKS.

I sak KOM-114/23 ble et medlem av kommunestyret valgt som representant til representantskapet i Salten Kommunerevisjon IKS.

I sak KOM-115/23 ble et medlem av kommunestyret valgt som representant til representantskapet i Salten Kontrollutvalgsservice.

I sak KOM-126/24 ble ordfører som representant til representantskapet i Salten IUA.

3.3.3 Vurderinger

Revisor vurderer at kommunen har tydeliggjort i sine prinsipper at kommunen skal delta i generalforsamlinger og representantskap, som er selskapenes eierfora. Kommunen har i tillegg tydeliggjort ansvaret for hvem som skal delta i generalforsamlinger jfr kapittel 4 i eierskapsmeldingen. For de selskapene hvor generalforsamling ikke er gjeldende, deltar de nevnte politikere som representanter til representantskap. Revisor vurderer dermed at det er tydeliggjort at kommunen deltar og hvem fra kommunen som deltar i selskapenes eierfora.

3.3.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om at kommunens skal være representert i selskapenes eierfora anses som oppfylt.

3.4 Kommunestyret som eier og eierrepresentantenes myndighet

3.4.1 Revisjonskriterier

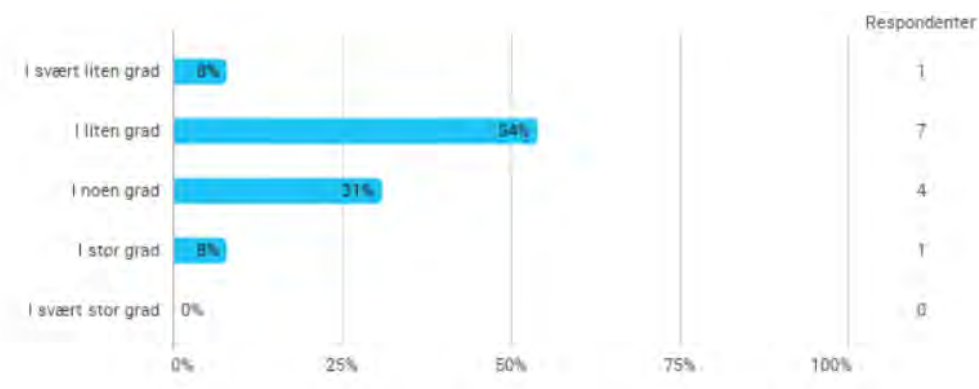
3. Det bør etableres rutiner som sikrer dialogen mellom kommunestyret som eier og eierrepresentanten, og tydelig avklarer eierrepresentantens myndighet.

3.4.2 Fakta

I kommunens eierskapsmelding 2024-2028 kapittel 4 *Eierstyring i Fauske kommune* fremgår det ulike ansvaret mellom kommunestyre, formannskapet og kommuneadministrasjonen ved kommunedirektøren. Der fastslås det at kommunestyret blant annet har ansvaret for å vedta kommunens eierskapsmelding, eierstrategier, gjennomfører styrevalg og behandle saker som angår KF, IKS, KO og stiftelser. Formannskapet har ansvaret for å behandle og gi råd i saker av eierstyring, legge grunnlaget for en eierskapsstrategi, delta i generalforsamling og eiermøter, er valgkomite som skal foreslå styremedlemmer, gjennomfører årlig eiermøter og innstiller til kommunestyret i saker som omhandler kommunens eierskap.

I intervju med ordfører blir det fortalt at når det er tidsmessig mulighet for det legges det som referatsak i kommunestyret eller formannskapet for å få tilbakemeldinger til oss som representanter for kommunen. Vedtakssaker blir det behandlet som egne saker i kommunestyret. Ordfører opplever at det er gode dialoger på styringssignaler om hva eierrepresentantene skal mene når de går i møtene. Videre peker ordfører på at det også er utfordringer med å få god demokratisk forankring på grunn av kort tid og at man kanskje ikke treffer på et politisk møte. Det kan derfor være vanskelig å få hele organet sine synspunkter.

I spørreundersøkelsen ble kommunestyret spurt om i hvilken grad de opplever at beslutningsprosessen ivaretar at kommunestyret har reell eierstyring av Salten Brann.



Figur 1: Prosentvis andel av kommunestyrets medlemmer av svar på spørsmål om reell eierstyring av Salten Brann

De som svarte i *svært liten grad* eller *liten grad*, fikk et oppfølgingsspørsmål med fritekstsvar om hva som var grunnen til at de opplevde liten grad av reell eierstyring. I de skriftlige

svarene som ble gitt, ble det oppgitt at kommunestyret i liten grad involveres før beslutninger tas i representantskapet.

3.4.3 Vurderinger

Når det gjelder rutiner som sikrer dialog mellom kommunestyret som eier og eierrepresentantene, anser revisor at eierskapsmeldingen gir en implisitt føring om at det skal gjennomføres dialog mellom eier og eierrepresentantene. Når saken behandles, har eierrepresentantene og de øvrige kommunestyremedlemmene mulighet til å ta ordet og dermed muliggjøres en dialog. Denne tolkningen kan synes bekreftet ut fra ordførerens beskrivelse. Mulighetene for dialog kunne vært nærmere beskrevet, for å sikre dette elementet i rutinen og unngå sårbarhet ved utskiftninger i ledelsen eller blant eierrepresentantene. Revisor vurderer dermed at dialogen er situasjonsbetinget og ikke en formalisert rutine.

Tilbakemeldingen fra kommunestyrets medlemmer tilsier derimot at det er utfordringer knyttet til hvor stor grad kommunestyrets medlemmer opplever å medvirke. Ordfører beskriver også denne utfordringen fra sitt perspektiv i intervjuet, hvilket kan tyde på at det er en viss bevissthet rundt problematikken.

Revisor vil samtidig bemerke at rutinen ikke omfatter aksjeselskap, og anser dette som en svakhet. Eierskapsmeldingen kunne med fordel beskrive hva som er rutinemessig fremgang i slike saker.

Når det gjelder kriteriets del om tydelig avklaring av eierrepresentantenes myndighet, tolker revisor at kommunestyrets og formannskapets behandling av saker kan legge føringer eller bindinger som avklarerer eierrepresentantenes myndighet. Dette kommer imidlertid ikke eksplisitt frem av eierskapsmeldingen. Ordførerens beskrivelse av å få gode styringssignaler når de går inn i møtene tyder på at myndigheten avklares i forkant. I så tilfelle kunne det med fordel ha vært beskrevet i kommunens eierskapsmelding ettersom det kan oppstå uklarheter for hvilken myndighet eierrepresentantene har.

3.4.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å gjennomføre dialog og tydelig avklare eierrepresentantenes myndighet anses som delvis oppfylt.

3.5 Gjennomføring av eiermøter for å bidra til god kunnskap og dialog

3.5.1 Revisjonskriterier

- 4. Det bør regelmessig gjennomføres eiermøter mellom eierne og Salten Brann IKS for å bidra til god kunnskap og dialog med selskapet.**

3.5.2 Fakta

I kommunens eierskapsmelding kapittel 2 *Prinsipper for god eierstyring* fremgår det av punkt 4.1 at;

Fauske kommune fremmer sine interesser overfor selskapene gjennom generalforsamling, representantskap og eiermøter.

I eierskapsmeldingen kapittel 4 *Eierstyring i Fauske kommune* beskriver kommunen ansvarsfordelingene i eieroppfølgingen. For formannskapet står det blant annet;

Til generalforsamlinger og eiermøter innkalles de faste medlemmene av formannskapet. Det er ordfører som innehar kommunens stemme i generalforsamling.

I intervju med ordfører informeres det at på eiermøter har det vært diskutert alarmsalg, 110-sentralen og økonomi.

I intervju med daglig leder i Salten Brann IKS informeres det at det gjennomføres eiermøter med alle representantene fra eierkommunene.

3.5.3 Vurderinger

Revisor vurderer at eierskapsmeldingen gir tydelige forventninger og delegerer ansvar for deltakelse på eiermøter med kommunens selskaper generelt. Når dette sammenstilles med beskrivelse fra ordfører og daglig leder i Salten Brann legger revisor til grunn at Fauske kommune deltar i eiermøtene.

3.5.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å delta på eiermøter i Salten Brann IKS anses som oppfylt.

3.6 Årlig rapport om tilstanden for Salten Brann

3.6.1 Revisjonskriterier

- 5. Kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden for Salten Brann IKS.**

3.6.2 Fakta

I Fauske kommunes eierskapsmelding 2024-2028 delkapittel 2.1 *Ansvarlig eierskap og bærekraftig verdiskapning* fremgår følgende:

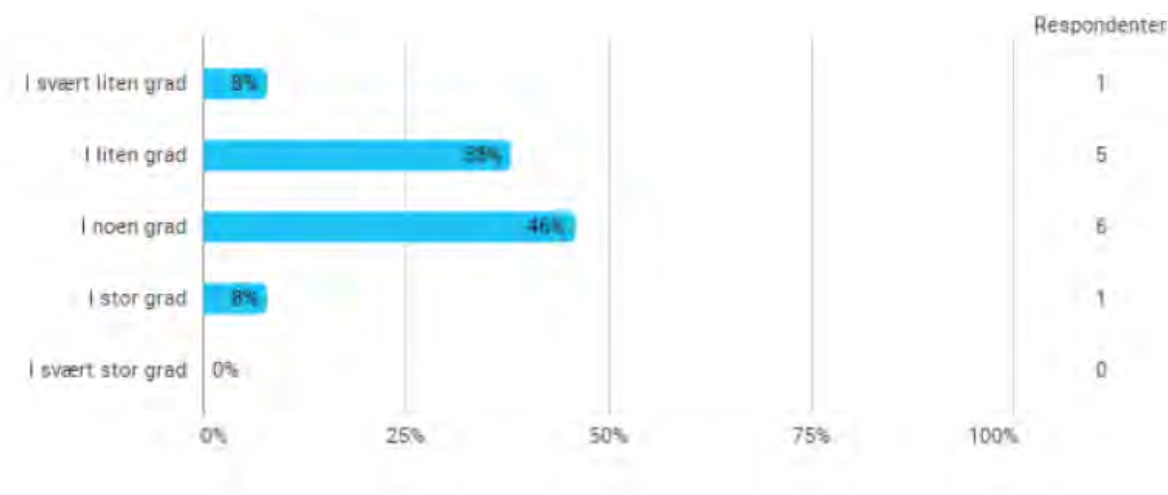
Kravet til årsberetning for små foretak er fjernet fra regnskapsloven kommune. Det er likevel ønskelig at de som ikke lenger er pliktige til å utarbeide årsberetning istedenfor utarbeider en årsrapport med tilsvarende innhold og informasjon til eier. For å bidra til bedre eieroppfølging og åpenhet rundt kommunens eierposisjoner bør selskapene opplyse mer her enn minimumskravene fastsatt i regnskapsloven. I tillegg til minimumskravene forventes det at selskapene opplyser om selskapets formål, politiske og selskapsspesifikke vedtak, nøkkeltall, langsiktige mål, oppnådde mål (både finansielle og ikke-finansielle), oppsummering av årets aktiviteter og en redegjørelse om virksomhetens arbeid med samfunnsansvar og bærekraft.

Vi får opplyst av ansatte i Salten Brann at det utarbeides en årsmelding fra selskapet om tilstanden for selskapet. Den blir utarbeidet av daglig leder og assisterende brannsjef. Ansatte i selskapet og styreleder trekker frem at innholdet i årsmeldingene er for omfattende, og at enheten muligens er for ambisiøs angående innholdet i rapporteringen. Salten Brann vurderer å korte ned og spesifisere årsmeldingen. Tidligere har de utarbeidet en mer konsis versjon til kommunene som gikk på antall hendelser, personell og status ved enhetene.

Årsmeldingen for 2024 inneholder blant annet en oversikt over status og aktivitet for den enkelte eierkommune, oversikt over inntekter, investeringer og revisjon av brannordningen. Det pekes også på at selskapet har arbeidet i hele 2024 med en ny virksomhetsstrategi.

I intervju forteller ordfører at de mottar årsmeldingen fire uker før representantskapsmøtet det skal behandles i og kan være utfordrende å få det til å få det behandlet i et folkevalgtmøte i forkant. Innholdet er innholdsrikt og inneholder mye detaljer. Det er utfordrende at det er for omfangsrikt og faglig komplisert, og det er behov for å forenkle innholdet slik at man forstår det man er med på å vedta.

I spørreundersøkelsen til kommunestyrets medlemmer ble de spurt om i hvilken grad de opplever at økonomirapporteringen fra Salten Brann gir et godt grunnlag for å vurdere selskapets økonomiske situasjon. Der fordelte svarene som følger;



Figur 2: Prosentvise svar av kommunestyrets opplevelse av hvorvidt økonomirapporteringen fra Salten Brann gir et godt grunnlag for å vurdere selskapets økonomiske situasjon.

3.6.3 Vurderinger

Revisor vurderer at eierskapsmeldingen gir et tydelig signal om å forvente en årlig rapport om tilstanden fra kommunens selskaper. Det er samsvar mellom daglig leder i Salten Brann og ordførerens om utfordringene ved et for faglig komplisert utformet årsmelding. Svarene fra spørreundersøkelsen viser at kommunestyret mottar en årlig rapport, men at det er utfordringer knyttet til hvor godt grunnlag den gir for å vurdere selskapets økonomiske situasjon. Revisor vil understreke at revisjonskriteriet først og fremst omhandler å få rapporten, men bemerker kommunestyremedlemmenes opplevelser.

3.6.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å årlig motta en rapport om tilstanden i Salten Brann anses som oppfylt.

3.7 Selskapenes samfunnsansvar

3.7.1 Revisjonskriterium

6. Fauske kommunes eierskapsstrategier bør si noe om hensynet til selskapenes samfunnsansvar.

3.7.2 Fakta

I kommunens eierskapsmelding sitt delkapittel 2.1 *Ansvarlig eierskap og bærekraftig verdiskapning* står det følgende:

Fauske kommune forventer at selskaper, hvor kommunen er eier skal ta et aktivt samfunns- og miljøansvar. Det forventes videre at selskapene har et bevisst forhold til etiske retningslinjer, HMS, arbeid med likestilling, arbeid mot misligheter, korrupsjon og annen form for arbeidslivskriminalitet, og effektiv ressursbruk ved anskaffelser. En forventer i denne sammenheng at selskapene setter seg inn i kommunes politikk på disse områdene og implementer det som er naturlig ut ifra størrelse og aktivitet. Der kommunen ønsker å sette spesifikke krav til selskapene, så vil man komme tilbake til dette i de selskapsspesifikke eierskapsmeldingene.

3.7.3 Vurderinger

Revisor vurderer at kommunen har gitt tydelige forventninger til alle selskapene om samfunnsansvar, og har beskrevet eksempler for hva det vil innebære.

3.7.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om at kommunens eierskapsstrategier bør si noe om hensynet til selskapenes samfunnsansvar anses som oppfylt.

3.8 Mål for samfunnsansvar for Salten Brann IKS

3.8.1 Revisjonskriterium

7. Eier eller det operative eierorganet bør ha formulert selskapsspesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann IKS.

3.8.2 Fakta

Slik det også blir vist til i kapittel 3.7.2 står det følgende i kommunens eierskapsmelding delkapittel 2.1 *Ansvarlig eierskap og bærekraftig verdiskapning*:

Fauske kommune forventer at selskaper, hvor kommunen er eier skal ta et aktivt samfunns- og miljøansvar. Det forventes videre at selskapene har et bevisst forhold til etiske retningslinjer, HMS, arbeid med likestilling, arbeid mot misligheter, korrupsjon og annen form for arbeidslivskriminalitet, og effektiv ressursbruk ved anskaffelser. En forventer i denne sammenheng at selskapene setter seg inn i kommunes politikk på disse områdene og implementer det som er naturlig ut ifra størrelse og aktivitet. Der kommunen ønsker å sette spesifikke krav til selskapene, så vil man komme tilbake til dette i de selskapsspesifikke eierskapsmeldingene.

I kommunens eierskapsmelding kapittel 7 *Kort om selskaps-/samarbeidsform* blir det redegjort for selskaper og samarbeidsformer kommunen er involvert i. For Salten Brann blir

det beskrevet navn, adresse, organisasjonsnummer, selskapsform, deltakende kommuner og lovhjemmel.

I intervju med ordfører trekkes totalberedskap, bemanning, utdanning og helseoppdrag på vegne av Helse Nord som områder hvor Fauske kommune har fokus knyttet til samfunnsansvar.

3.8.3 Vurderinger

Revisor vurderer at eierskapsmeldingen inneholder generelle føringer for samfunnsansvar for selskapene, og dette vil dermed inkludere Salten Brann IKS. Dette er likevel ikke selskapsspesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann. Kommunen har samtidig påpekt i de generelle føringene, at i de tilfeller kommunen ønsker selskapsspesifikke krav vil dette fremgå av de selskapsspesifikke eierskapsmeldingene. Revisor er ikke forelagt noen selskapsspesifikk eierskapsmelding for Salten Brann IKS, og legger til grunn at eierskapsmeldingens del om selskaper kommunen eier skal anses som de selskapsspesifikke eierskapsmeldingene. Kommunen har vurdert og beskrevet i eierskapsmeldingen at der kommunen ønsker spesifikke krav vil det forekomme. Revisor anser at dette gir en implisitt beskrivelse av hvilke selskapsspesifikke krav kommunen setter til Salten Brann.

Ordførerens beskrivelse av helseoppdrag Salten Brann gjennomfører på vegne av Helse Nord kunne potensielt være et samfunnsansvar, men dette samsvarer ikke med regjeringens definisjon av samfunnsansvar fordi Salten Brann har redning som en av sin primæroppgaver. Det vil derfor også kunne argumenteres at helseoppdrag er en form for primæroppgave, uten at dette får avgjørende betydning for revisors konklusjon.

3.8.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å ha formulert selskapspesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann anses som oppfylt.

3.9 Retningslinjer for valgkomiteenes arbeid

3.9.1 Revisjonskriterier

8. Fauske kommune bør sørge for at valgkomiteer til selskaper kommunen eier, har retningslinjer som regulerer valgkomiteens arbeid.

3.9.2 Fakta

I kommunens eierskapsmelding sitt kapittel 2 Prinsipper for god eierstyring fremgår det at formannskapet fungerer som valgkomite for styreutnevnelser for de selskapsstyrer som ikke har vedtektsfestet egen valgkomite. I tillegg beskriver kapittel 4 *Eierstyring i Fauske kommune* hva som er formannskapets rolle:

Formannskapet:

(...)

Er valgkomité og skal foreslå styremedlemmer og honorar for styrer der selskapene ikke har egen valgkomité etter vedtekter. Utpeker arbeidsgruppe bestående av tre personer fra formannskapet til saksforberedelse av valg og styrehonorar.

3.9.3 Vurderinger

Revisor vurderer at eierskapsmeldingen beskriver tydelig at formannskapet er valgkomité for selskaper som ikke har valgkomite og at formannskapet skal utpeke en arbeidsgruppe som skal forberede sakene til formannskapets behandling. Revisor vil påpeke at eierskapsmeldingens beskrivelse av når formannskapet fungerer som valgkomite ikke inkluderer selskapene med egen valgkomite. Revisor kan ikke se noen nærmere beskrivelser av hvilke selskaper dette gjelder, eller hvilke forventninger kommunen har til heleide selskaper med egen valgkomite.

Revisor har under tvil vurdert at benevnelsen at formannskapet skal utpeke en arbeidsgruppe er tilstrekkelig til å kunne kalles en rutine. Revisor bemerker at det med fordel kunne vært beskrevet tydeligere hvordan arbeidsgruppen skal arbeide, vurdere kandidater og konkludere med sine forslag. Revisor vil bemerke at folkevalgte i formannskapet har en god kjennskap til hvordan valgkomiteer arbeider, men valgkomiteer kan samtidig arbeide ulikt fra organisasjon til organisasjon. Dette kan gi rom for ujevn praksis. Dette får likevel ikke avgjørende betydning for revisors konklusjon.

3.9.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om at kommunen bør gi retningslinjer som regulerer valgkomiteenes arbeid anses som oppfylt.

3.10 Krav til kompetanse og erfaring for å bli styremedlemmer

3.10.1 Revisjonskriterier

9. Fauske kommune skal ha tydelige krav om hva slags kompetanse og erfaring som kreves for å bli styremedlem i kommunens selskaper.

3.10.2 Fakta

I kommunens eierskapsmelding sitt delkapittel 2 *Prinsipper for god eierstyring* står det blant annet at styrenes sammensetning skal kjennetegnes av kompetanse, kapasitet og mangfold ut fra selskapenes egenart og kommunens formål med selskapet.

I kapittel 5 *Styrnes rolle og ansvar* står det følgende:

Styret skal som kollegium ha erfaring og kompetanse innenfor følgende områder:

- *Kunnskap om selskapets virksomhet*
- *Bransjekunnskap*
- *Spesialkompetanse og erfaring innenfor områder som juss, økonomi, finans, regnskap, risikostyring, markedsføring, HMS, tekniske fag mv.*
- *Ledelseserfaring og kompetanse knyttet til organisasjonsmessige endringsprosesser*
- *Kompetanse og erfaring knyttet til offentlig forvaltning*
- *Kompetanse og erfaring knyttet til styrearbeid.*

3.10.3 Vurderinger

Revisor vurderer at eierskapsmeldingen både har prinsipper for- og eksempler på hva styret som kollegium skal besitte av erfaring og kompetanse, og at dette fremstår som hensiktsmessige og tydelige.

3.10.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å ha tydelige krav til kompetanse og erfaring for å bli styremedlem anses som oppfylt.

3.11 Rutine for vurdering av habilitet ved valg av styremedlemmer

3.11.1 Revisjonskriterier

10. Fauske kommune bør ha en klar rutine for vurdering av habilitet ved valg av styremedlemmer.

3.11.2 Fakta

I kommunens eierskapsmelding sitt kapittel 2 *Prinsipper for god eierstyring* fremkommer det at for å sikre habilitet og god rollefordeling bør ledende ansatte og politikere ikke velges til styrer for selskaper der kommunen har eierskap.

I tillegg står det i punkt 4.4 Habilitetsvurdering at hvis en er inhabil til å behandle saker i formannskapet eller kommunestyret som gjelder enkelte selskap, så er en også inhabil i eiermøter og strategidiskusjoner som gjelder selskapene.

I intervju forteller ordfører at kommunen har blitt ganske god til å vurdere habilitet på bakgrunn av utarbeidet rutine. Ordfører påpeker at rutinen ikke gjelder for andre juridiske enheter hvor det bl.a settes ned egen valgkomite som velger medlemmer til styret.

3.11.3 Vurderinger

Revisor vurderer at kommunen har en rutine for å vurdere habilitet knyttet til sentralt ansatte og politikere. Ordførerens beskrivelse viser at rutinen følges i praksis, men kommunen bør vurdere habilitet for personer som ikke er politikere eller ansatte ledere og som velges til styrene i selskapene kommunen har eierskap i.

3.11.4 Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å vurdere habilitet ved valg av styremedlemmer anses som delvis oppfylt.

4. Systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett

Problemstilling 2: I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig?

Under punkt 4.1 presenterer vi revisjonskriteriene som er satt opp for å svare ut problemstillingen.

4.1 Revisjonskriterier problemstilling 2

11. Salten Brann IKS bør ha tilstrekkelige rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett.
12. Salten Brann IKS bør ha tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet.
13. Salten Brann IKS bør ha rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til
 - a) Balanse
 - b) Realisme
 - c) Fullstendighet
 - d) Oversiktlig
14. Salten Brann IKS bør ha på plass rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger/-analyser av:
 - Hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler.
 - Budsjettet.
15. Salten Brann IKS bør sikre at budsjettet tar høyde for uforutsette hendelser innenfor rammene uten at dette fører til avvik som det vil være krevende å hente inn.

4.2 Selskapets rutiner og systemer for budsjettprosessen

4.2.1 Revisjonskriterier

11. Salten Brann IKS bør ha tilstrekkelige rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett.
12. Salten Brann IKS bør ha tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet.

4.2.2 Fakta

Salten Brann har skriftliggjorte prosedyrer for budsjettprosessene. Dette i form av dokumentet «Prosess med frister». Her beskrives ansvar og myndighet i budsjettarbeidet, og milepæler i form av aktiviteter. Det fremkommer av dokumentet at avdelingsledere, daglig leder, styret og representantskapet er involvert i budsjettprosessene. Videre kommer det frem at det skal gjennomføres avdelingsvis aktiviteter med prioriteringer for drift og investeringer. I denne aktiviteten skal medarbeidere, hovedtillitsvalgte og vernetjenesten involveres i utarbeidelsen av forslag til prioriteringer fra den enkelte avdeling/ansvarsområde.

Styreleder forteller at budsjettprosessen i Salten Brann er en kombinasjon av arbeidet i administrasjonen/ledergruppen og tre-trinns styrebehandling i tillegg til endelig behandling i representantskapet. I intervju oppgir styreleder at det er mangel på ansatte med økonomiutdanning i selskapet, ettersom de som er ansatt har brann, - og ledelsesfaglig kompetanse. Etter styreleders syn vil økonomikompetansen bidra til å frigjøre tid for ledelsen. Det ville etter styreleder være positivt for selskapet å hatt en kontroller med økonomisk kompetanse. Beredskapsleder underbygger ønsket om en økonomiansvarlig. Videre blir det trukket frem at det er vanskelig å få aksept til å øke antallet administrative stillinger, da økonomien vanskeliggjør dette på nåværende tidspunkt. Det fremkommer av intervjuene at assisterende brannsjef har fått økonomioppgaver i fraværet av en økonomiansvarlig.

Daglig leder viser til prosedyrer for budsjettprosessene. Det blir vist til at selskapet følger årshjulet for gjennomføring av sentrale prosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett. Dette i tillegg til relevante lovbestemmelser på området. I årshjulet fastsettes milepælsdatoer. Arbeidet starter henholdsvis i leder, - og styremøtet i juni, hvor styringssignaler fra eierne forankres, behovene diskuteres og rammen for årets kommunale finansiering fastsettes av styret.

Det rapporteres om økonomisk resultat på hvert styremøte, og det er seks styremøter i året. Basert på regnskapstallene på tidspunktet lages en prognose for resten av året. Daglig leder sier tema er komplisert på starten på året, men ledelsen har utviklet en modell som har gitt god presisjon.

Det gis også rapportering til representantskapet sine møter. Revidering av budsjettet gjøres normalt etter innspill fra styret til representantskapet. Vi får opplyst av intervjuene at dette erfaringsvis gjøres sjeldent i Salten Brann. Representantskapet blir holdt orientert på faste møter, og på dialogmøter i november og desember. Økonomi er et gjengangstema som det rapporteres på, deriblant likviditetsutfordringer.

Det gjennomføres ledermøte en gang i måneden, hvor avdelingsledere deltar i budsjettarbeidet. Der deltar HR-leder, kvalitetsleder, daglig leder, assisterende brannsjef og beredskapsleder. I ledermøtene rapporterer avdelingene om økonomisk status i regnskapet opp mot budsjettet. Avdelingslederne orienterer om store avvik som får en konsekvens for

bunnlinjen. Hvert kvartal og ved hvert halvår ser ledermøtene ekstra nøye på regnskapet. Beredskapsleders inntrykk er at hver avdelingsleder har en god forståelse av budsjettkrav.

Daglig leder mener Salten Brann er på et smertepunkt rundt finansieringen. I 2025 har selskapet nådd 7 millioner kr i besparelser, og 70 millioner kroner i besparelser siden 2018. Utfordringen med underfinansiering har vært kommunisert til eierne de siste tre årene, fra 2019/2020, og svaret fra kommunene har vært at de ikke har råd til å gi mer midler. Kommunene har ikke mer enn deflatoren å tilby Salten Brann i finansiering.

Selskapet har gode inntekter fra alarmsalg, som i stor grad finansierer 110-sentralen. Budsjettposten ligger på juridisk enhet, men det er en tjeneste for hele Nordland. Ved et eventuelt underskudd, grunnet dagens økonomioppsett, så må Salten Brann bruke midlene fra alarmsalget for å dekke inn underskuddet. Videre forteller daglig leder at tanken er at alarmsalget skal settes ut i et eget selskap, for å forhindre dette.

4.2.3 Vurderinger

Undersøkelsen viser at Salten Brann har strukturerte rutiner og prosedyrer for gjennomføring av prosesser og oppgaver i budsjettarbeidet. Det blir vist til et årshjul med faste milepæler. Etter revisjonens vurdering bidrar denne systematikken til å sikre god fremdrift i budsjettarbeidet. Representantskapet gir føringer gjennom styringssignaler og selskapet har et system for å operasjonalisere dette i budsjettarbeidet. Revisjonen trekker frem at dette kan vise til en tydelig kobling mellom eierstyring og budsjettarbeid.

Det fremkommer av intervjuene at formell økonomifaglig kompetanse i mindre grad er representert. Mangel på økonomifaglig kompetanse kan innebære en sårbarhet for at utarbeidelsen av budsjettet ikke følger gjeldende retningslinjer på området. Revisor vil trekke frem at økonomikompetanse kan være en ressurs som på denne måten kan styrke budsjettarbeidet ytterligere.

Etter revisjonens vurdering har selskapet en tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar og myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet. Dette gjennom involvering av både styre og administrasjon i arbeidet med budsjettet. Som tidligere anvist gir representantskapet styringssignaler og rammer for budsjettarbeidet. Styret forholder seg til dette og utarbeider overordnede føringer, mens daglig leder og administrasjon har ansvar for utforming og oppfølging av budsjettet.

Det er likevel indikasjoner på at forholdet mellom selskapet og eierne tidvis er komplekst, spesielt knyttet til finansieringsgrunnlag og deflatorjustert ramme. Selv om dette ikke peker på uklarhet i ansvarsfordelingen internt i selskapets administrasjon, kan slike utfordringer påvirke hvor mye handlingsrom selskapet har økonomisk.

Selskapet har rutiner for rapportering om økonomi, herunder resultater og prognose på hvert styremøte. I tillegg evalueres budsjettarbeidet og justeres underveis. Bruken av

prognosemodell har ifølge ledelsen forbedret progresjonen i økonomistyringen. Dette tyder på at selskapet har tilstrekkelige prosedyrer for oppgaver knyttet til utarbeidelse av budsjett.

På bakgrunn av overnevnte vurderer vi at begge kriteriene er oppfylt.

4.3 Budsjett som er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig

4.3.1 Revisjonskriterium

13. Salten Brann IKS bør ha rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til

- a) Balanse
- b) Realisme
- c) Fullstendighet
- d) Oversiktlig

4.3.2 Fakta

Balanse

Budsjettprosessen i Salten Brann bygger på en fastlagt prosedyre («Prosess med frister») som følges i selskapet avdelinger. Hver avdeling utarbeider egne budsjettkalkyler i regneark (Excel). Disse inneholder oversikt over fordelingsnøkkel (som viser kostnad for den enkelte kommune), investeringsplan og pensjonsberegning.

Daglig leder opplyser at budsjettet utarbeides i tråd med kravene i IKS- loven, og det tilstrebes balanse. Likevel opplever Salten Brann å ha gjentatte likviditetsutfordringer, særlig knyttet til pensjonskostnader. Pensjonspremier skaper press på driften, og for 2025 mangler selskapet 10,3 millioner kroner for å dekke dette. Deler av pensjonskostnadene er vedtatt å dekkes av fondsmidler.

Ifølge daglig leder har budsjettene historisk sett hatt god presisjon. Selv om det har forekommet enkelte mindreforbruk, har selskapet opplevd et større merforbruk. Daglig leder peker særlig på behovet for budsjettjustering i 2022, som oppsto etter uenighet med Bodø kommune om fordeling av utgifter. Kommunen mente de bar en urimelig stor andel av kostnadene.

I revisors revisjonsberetning 2022 kom følgende forhold frem:

«Revisor vil påpeke at budsjettet ikke er satt opp i hht forskrift om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for IKS § 5, herunder at et budsjett skal være satt opp i balanse. Vedtatt budsjett har en underdekning på kr 3 438 725.»

Om dette fremgår det i Salten Branns reviderte årsbudsjett fra 2023:

«I opprinnelig budsjett for 2023 la selskapet fram et samlet finansieringsbehov for den ordinære driften på kr. 110 600 000, fordelt med kr. 97 166 264 fra kommunal finansiering og kr. 13 500 000 fra selskapets fond. I opprinnelig plan ble det benyttet kr. 10 000 000 for å finansiere ordinære driftskostnader fra pensjonskassens premiefond tilhørende selskapet. I ettertid viser det seg at disse midlene bare kan benyttes til å finansiere pensjonskostnader og må dermed fjernes fra revidert budsjettversjon som finansieringskilde.»

Assisterende brannsjef forteller i intervju at to tredjedeler av inntektene til selskapet kommer fra eierkommunene, mens en fjerdedel stammer fra kommersielle inntekter fra alarmsalg.

Årsregnskap fra 2024 viser at alarmsalg utgjør 25 %, og overføringsinntekter utgjør 75 %. I disse 75 prosentene inngår overføringer fra kommunene i tillegg til overføringer fra andre.

Prognoser for kommende år utarbeides med utgangspunkt i utviklingen av kommunale inntekter (deflator) og forventet utvikling i kommersielle inntekter. Deretter beregnes utgifter på individnivå, basert på stillingskategori, lønnsutvikling og kjente erfaringstall på utgifter knyttet til varer og tjenester. Store utgiftsposter justeres for å sikre balanse. Eventuelle overskudd settes av på fond, mens underskudd dekkes inn med bruk av fond.

Beredskapsleder fremhever at budsjettarbeidet skjer i samarbeid med de ansatte og tillitsvalgte, og bruk av erfaringstall står sentralt. Vi får opplyst at eierkommunene stiller krav om effektivisering, men selskapet har begrenset handlingsrom til kutt ettersom bemanningen er lovpålagt gjennom kommunenes brannordning. Ifølge beredskapsleder får selskapet beskjed fra eierne om å kutte i kostnadene, uten å redusere drift eller bemanning på de enkelte stasjonene. Det blir vist til at dersom Salten Brann hadde vært en kommune ville administrasjonen hatt større frihet til å gjennomføre kutt basert på faglige vurderinger. Videre forteller beredskapsleder at dette skaper en krevende situasjon for selskapet.

Beredskapsleder uttrykker også et ønske om at selskapet kunne hatt en egen økonomiansvarlig, men viser til at ressursutfordringer gjør dette vanskelig.

Realisme

Daglig leder i Salten Brann beskriver budsjettprosessen som strukturert og rutinemessig. Prosessen starter med signaler om rammer fra eierne. Rammene fra eierne oppleves som stramme, med forventninger om reduksjoner. Eksempelvis har selskapet fått et krav om reduksjon på 5 prosent i 2026. Videre forteller daglig leder at det er en grundig intern budsjettprosess fra juni til november, med prioriteringer og justeringer. Det gjennomføres løpende økonomirapportering på styremøter 6 ganger i året. Ifølge daglig leder er budsjettet på enkelte områder underfinansiert, særlig grunnet pensjonsutgifter og manglende dekning av disse. Budsjettet anses av daglig leder ikke som realistisk. Salten Brann venter på ajourført

driftsavtale, slik at det er mulig å ta opp lån for investeringer. Daglig leder sier i intervju at det er der de store regningene ligger. De har fått opplyst at Bodø kommune har signalisert at de kan låne selskapet 20 millioner i 2026 for å sikre likviditet.

I intervju viser daglig leder til at selskapet allerede har gjennomført betydelige effektiviseringer. Videre reduksjoner vil måtte skje på beredskap og struktur. Uten slike kutt mener daglig leder at selskapets finansiering ikke kan sikres fremover. Det blir i intervjuet pekt på at dersom selskapet hadde vært organisert som et aksjeselskap, ville det vært avvirket grunnet likviditetsutfordringer.

Assisterende brannsjef forteller at alle branner og ulykker kan karakteriseres som uforutsette hendelser og disse er hensyntatt gjennom en budsjettpost for kostnad ved utrykninger. Postens størrelse er basert på erfaringstall (statistikk). Også brekkasjer på kjøretøy er hensyntatt ved bruk av erfaringstall gjennom posten for vedlikehold av kjøretøy. Styreleder oppgir at utredning av materielskader har vært utsatt enkelte ganger på grunn av kostnader. Ved økonomiproblemer må dette løses gjennom representantskapet. Vi får opplyst at Salten Brann blant annet har en del eldre brannbiler som har store vedlikeholdskostnader.

I intervju med assisterende brannsjef blir det redegjort for at budsjettforslaget som legges frem er basert på foregående år og disponeringer av driftsmidlene. Ettersom budsjettet tar utgangspunkt i tidligere kostnader, erfaringstall og prognoser, mener assisterende brannsjef at budsjettet kan betegnes som realistisk.

Fullstendighet

Avdelingsvis budsjettkalkyler viser til alle Salten Branns eierkommuner og de ulike avdelingene. På kommunenivå er inntekter og utgifter hensyntatt i sin helhet, og regnearket viser til hvordan budsjettet er planlagt for inneværende og kommende år.

Ifølge daglig leder omfatter budsjettet hele selskapet, inkludert drift, investeringer og eksterne inntekter. Budsjettprosessen inkluderer kommunal finansiering og kommersielle inntekter, i form av 110- området og salg av direktekoblede brannalarmer. Store strukturelle endringer (brannordning og effektivisering) er tema i budsjettprosessen. Assisterende brannsjef viser til at det tillegg er en post om kapitalkostnader i regnskapsoversikten.

Brann- og ulykkeshendelser er ifølge assisterende brannsjef lagt inn som en budsjettpost for uforutsette hendelser basert på erfaringstall. Tilsvarende er kjøretøysbrekkasjer hensyntatt i budsjettposten.

Oversiktlighet

De ulike avdelingenes budsjettkalkyler inneholder oversikter til eierkommunene, basert på ulike fordelingsnøkler.

Daglig leder opplyser at selskapet har etablert et tydelig årshjul og en strukturert prosess for budsjettarbeidet. Budsjett- og styringssignaler behandles i styret, før de oversendes eierkommunene og legges frem i forkant av representantskapsmøte. Ifølge daglig leder rapporteres selskapets økonomiske status jevnlig til både styret og representantskapet.

Assisterende brannsjef sier i intervju at budsjettberegningen presenteres sammen med økonomiplan for den kommende fireårsperiode, slik at selskapets behov forsøkes forankres i et langsiktig perspektiv. Samtidig understrekes det at økonomiplanen må revideres dersom det fattes vedtak som endrer forventningene, eksempelvis reduksjon i kommunale overføringer.

Ifølge daglig leder gjennomføres det jevnlig eiermøter med eierkommune, hvor økonomi er et fast tema på møtene. Selskapet har betydelige inntekter fra alarmsalg, som i stor grad finansierer driften av 110- sentralen. Daglig leder opplyser at inntektene fra alarmsalget føres på den juridiske enheten, men at tjenesten er til nytte for hele Nordland. Dersom det oppstår underskudd- gitt dagens økonomiske oppsett, må selskapet dekke dette med midler fra alarmsalget. Planen er å skille ut alarmsalget i et eget selskap, for å forhindre slik kryssfinansiering. Daglig leder opplyser om at alarmkostnadene for kommunene ellers ville vært rundt 110- millioner kroner høyere.

Assisterende brannsjef opplyser at eierkommunene og Salten Brann til dels har ulik oppfatning av selskapets økonomiske utvikling. Dette forklarer assisterende brannsjef med bakgrunn i utviklingen i kommunale overføringer. Denne utviklingen har siden 2018 vært lavere enn kommunal deflator, uten at strukturen er justert tilsvarende. Enkelte kommuner har uttrykt at selskapet har hatt en sterkere kostnadsutvikling enn kommunene selv. Assisterende brannsjef peker på at selskapet har gjennomført større reduksjoner i utgifter enn det deflatoren skulle tilsi, særlig innen administrasjonen. På bakgrunn av varslede reduksjoner i kommunale midler for neste år, vil selskapet vurdere strukturendringer. Etter assisterende brannsjef syn oppleves dagens situasjon som allerede på grensen av hva som er forsvarlig sett opp mot kravene i den enkelte kommunes brannordning.

4.3.3 Vurderinger

For å presisere, har revisjonen gjort vurdering opp med fokus på rutine som legger til rette for å sikre at budsjettprosessene ivaretar kravene om balanse, realisme, fullstendighet og oversiktligheit. Loven stiller krav om at budsjettet skal være utarbeidet i tråd med kravene om balanse, realisme, fullstendighet og oversiktligheit. For å ivareta dette bør det være på plass rutiner for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett, og det bør være en hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for dette arbeidet.

Balanse

Balanse i budsjettet tilsier at driftsinntektene til Salten Brann må være tilstrekkelig til å dekke driftskostnadene og eventuelle avsetninger.

Selskapet har elementer som fordelingsnøkkel, investeringsplan og pensjonsberegning. Elementene kan anses som relevante for balansekravet, ettersom de gir forutsetninger for at inntekter og utgifter kan avstemmes, slik at kostnadsbildet som legges til grunn er mest mulig korrekt. Samtidig baserer selskapet budsjettprosessen i stor grad på bruk av regneark i avdelingene. Dette kan gi fleksibilitet, men kan etter revisjonens vurdering også innebære risiko for feil og svakheter i kontrollsporet dersom det ikke finnes kvalitetssikringer av beregningene.

Det er i tillegg pekt på flere utfordringer knyttet til budsjettbalanse. Selskapet har økonomiske utfordringer knyttet til pensjonskostnader og likviditet. Underdekning til pensjonskostnader som må finansieres ved bruk av fondsmidler kan etter revisjonens vurdering være lite ønskelig over tid, da dette ikke er bærekraftig uten bi- inntekter. Det vises til at selskapet forsøker å oppnå balanse i budsjettet gjennom bruk av avsetninger fra tidligere år. Slik vi får opplyst har selskapet begrensede muligheter til å redusere kostnader, da bemanning og beredskapsordninger er lovpålagte. Underliggende økonomiske utfordringer bidrar på den måten til at oppfyllelsen av balansekravet er sårbart.

Utfordringene som oppsto i 2022 og forplantet seg til 2023, indikerer at det kan ha vært enkelte forhold knyttet til budsjettprosessen som kan innebære risiko for ubalanse.

Revisors beretning 2022 viser til en underdekning på 3,44 millioner kroner. I 2023 oppsto det nytt behov for justering av budsjett etter at forutsetninger om bruk av premiefond ikke lot seg gjøre som planlagt. Dette illustrerer at budsjettprosessen kan være kompleks, med særskilte regnskapsregler som ikke nødvendigvis fanges opp tidlig i prosessen. Etter revisjonens vurdering vil en styrking av økonomisk kompetanse internt i selskapet kunne være med på å gjøre budsjettprosessen mer robust. Økt økonomisk kompetanse internt i selskapet vil på denne måten kunne redusere faren for avvik og uforutsette utgifter for kommunene. Revisjonen har ikke vektlagt den økonomiske situasjonen som avgjørende for oppfyllelse av

kriteriet i seg selv, men sett på rutinene for å sikre en budsjettprosess som ivaretar kravene til balanse.

Vår vurdering er at budsjettoppfølgingen med elementer som investeringsplan og pensjonsberegning utgjør tiltak for å sikre balansekravet, selv om selskapets økonomiske situasjon fortsatt er utfordrende.

Realisme

For å utarbeide et realistisk budsjett, vil Salten Brann være avhengig av en realistisk ramme for budsjettet. Revisor har ikke etter denne undersøkelsen grunnlag for å uttale seg om rammen er tilstrekkelig. Når sentrale kostnadsområder ikke er fullt ut dekket innenfor de fastsatte vedtatte rammene, svekkes realismen i budsjettet. Daglig leder støtter opp vurderingen om at realismen er svekket i budsjettet.

Videre bygger budsjettet på tidligere års erfaringstall, noe som etter revisjonens vurdering er positivt. På den måten har selskapet noe å styre etter, da det gir forankring i faktiske kostnader. Likevel kan denne tilnærmingen medføre en risiko for at ubalanse i budsjettet videreføres.

Styrevedtaket om årsprognosen for periode 8, 2025, viser til at budsjettforutsetningene er forankret i faktiske kommunale vedtak, gjennomførte økonomiske analyser og føringer fra styret. Etter revisjonens vurdering indikerer dette at styret legger selskapets økonomiske og driftsmessige forutsetninger til grunn, identifiserer effektiviseringstiltak og setter krav til likviditet. Det tas således hensyn til usikkerhet i prognoseanslagene, noe som kan bidra til å redusere risikoen for at inntekter overvurderes og kostnader undervurderes. Samlet sett vurderer revisjonen dette som sentrale elementer som kan styrke forutsetningene for at budsjettprosessen legger til rette for et realistisk budsjett.

Uforutsette hendelser blir hensyntatt gjennom en budsjettpost for kostnad ved utrykninger. Postens størrelse er basert på erfaringstall (statistikk). Å sikre at det tas høyde for uforutsette hendelser er viktige for å ivareta lovkravet om realisme i budsjettet. Revisjonens vurdering er at selskapet gjennom denne posten og gjennom erfaringstall har på plass en rutine som sier noe om hvordan man skal forholde seg til denne typen usikkerhet.

Vi får opplyst at materiellskader har vært utsatt enkelte ganger på grunn av kostnader. At budsjettposten er basert på foregående år og ut fra disponering av driftsmidlene, viser til tiltak for å håndtere budsjettmessig usikkerhet.

Budsjettprosessen inkluderer konkrete tiltak og delvis risikovurderinger (spesifikke områder), noe som kan indikere en prosess som tar noe høyde for realisme. Det blir opplyst av daglig leder at det samtidig ikke er rutiner analyser av en samlet prosess som sikrer at alle vesentlige risikoer og kostnadsforutsetninger vurderes. Vi finner at elementer som likviditet og pensjon behandles som en del av drift og regnskap, men ikke som en del av prosessen for utarbeidelse

av budsjett. Daglig leder har påpekt at det sannsynligvis ville vært annerledes om selskapet hadde en egen økonomiansvarlig. Revisjonen vurderer at en økonomiansvarlig ville kunne styrket budsjettprosessen ytterligere.

Fakta som har kommet frem gjennom denne undersøkelsen peker på en utfordrende økonomisk situasjon og likviditetsutfordringer som årsak til eventuell manglende realisme i budsjettet. Systemet og rutinene i seg selv som styrer budsjettprosessen fremstår likevel som tilstrekkelige for å kunne oppnå realisme i budsjettet. Budsjettpost for utforutsette hendelser, signaler om rammer fra eierne og en budsjettprosess med prioriteringer og justeringer, er etter revisjonens syn viktige verktøy med å håndtere budsjettmessig usikkerhet.

Fullstendighet

Fakta fra intervjuene viser til at årsbudsjettet omfatter hele selskapet med tilhørende inntekter og utgifter. Når man sjeldent foretar budsjettregulering, gir dette etter revisors vurdering en pekepinn på at opprinnelig budsjett er fullstendig. Etter revisjonens vurdering gir dette et signal på at selskapet har fokus på å fange opp økonomiske forhold i budsjettprosessene.

Det foreligger ikke indikasjoner på at vesentlige utgiftsposter eller inntekter er utelatt. Revisjonen finner at budsjettet, ut fra de opplysningene vi har fått, gir et samlet bilde av virksomhetens økonomi.

Salten Brann har etter revisors vurdering rutiner som sikrer en budsjettprosess som ivaretar kravet til fullstendighet.

Oversiktlighet

Avdelingens regneark viser oversikt over alle eierkommunene med fordelingsnøkler. Det er i tillegg etablert et tydelig årshjul og struktur for budsjettprosessen. Dette innebærer etter revisjonens vurdering at det er tydelige rammer for hvordan årsbudsjettet skal utformes, og bidrar samtidig til å sikre jevnlig informasjon om økonomisk status til styret og representantskapet. På denne måten får eierne et helhetlig bilde av selskapets økonomiske situasjon, forutsetninger og prioriteringer.

Samtidig peker opplysninger på ulik oppfattelse av strukturarbeidet knyttet til reduksjon i utgifter blant eierkommunene og selskapet. Dersom det er ulik oppfatning av hvordan effektiviseringsgevinster hentes ut, eller hvilke tilpasninger som gjøres, kan det svekke eierne helhetsforståelse og oversiktligheten i budsjettprosessen. Etter revisjonens vurdering er det samtidig en risiko for å miste oversikt over et omfangsrikt regneark hvor manuelle registreringer kan medføre endringer som ikke blir fanget opp grunnet størrelsen på regnearket.

Vi vektlegger at det er etablert gode rutiner og strukturer for budsjettprosessen, som i stor grad ivaretar kravet til oversiktligheit. Revisjonen vil påpeke at det er viktig at eierkommunene og selskapet har lik forståelse av hva som inngår i budsjettpostene. Det kan av den grunn være viktig at endringer i økonomiske rammer og effektiviseringstiltak synleggjøres eksplisitt i budsjettdokumentene ovenfor eierne. På bakgrunn av overnevnte, vurderes likevel kriteriet som oppfylt.

4.3.4 Oppsummerende konklusjon

For å ivareta kravene om balanse, realisme, fullstendighet og oversiktligheit bør det være på plass rutiner for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett. Det bør også være en hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for dette arbeidet.

Undersøkelsen viser at selskapet har etablert rutiner for budsjettoppfølging, noe som bidrar til å ivareta kravet om budsjettmessig balanse. Dette gjelder selv om selskapets økonomiske situasjon er krevende.

Samtidig indikerer undersøkelsen at realismen i budsjettet kan være svak, ved at enkelte kjente og vesentlige budsjettområder, herunder pensjonskostnader, ikke fullt ut er dekket innenfor de fastsatte vedtatte rammene. Revisjonen vil understreke at kriteriet retter seg mot selskapets rutiner som sikrer en budsjettprosess for å ivareta kravene til realisme. Rutinene i seg anses tilstrekkelig for å ivareta kravene til realisme, uten at revisjonen kan uttale seg om budsjettet som sådan.

Når det gjelder fullstendighet og oversiktligheit, viser undersøkelsen at budsjettet omfatter selskapets samlede virksomhet og presenteres på strukturert måte ovenfor eierne og styret.

Følgende utfordringer påpekes i forbindelse med budsjettprosessene:

- Likviditetsutfordringer, særlig knyttet til pensjonskostnader.
- Utfordrende å kombinere budsjettnedtrekk i forhold til å ivareta faglig forsvarligheit.
- Kompleks budsjettprosess med manglende økonomifaglig kompetanse i selskapet.

Vi vurderer at kriteriet om å ha rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til balanse, realisme, fullstendighet og oversiktligheit vurderes som i hovedsak oppfylt. Dette med forbehold om sårbarheter knyttet til balanse og realismekravet. Vi vil derfor komme med en anbefaling som knytter seg til dette.

4.4 Risikovurderinger og analyser av budsjettet

4.4.1 Revisjonskriterium

14. Salten Brann IKS bør ha på plass rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger/-analyser av:

-Hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler.

-Budsjettet.

4.4.2 Fakta

Salten Brann har i 2020 utarbeidet en risiko og sårbarhetsanalyse (ROS), for å jobbe helhetlig og systematisk med forebygging- og beredskapsarbeid slik det fremgår av dokumentet.

Daglig leder forteller at Salten Brann ikke har en egen samlet analyse tilknyttet budsjettprosessene i selskapet. Daglig leder peker på at det sannsynligvis ville vært annerledes om selskapet hadde en økonomiansvarlig. Det er en oppfatning av daglig leder om at ledergruppen bruker mer tid på å se på helheten i selskapet, fremfor gjøre risikovurderinger avdelingsvis.

Selv om det ikke gjøres en samlet analyse, får vi opplyst at selskapet gjør risikovurderinger på spesifikke områder. Disse utføres av daglig leder og assisterende brannsjef. Assisterende brannsjef trekker frem et eksempel på at det gjøres risikovurderinger ved store enkeltanskaffelser, som ved investeringer gjennom lånopptak. Utover dette er det mindre risikoanalyser for driftsbudsjettet.

Beredskapsleder forteller i intervju at selskapet er ISO-sertifisert, og dermed gjøres det stadig mer omfattende risikovurderinger innen økonomi. Det er en pågående effektiviseringsprosess hvor man ser på hvor man kan spare penger eller hente inn penger, fordi man vet dette blir tatt opp og tematisert av eierne. Brannberedskap er en ganske kostbar tjeneste, hvor utstyr til en brannkonstabel er spesifikt og dyrt. Å holde utstyret vedlikeholdt koster penger, og selskapet har fått på plass en innkjøpsavtale/rammeavtale. Noe utstyr er 40 år gammelt og det skaper økte vedlikeholdskostnader. Rameavtalen har vært på anbud, og det er en krevende prosess.

4.4.3 Vurderinger

ROS- analysen omhandler i hovedsak operasjonelle beredskapshendelser, ikke risikovurderinger i budsjettprosessene. Revisjonen er ikke blitt forelagt dokumentasjon som viser til systematiske risikovurderinger av selve budsjettprosessen, slik revisjonskriteriet legger til grunn. Det foreligger ikke dokumenterte rutiner for å identifisere risikoen for svikt, feil eller mangler i de ulike fasene av budsjettarbeidet. Enkelte vurderinger gjennomføres i

tilknytning til større investeringer eller enkeltposter, men etter revisjonens oppfatning skjer dette utenfor et strukturert rammeverk. Selv om det gjennom ISO- sertifiseringen stadig gjennomføres omfattende risikovurderinger på økonomi, får vi opplyst at selskapet ikke gjør egne risikoanalyser av budsjettprosessene. Kriteriet anses dermed ikke som oppfylt.

5. Systemer og rutiner for økonomirapportering

Problemstilling 3: *I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring?*

Under punkt 5.1 presenterer vi revisjonskriteriene som er satt opp for å svare ut problemstillingen.

5.1 Revisjonskriterier problemstilling 3

15. Salten Brann IKS bør årlig utarbeide en rapport til bystyret om økonomi for selskapet.
16. Det bør gjennomføres eiermøter mellom eierne og selskapet for å bidra til god kunnskap om selskapets økonomi og god dialog med selskapet.
17. Salten Brann IKS bør ha på plass system og rutiner for å sikre:
 - Rapportering fra styret til representantskapet om selskapets økonomiske status
 - Rapportering til bystyret der selskapets økonomiske status og prognoser for budsjettåret går frem.

5.2 Rapporteringsrutiner internt og eksternt

5.2.1 Revisjonskriterier

15. Salten Brann IKS bør årlig utarbeide en rapport til bystyret om økonomi for selskapet.

16. Det bør gjennomføres eiermøter mellom eierne og selskapet for å bidra til god kunnskap om selskapets økonomi og god dialog med selskapet.

5.2.2 Fakta

I intervjuene får vi opplyst at det lages styrets årsberetning og en stor årsmelding fra selskapet, som også går til bystyret, og hvor sistnevnte også går fra daglig leder til styret. Den blir utarbeidet av daglig leder og assisterende brannsjef. Det er en omfattende årsmelding som gir dyp innsikt i selskapet. Årsmeldingen blir sendt til kommunestyrene i mai.

Assisterende daglig leder uttalte i intervjuet:

«Årsmeldingen søker å dokumentere arbeidet som er gjort det siste året».

Vi har også fått opplyst gjennom intervjuene at kommunikasjon mellom styret og eiere primært skjer i representantskapsmøter og eiermøter. I intervjuene med medarbeidere i Salten Brann og styreleder uttrykkes det en opplevelse av at eierkommunene ser på sluttresultat og bunnlinjen, ikke nødvendigvis alle faktorene som påvirker det. Videre blir vi informert om at det vanligvis ikke føres referat fra eiermøtene. Beredskapsleder forteller i

intervju, at når selskapet ikke har tatt høyde for lønn- og prisutvikling i selskapets budsjetter får det utfordringer og konsekvenser for kvaliteten i tjenesten.

Av intervjuene fremkommer det at eiermøtene har fungert som en uformell diskusjon av aktuelle problemstillinger. Assisterende brannsjef forteller at på eiermøter belyses aktuelle saker i dybden, eierne gis mulighet til å stille praktiske spørsmål, og vurdere saker før de går til endelig behandling i representantskapet. Styreleder forteller at et tema i eiermøte har vært brannordning, og det å formidle innholdet i den til eierne. Organisering av alarmsalg har også vært et tema.

Under presenteres et utdrag av innholdet i eiermøtene, basert på informasjon fra sakslister og presentasjoner fra møtene, relatert til kunnskaper om selskapets økonomi.

- Eiermøte den 07.02.25.

På eiermøtet vises det til at Polarsirkelen regionråd og Helgeland Regionråd har varslet at de ønsker en annen organisering av styringen av 110 sentralens virksomhet, jfr. kommunelovens bestemmelser for dette. Bodø kommune, som utpekt ansvarlig for etableringen av 110 sentralen, og eierne av Salten Brann IKS må ta stilling til hvordan denne henvendelsen skal følges opp. Det kan skje på ulike måter. På eiermøte ble eierne invitert til å drøfte blant annet utredningsarbeid knyttet til dette.

Som fast sak 3 på eiermøtet er orientering om omorganisering av alarmvirksomheten – ny selskapsform. Styret for Salten Brann IKS har foreslått å organisere salget av alarmtjenester i et eget aksjeselskap. Volumet på kommersielle salg av direktekoblede alarmtjenester til 110-sentralen i Nordland øker, og hensynet til både skatt og merverdiavgift gjør at denne aktiviteten må skilles ut i et eget selskap for å unngå utilsiktede økonomiske merkostnader for Salten Brann IKS. Arbeidet må etableres som et prosjekt og belastes 110 virksomheten. Dette betyr at alle kommunene i Nordland bidrar til finansieringen.

Konklusjon i eiermøtet: Opprettelse av et alarmselskap som datterselskap til Salten brann IKS trenger ikke likelydende vedtak fra alle deltakerkommunene. Det presiseres imidlertid at det er i tråd med god selskapsledelse og eierstyring at hvert enkelt medlem i representantskapet sørger for en politisk forankring i forkant av stemmegivning i rep skapet, slik at medlemmet er sikker på at det stemmer i tråd med eget kommunestyres flertall.

- Eiermøte 21.feb 2023.

Temaliste, slik det fremgår av saksliste, var oppfølging av vedtak i representantskapet: budsjettversjon 2023 (a) selskapets finansiering og virkningen av kommunal deflatoren, b) gjennomføring av brannordning i økonomiplanperioden.

Revisjon av virksomhetsstrategi: økende inntekter fra alarmsalg- behov for endring i organisering sett opp mot skatteregulativ og statsstøtte regelverk.

- Eiermøte 23.februar 2024

Slik det fremgår av sakslisten ble følgende saker drøftet: orientering om etablering av alarmselskap, med hensyn til både skatt og merverdiavgift som tilsier at denne aktiviteten bør skilles ut i et eget selskap for å unngå utilsiktede konsekvenser for Salten Brann.

- Eiermøte 26.sept 2024

Dette eiermøtet ble det gjennomført eieropplæring med Samfunnsbedriftene. Drøfting med eierne om etablering av alarmselskap og revisjon av virksomhetsstrategi og brannordning (noen av hovedmålene omhandler økt kommersielt salg av automatiske brannalarmer opp mot 110 Nordland).

5.2.3 Vurderinger

Selskapet utarbeider årlig en årsmelding om økonomi, som forelegges kommunestyret. Det blir beskrevet som en omfattende årsmelding, som gir innsikt i selskapets virksomhet og økonomiske forhold. På denne bakgrunn vurderes kriteriet som oppfylt.

Etter revisjonens vurdering fungerer eiermøtene som en arena for informasjonsdeling og dialog med eierne. Møtene omhandler både selskapets økonomi og strategiske valg. Eierne blir også orientert om beslutninger og invitert i drøftinger om beslutninger. Kriteriet er i hovedsak oppfylt.

5.3 Innholdet i rapporteringen

17. Salten Brann IKS bør ha på plass system og rutiner for å sikre:

- Rapportering fra styret til representantskapet om selskapets økonomiske status
- Rapportering til bystyret der selskapets økonomiske status og prognoser for budsjettåret går frem.

5.3.1 Fakta

Vi får opplyst av intervjuene av det rapporteres både skriftlig og muntlig mellom eier og selskap. Salten Brann gjennomfører seks styremøter i året, og det er dermed seks rapporteringer til styret i året. Styreleder i Salten Brann forteller at det gjennomføres rapportering om selskapets økonomiske status på styremøter, i form av status opp mot budsjett og regnskap. I tillegg rapporteres det til representantskapet.

Styreleder og ansatte i Salten Brann forteller at budsjettprosessen er strukturert i flere ledd, rundt månedene juni, september og oktober. Budsjettprosessen er et løpende arbeid for styret. Ved rapporteringer blir det ofte diskusjon om budsjettkonsekvenser for neste års budsjett. Prosessen starter på styremøtet i juni for å diskutere og vedta rammen for 2026. deretter er det et nytt styremøte i september, hvor budsjettet diskuteres og innstillingen

vedtas i styremøtet i oktober. Budsjettdokumentene inneholder etter styreleder informasjonen som styret etterspør.

Daglig leder redegjør i intervju for prosessene knyttet til økonomirapportering. I forkant av junimøtet kom representantskapet med forventninger om rammestyringer. I fjor vedtok de finansiering med en forventning om 5 % reduksjon for 2026. Styret jobbet med dette i junimøtet, og i etterkant. Ledersamlingen i juni tar imot signalene og operasjonaliseringer, hvor de frem til august gjør prioriteringer utfra dette. Deretter gjøres det et første utkast til budsjett, og vurdering av om det ligger i henhold til rammen eller ikke. Fra juni til septembermøtet er det en blanding av prolongering, eller forskyving av investering, som legges frem for styret. I oktobermøtet innstilles budsjett til representantskapet i november. Dokumentene sendes ut til kommunene som gjør interne forberedelser til representantskapsmøtet. Det gjøres rapporteringer i forkant av representantskapsmøter.

Styreleder gir uttrykk for at det er nok rapportering, og at rapporteringen er relevant. Det blir trukket frem at det er en tre-trinnsbehandling av budsjettet som lar styret diskutere budsjetthensyn flere ganger. Budsjettet er vedtatt av representantskapet og hvis budsjettet skal revideres må det tilbake til representantskapet. Strukturene rundt kommunikasjon, etter styreleders mening, oppleves som vanskelig ettersom dialogen går i representantskapsmøtene og på eiermøtene i februar. Driften er i tråd med budsjettet, men det er store likviditetsproblemer knyttet til pensjon. Dette er et komplisert materiale, som kan være vanskelig for styremedlemmene å ha kompetanse på og kan planlegge rundt.

Assisterende brannsjef forteller at det arrangeres to representantskapsmøter i året. I mai-møtet blir årsberetningen for det foregående året behandlet. I november-møtet legges budsjettet fram for godkjenning av representantskapet. Før sistnevnte er det to styremøter med budsjettbehandling. På ledermøter i forkant av representantskapsmøter blir behovene til avdelingene diskutert internt i form av drøftingsmøter med ansatte og tillitsvalgte.

Når det gjelder skriftlig rapportering, så legges økonomiske rapporter frem på månedlige ledermøter. Rapporteringen tar utgangspunkt i en mal fra ordinær driftsrapport, og går inn på enkeltavdelinger i selskapet. Rapportene blir periodisert basert på tid og budsjett.

Vi får opplyst at styrets årsberetning skrives og en stor årsmelding fra selskapet til bystyret. Dette er en omfattende årsmelding som gir dyp innsikt i selskapet. Årsmeldingen blir sendt til kommunestyrene i mai.

Beredskapsleder forteller i intervju at det gjennomføres et ledermøte en gang i måneden. Der deltar HR-leder, kvalitetsleder, brannsjef, assisterende brannsjef og beredskapsleder. I ledermøtene rapporterer avdelingene økonomisk status i regnskapet opp mot budsjettet. Avdelingslederne orienterer om eventuelle store avvik som kan få en konsekvens for bunnlinjen. Hvert kvartal og ved hvert halvår ser ledermøtene ekstra nøye på regnskapet.

Hver avdelingsleder har dermed en god forståelse av budsjettkrav, slik beredskapsleder ser det.

5.3.3 Vurderinger

Etter revisjonens vurdering har selskapet etablert system og rutiner for intern økonomioppfølging og rapporterer jevnlig både fra styret og til representantskapet. Selskapet har interne rutiner for oppfølging av økonomi og budsjett som gir ledelsen god oversikt, og rapporteringen omfatter blant annet nøkkeltall, avvik og prognoser.

Rapporteringen gjennomføres både skriftlig og muntlig, og er koblet til faste møtefora, herunder styremøter, representantskapsmøter, ledermøter og budsjettprosesser som går gjennom flere faser. Dette sikrer informasjonsflyt mellom administrasjon, styret og eierne.

5.3.4 Delkonklusjon

Kriteriet om å ha på plass system og rutiner for å sikre rapportering fra styret til representantskapet om selskapets økonomiske status, vurderes som oppfylt.

6. Oppsummering og konklusjon

Problemstilling 1: I hvilken grad er Fauske kommunes eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring?

Fauske kommune har etablert flere viktige elementer som er i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte former for god eierstyring. Det er positivt at kommunen velger sentrale folkevalgte som eierrepresentanter, er representert i selskapenes eierfora. Det gjennomføres jevnlig eiermøter mellom eier og Salten Brann, og kommunestyret får en årlig rapport om tilstanden for Salten Brann. Fauske kommune har som eier formulert prinsipper og føringer som gir forventninger til hvordan selskap skal ivareta sitt samfunnsansvar.

Undersøkelsen viser at det er et forbedringspotensial knyttet til blant annet skriftliggjøring og rutinefesting av etablert praksis, samtidig som kommunen har det vesentligste på plass i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring.

På bakgrunn av at flere sentrale krav og forventninger til god eierstyring er oppfylt, konkluderer vi med at **Fauske kommunes eierstyring i stor grad er i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring.**

Problemstilling 2: I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig?

Undersøkelsen viser at Salten Brann har etablert strukturerte rutiner for budsjettarbeidet, med tydelig ansvarfordeling mellom representantskap, styre og administrasjon. Budsjettprosessen er systematisk og selskapet benytter seg av årshjul, prognosemodeller og kontinuerlig rapportering for å sikre fremdrift og oppfølging. Årsbudsjettet omfatter hele selskapet med tilhørende inntekter og utgifter.

Vi vurderer at selskapet har rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til balanse, realisme, fullstendighet og oversiktighet vurderes som oppfylt. Undersøkelsen viser likevel til at det er sårbarheter knyttet til balanse og realismekravet. Det blir prekt på følgende utfordringer påpekes i forbindelse med budsjettprosessene:

- Likviditetsutfordringer, særlig knyttet til pensjonskostnader.
- Utfordrende å kombinere budsjettnedtrekk i forhold til å ivareta faglig forsvarlighet.
- Kompleks budsjettprosess med manglende økonomifaglig kompetanse i selskapet.

Når det gjelder realisme i budsjettet, peker undersøkelsen på økonomiske utfordringer knyttet til pensjonskostnader og likviditet. Det vurderes som en svakhet at budsjettet på enkelte områder er underfinansiert. Når sentrale kostnadsområder ikke er fullt ut dekket

innenfor de fastsatte vedtatte rammene, svekkes realismen i budsjettet. Underliggende økonomiske utfordringer bidrar til at balansekravet er sårbart.

Videre foreligger det ikke dokumenterte rutiner for å identifisere risikoen for svikt, feil eller mangler i de ulike fasene av budsjettarbeidet. Salten Brann har ikke egne budsjetttrammer for uforutsette hendelser, men forsøker å ta høyde for slike gjennom bruk av erfaringstall. Det finnes eksempler på utsatt vedlikehold grunnet manglende økonomisk handlingsrom, noe som kan tyde på at budsjettet i begrenset grad er rustet for uforutsette utgifter.

Flere intervjuobjekter peker på at økonomisk kompetanse kunne styrket budsjettprosessene og risikovurderingen av disse ytterligere.

Undersøkelsen viser at selskapet har strukturerte system og rutiner for utarbeidelse av budsjett. Tydelige budsjettprosesser bidrar til et godt grunnlag for styring og kontroll. Det er likevel forbedringsmuligheter for å styrke prosessen, med å utarbeide rutiner for å gjennomføre risikovurderinger/analyser for budsjettprosessen. Selv om selskapet oppfyller kriteriet om å ha rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene i IKS- loven, jamfør kommuneloven, peker undersøkelsen på økonomiske utfordringer.

Vi konkluderer med at **Salten Brann IKS i stor grad har etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig.**

Problemstilling 3: I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring?

Salten Brann IKS har etablert flere tiltak for økonomisk rapportering til eierne. Kommunestyret får årlig en rapport i form av årsmelding, som gir innsikt i selskapets virksomhet og økonomiske forhold. Eierne blir gjennom eiermøter også orientert om beslutninger og invitert til drøftelser av disse.

Videre har selskapet etablert system og rutiner for å sikre rapportering fra styret til representantskapet om selskapets økonomiske status.

Rapporteringen gjennomføres både skriftlig og muntlig, og er koblet til faste møtefora, herunder styremøter, representantskapsmøter, ledermøter og budsjettprosesser som går gjennom flere faser. Dette sikrer informasjonsflyt mellom administrasjon, styret og eierne.

Sett under ett, er samtlige kriterier oppfylte for problemstilling 3. På denne bakgrunn konkluderer vi med at **Salten Brann IKS i svært stor grad har etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring.**

Basert på våre funn og vurderinger, har vi utarbeidet noen anbefalinger. Disse fremkommer under.

6.1 Anbefalinger

1. Fauske kommune bør vurdere å rutinefeste dialog mellom kommunestyre og eierrepresentanter
 2. Fauske kommune bør vurdere å skriftliggjøre eierrepresentantenes myndighet
 3. Fauske kommune bør vurdere gjennom sitt eierskap om årsmeldingene fra Salten Brann gir tilstrekkelig bakgrunn for å vurdere selskapets økonomiske situasjon
 4. Fauske kommune bør vurdere å skriftliggjøre forventningene til valgkomiteer for selskaper der kommunen er heleier
 5. Fauske kommune bør vurdere å tydeliggjøre retningslinjene for arbeidsgruppen til formannskapetets rolle som valgkomite
 6. Fauske kommune bør vurdere å rutinefeste vurdering av habilitet av personer som velges til styremedlemmer for selskaper kommunen har eierskap i
 7. Salten Brann og eierkommunene bør vurdere å styrke Salten Brann sin økonomisk faglige kompetanse.
- c) Salten Brann bør utbedre og komplettere sine skriftlige rutiner for å sikre en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til balanse og realisme.
- d) Salten Brann bør prioritere å rutinemessig gjennomføre risikovurderinger/analyser av:
- Hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler.
 - Budsjettet.

7. Kommunedirektørens og daglig leders uttalelse

Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen sendte rapportutkast til kommunedirektøren i Fauske kommune på e-post den 13.april for mulighet til å gi kommunedirektørens kommentar på rapporten. Revisjonen mottok svar på e-post den 20.april.

Kommunedirektøren er i all hovedsak enig i rapportens vurderinger og konklusjoner, herunder at kommunens eierstyring er i stor grad i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer. Kommunedirektøren merker seg revisjonens anbefalinger og vil bidra til at de følges opp på hensiktsmessig måte.

Kommunedirektøren opplyser særlig at kommunen vil arbeide videre med forbedringspotensialet knyttet til skriftliggjøring og rutinefesting av etablert praksis.

Kommunedirektørens kommentar er lagt ved i sin helhet i vedlegg 1.

Daglig leders kommentar

Daglig leder kjenner seg igjen i rapportens anbefalinger i all hovedsak og er i henhold til forventninger. Det blir vist til at det pågår en prosess med målsetning om å få vedtatt en eierstyringsstrategi før sommeren 2026.

I uttalelsen viser daglig leder til at anbefalingen om å styrke den økonomiske styringen ved dedikert økonomisk funksjon, er etterlengtet og er et viktig tiltak i å styrke den økonomiske styringen til selskapet. Styret har besluttet å etablere økonomifunksjon i selskapet og det er en målsetning at denne skal være bemannet før sommeren 2026.

Daglig leders kommentar er lagt ved i sin helhet i vedlegg 1.

8. Referanser

Lov 29.januar nr.6 om interkommunale selskaper (IKS-loven)

Lov 22.juni 2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll, KS (2020)

Dokumenter Fauske kommune

Kommunestyrevedtak

Eierskapsmelding 2024-2028

Selskapets dokumenter

Brann ROS- 2020 Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for Salten Brann IKS

Møteinnkalling fra eiermøter

Protokoller fra representantskapsmøter

Protokoller fra styremøter

Revisors beretning

Selskapsavtale

Strategidokumenter

Årsbudsjetter

9. Vedlegg

Vedlegg 1 – Kommunedirektørens og daglig leders uttalelse

Kommunedirektørens uttalelse:

Fauske kommune takker Salten kommunerevisjon IKS for en grundig og ryddig gjennomført eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon av Salten Brann IKS. Kommunedirektøren er i all hovedsak enig i rapportens vurderinger og konklusjoner, herunder at kommunens eierstyring i stor grad er i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer, og at Salten Brann IKS i stor grad har etablert systemer og rutiner for budsjett og økonomirapportering.

Kommunedirektøren merker seg revisjonens anbefalinger og vil bidra til at disse følges opp på en hensiktsmessig måte i samarbeid med politisk nivå.

Særlig vil kommunen arbeide videre med forbedringspotensial knyttet til blant annet skriftliggjøring og rutinefesting av etablert praksis.

Jeg vil benytte anledningen til å takke for samarbeidet!

Tom Erik Holteng

Kommunedirektør
977 36 144

Daglig leders uttalelse:

Jeg har valgt å svare basert på de veiledende spørsmål som var vedlagt i e-post fra november 2025:

1. ***Er innholdet i rapporten i overenstemmelse med daglig leders kjennskap til selskapets praksis.***

Innholdet i rapporten er i all hovedsak dekkende for den praksis som er i selskapet med noen justeringer som følger nedenfor.

2. ***Er konklusjonen i rapporten i samsvar med daglig leders forventning.***

3. ***Dersom daglig leder er uenig i noe som revisor har gjort rede for, er det bra å få tilbakemelding på det.***

4. ***Dersom daglig leder avdekker fakta feil eller liknende er det fint å få kjennskap til dette slik at dette kan rettes opp.***

Daglig leder kjenner seg igjen i rapportens anbefalinger i all hovedsak og er i henhold til forventninger.

Når det gjelder spørsmålet om pensjonskostnader så er det et faktum at selskapets pensjonspremie ikke fullfinansieres av eierkommunene. Det mangler 10 MNOK i året. Dette skaper sårbar og svekket likviditet som ikke er bærekraftig. I perioder driver selskapet på kostbar driftskreditt. Pensjonspremien er et produkt av bemanningsbehovet i politisk vedtatte drifts strukturer.

5. ***Hvordan stiller daglig leder seg til anbefalingene i rapporten.***

Daglig leder finner tilrådingene som gjelder for Bodø kommune og Salten Brann IKS som konstruktive og nødvendige.

Her nevnes spesielt forhold som har å gjøre med forutsigbar og tydelig eierstyring ved at det etableres en eierstyringsstrategi. Denne er ikke fullt ut på plass pr i dag, men det pågår prosess med målsetning om å få vedtatt denne før sommeren 2026.

Anbefalingen om å styrke den økonomiske styringen ved dedikert økonomisk funksjon er etterlengtet og er et viktig tiltak i å styrke den økonomiske styringen til selskapet. Styret har besluttet å etablere økonomifunksjon i selskapet og det er en målsetning at denne skal være bemannet før sommeren 2026.

6. ***Vil daglig leder følge opp rapportens anbefalinger eller liknende.***

Det planlegges med styrebehandlingen av revisjonsrapporten ila våren 2025. Det vil være naturlig å lage en handlingsplan basert på de anbefalinger som omhandler selskapet. Selskapet gjør oppmerksom på at anbefalinger som framkom i tilsvarende prosess for Bodø kommune ble behandlet i styret i desember 2025.

Salten Brann IKS takker for et godt samarbeid med Salten kommunerevisjon ifm. dette arbeidet.

Vennlig hilsen

Per Gunnar Pedersen

Daglig leder / Brann- og Redningssjef

Salten Brann IKS | Olav V gate | N-8070 Bodø

Vedlegg 2 – Utledning til revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunen og selskapets virksomhet når det gjennomføres eierskapskontroll med forvaltningsrevisjon. De utgjør målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene er utledet fra kommuneloven §26- 1, IKS- loven og KS anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll 2023-2027, heretter KS-anbefalinger. KS sine anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll er ikke obligatoriske, men er uttrykk for god praksis for kommunal eierstyring og er relevante kriterier når en skal vurdere kommunens praksis.

Nedenfor vil vi oppstille kriteriene vi har utledet fra.

- Kommuneloven
- Kommunens eierskapsmelding
- Selskapets styrevedtak, systemer, rutiner og selskapsavtale
- Lov om interkommunale selskaper (IKS- loven)
- Budsjett- og regnskapsforskriften for IKS
- Budsjett – og regnskapsforskriften
- KS prosessveileder i arbeidet med etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjonsarbeid i kommunen
- KS anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll
- Regjeringens veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser
- KS «Orden i eget hus»- veileder om kommunedirektørenes internkontroll

Problemstilling 1: I hvilken grad er Fauske kommunes eierstyring i tråd med eierskapsmeldingen og etablerte normer for god eierstyring?

Kommunestyret som eier

Kommunestyret er kommunens øverste myndighet og dermed den formelle utøveren av eierskapet. Det er vanlig at kommunestyret/bystyret velger noen til å representere kommunen i selskapenes eierorganer og kommuneloven § 5- 3 hjemler intern delegasjon fra kommunestyret/bystyret til andre folkevalgte organ, ordfører eller kommunedirektør.

Eierskapet utøves i eierorganene. Eierorganet i et interkommunalt selskap er representantskapet. Alle deltakere (=eiere) skal være representert i representantskapet. Det er den enkelte eiers kommunestyre/bystyre som oppnevner representanter til representantskapet.⁵ KS anbefaling nr. 7 sier at som hovedregel bør sentrale folkevalgte oppnevnes som representanter i eierorganet. Videre bør det etter anbefalingen, for IKS,

⁵ Samfunnsbedriftene: <https://www.samfunnsbedriftene.no/artikkel/hva-kjennetegner-god-eierstyring>

etableres forutsigbare kommunikasjonsformer mellom kommunestyret/bystyret og eierorganet som forankres i eierskapsmeldingen. Slik sikrer man engasjement, debatt og reell politisk avklaring av eierorganets myndighet.

Medlemmer av et representantskap (IKS) er valgt av kommunestyret/bystyret etter kommunelovens regler, og i motsetning til aksjeloven, kan ikke andre møte etter fullmakt.⁶⁷ Det bør etter KS anbefaling nr. 7, oppnevnes et tilstrekkelig antall (minst to) varamedlemmer, slik at det ikke oppstår tilfeller der en eierkommune ikke er representert og ikke kan delta når saker skal avgjøres av representantskapet.

Eierutøvelsen i eierorganet omfatter fastsettelse av vedtekter, jf. IKS- loven § 4 om selskapsavtale. Av forarbeidene til IKS- loven framgår det at representantskapsmedlemmene representerer sine respektive kommuner i selskapsforholdet, og at vedkommende kommune har instruksjonsrett ovenfor sine medlemmer i representantskapet.

Fastsettelse av vedtekter er i IKS- loven tillagt representantskapet. I interkommunale selskaper tilsvarer selskapsavtalen vedtektene som man finner i aksjeselskap og andre selskapsformer, og § 4 i IKS- loven sier at kommunestyret/bystyret skal vedta avtalen, og at det kreves tilslutning fra alle deltakerkommunene. For interkommunale selskaper er behandlingen av selskapsavtalen i kommunestyret/bystyret en betingelse for at selskapsavtalen skal være gyldig.

På denne bakgrunn utleder vi følgende revisjonskriterier:

- 1. Fauske kommune bør utnevne sentrale folkevalgte som eierrepresentanter.**
- 2. Fauske kommune bør være representert i selskapets eierfora.**
- 3. Det bør etableres rutiner som sikrer dialogen mellom bystyret som eier og eierrepresentanten, og tydelig avklarer eierrepresentantens myndighet.**

Kommunikasjon mellom eier og Salten Brann IKS (begge veier)

KS anbefaler (nr.6) at det bør holdes jevnlig eiermøter mellom kommunen som eier, styret og daglig leder for selskapet. I henhold til KS anbefaling nr. 6 bør det ikke legges føringer eller «gis signaler» i eiermøtene som kan anses å gripe inn i styrets myndighetsområde. Jamfør KS anbefaling nr. 6 er et eiermøte et møte mellom kommunen som eier, styret og daglig leder for selskapet. Et eiermøte er en uformell arena, der det ikke skal treffes vedtak, men hvor både eieren og selskapet kan ha gjensidig informasjonsutveksling, forventningsavklaringer og drøfte generell utvikling og rammevilkår for virksomheten. Eiermøter er ikke lovpålagt, men kan være hensiktsmessige for kommunens eierstyring av selskapet. Etter anbefaling nr. 6 skal all eierstyring formelt skje i representantskapet.

¹⁰ Samfunnsbedriftene: <https://www.samfunnsbedriftene.no/artikkel/hva-kjennetegner-god-eierstyring>

⁷ KS anbefaling nr. 7.

Styring gitt av formannskapet og bystyret (generalforsamlingen), som griper inn i styrets myndighetsområde, bør etter dette ikke forekomme i eiermøtene.

KS anbefaler (nr.4) at kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden (økonomi, spesielle forhold osv.) for selskapene, i tillegg til den pålagte eierskapsmeldingen i henhold til kommuneloven § 26-1. KS anbefaling tar for seg at lovens krav om utarbeiding av eierskapsmelding en gang i valgperioden ikke er til hinder for at dette kan skje oftere. Dette er særlig hensiktsmessig dersom kommunen har eierandeler i mange selskaper.

KS anbefaling nr. 4 anbefaler at kommunestyret/bystyret årlig bør utarbeide en eierskapsmelding eller rapport om selskapene for kommunestyret/bystyret. I henhold til KS anbefaling nr. 4 vil en eierskapsmelding sikre et grunnlag for nødvendige styringssignaler til selskapene og tydeliggjøre de folkevalgtes ansvar. I tillegg vil en eierskapsmelding bidra til å skaffe oversikt over kommunens samlede virksomhet, og bidra til åpenhet ovenfor omverdenen, jamfør anbefaling nr.4. Samtidig kan det i henhold til anbefaling nr. 4, være voldsomt å legge fram en full vurdering av eierskapet hvert år. Hvis ikke kommunen har årlig eiermelding, så bør uansett kommunestyret/bystyret få seg forelagt en rapport om selskapene hvert år om økonomi, spesielle saker osv.

På bakgrunn av dette har vi utarbeidet følgende kriterier:

4. **Det bør regelmessig gjennomføres eiermøter mellom eierne og Salten Brann IKS for å bidra til god kunnskap og dialog med selskapet.**
5. **Kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden for Salten Brann IKS.**

Ivaretagelse av hensynet til samfunnsansvar i kommunens generelle eierstyring

Eierskapsmeldingen skal etter kommuneloven § 26-1 ha disse hovedpunktene:

- a) Kommunens prinsipper for eierstyring
- b) En oversikt over selskaper, kommunale foretak og andre virksomheter som kommunen har eierinteresser eller tilsvarende interesser i
- c) Kommunens formål med sine eierinteresser i virksomheter som nevnt

Ettersom eierskapsmeldingen skal redegjøre for formålet med eierskapet i virksomheten må formålet ikke nødvendigvis være identisk med selskapets formål, jamfør Prop. 46 L (2017-2018).

I henhold til KS anbefaling nr. 1 bør kommunen kommunisere klart hva den ønsker å oppnå med sine selskaper og samarbeid. Revisjonen legger på bakgrunn av overnevnte til grunn at formål omfatter eierstrategi- hva kommunen ønsker å oppnå med sine selskaper og samarbeid, som det framkommer av KS anbefaling nr.1.

Lovens krav til innholdet i eierskapsmeldingen er minimumskrav. Eierskapsmeldingen kan etter KS anbefaling nr.4, inneholde andre elementer enn de loven stiller eksplisitt krav om. Det kan blant annet være aktuelt å si noe om hvordan arbeidet med eierskapstyring skal organiseres i kommunen; prinsipper knyttet til selskapenes samfunnsansvar, miljø, etikk mv.

På bakgrunn av dette har vi utarbeidet følgende kriterier:

6. Fauske kommunes eierskapsstrategier bør si noe om hensynet til selskapenes samfunnsansvar.

Inneholder kommunens eierstrategi anbefalt konkret informasjon om eierskapsutøvelsen i Salten Brann IKS

KS har utarbeidet en prosessveileder (i det videre omtalt som etikkveilederen) i arbeidet med etikk, samfunnsarbeid og antikorrupsjonsarbeid i kommunen (2006). I et eget kapittel for kommunale selskaper, definerer etikkveilederen samfunnsansvar på følgende måte⁸:

Hva er samfunnsansvar? Enkelt sagt er det viktig å huske at man er en del av samfunnet man virker i, og kommunen må således ta hensyn til alle sine roller som samfunnsaktør for å sikre eget omdømme og langsiktig konkurransekraft.

Etikkveilederen påpeker at kommunens selskaper er en integrert del av samfunnet, og at deres virksomhet medfører økonomiske, miljømessige og sosiale konsekvenser som både selskapene, deres eiere og resten av samfunnet må leve med virkningene av.

Videre slår etikkveilederen fast at det er et lederansvar å rapportere, og tilsvarende at det er et styreansvar å etterspørre rapportene. Dette betyr at eierne på sin side må gjøre det klart hva de ser på som mål og mening med sitt eierskap i selskapet. Etikkveilederen legger på følgende måte til grunn at eierne bør kommunisere selskapets «mål og mening» tydelig til omverdenen gjennom eierskapsmeldingen:

Forutsetningene for å lykkes med å definere samfunnsansvarlig forretningsdrift som ledestjerne for selskapet, er at man makter å gi begrepet et konkret innhold. Eiere, styret og ledelsen i selskapet må prioritere og utnytte selskapets muligheter i samfunnsutviklingen. Budskapet må kommuniseres til omverdenen i både ord og handling.⁹

7. Eier eller det operative eierorganet bør ha formulert selskaps spesifikke mål for samfunnsansvar for Salten Brann IKS

⁸ KS prosessveileder (2006, s. 29-30).

⁹ KS prosessveileder (2006, s.29).

Sammensetning og valg av styremedlemmer i Salten Brann IKS

KS anbefaling nr. 10 mener det bør fastsettes i vedtektene eller selskapsavtalen at valg av styrer bør skje ved bruk av valgkomite. Det bør lages retningslinjer som regulerer komiteens arbeid. Ordningen med valgkomite er ikke lovregulert, og den bør derfor vedtektsfestes eller nedfelles i selskapsavtalen.

Eierskapsmeldingens kapittel med overskriften «bystyret» omtaler bystyrets ansvar og oppgaver. Bystyret som kommunens øverste myndighet, har ansvar for den samlede virksomheten, og har av den grunn en sentral rolle i kommunens eierforvaltning.

Videre kommer det frem av eierskapsmeldingen at bystyret skal oppnevne en valgkomite bestående av tre personer som fremmer forslag på kandidater til selskapenes styrer der selskapene ikke har valgkomite. I selskaper med egen valgkomite vil valgkomiteen innstille medlemmer til selskapets valgkomite der dette ikke ivaretas av selskapenes vedtekter.

I henhold til Salten Brann IKS selskapsavtale, § 13, skal representantskapet behandle:

- Valg av sine styremedlemmer med varamedlemmer etter forslag fra valgkomiteen.
- Valg av valgkomite og dets leder og nestleder.

Kommunens prinsipp nr. 8 for eierstyring, angir at styresammensetning skal være kjennetegnet av kompetanse, kapasitet og mangfold ut fra selskapets egenart. Prinsipp nr. 9 for eierstyring omtaler at godtgjørelse til styret skal fremstå som rimelig ut fra ansvar, kompetanse, arbeidsbyrde og virksomhetens kompleksitet.

KS anbefaling nr. 9 sier at kommunen som eierorgan må definere hva slags kompetanse og kapasitet som forventes av styremedlemmene. Det bør tilstrebes å ha en sammensetning med komplementær kompetanse og erfaring. Videre trekker KS anbefaling nr.9 frem at styret skal gjenspeile og representere selskapets behov, og bør ha supplerende kompetanse innen blant annet økonomi, organisasjon og om det markedet som selskapet opererer i. Styret bør også inneha faglig innsikt og god kjennskap til selskapets formål.

KS anbefaling nr. 9 inneholder en anbefaling om å vurdere spørsmål om habilitet ved valg av styremedlemmer. Anbefaling nr. 9 angir at styreverv i selskaper er et personlig verv, hvor medlemmer i styret representerer bare seg selv og skal ivareta det beste for alle eierne. Dersom medlemmer av folkevalgte organer (medlemmer av kommunestyret/bystyret) velges til styremedlemmer i selskaper, bør det vurderes om vedkommende kan bli inhabil.

På bakgrunn av overnevnte har vi utledet følgende kriterier:

- 8. Fauske kommune bør sørge for at valgkomiteer til selskaper kommunen eier, har retningslinjer som regulerer valgkomiteens arbeid.**

9. Fauske kommune skal ha tydelige krav om hva slags kompetanse og erfaring som kreves for å bli styremedlem i kommunens selskaper.
10. Fauske kommune bør ha en klar rutine for vurdering av habilitet ved valg av styremedlemmer.

Problemstilling 2: I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for utarbeidelse av budsjett som sikrer at budsjettet er i balanse, realistisk, fullstendig og oversiktlig?

Selskapets rutiner for budsjettprosess

Kommuneloven § 25- 1 gjeldende tilsvarende for interkommunale selskap

I årsregnskap for Salten Brann IKS fremgår det regnskapsprinsipper i noter. Her kommer det frem at årsregnskapet er utarbeidet i henhold til bestemmelsene i kommuneloven, forskrifter og god kommunal regnskapsskikk.

IKS- loven § 20 regulerer innholdet i økonomiplanen og årsbudsjettet. I henhold til denne bestemmelsen, skal økonomiplanen og årsbudsjettet vise til:

1. selskapets prioriteringer og økonomiske rammer for virksomheten.
2. målene og premisene som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på.
3. utviklingen i selskapets økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige forpliktelser.

I tillegg skal økonomiplanen og årsbudsjettet, jmfør IKS- loven § 20:

1. være realistiske, fullstendige og oversiktlige.
2. settes opp i balanse slik at all bruk av midler i budsjettåret har dekning i årets tilgang på midler.
3. dekke inn negativ egenkapital i årsregnskapet etter § 27 femte ledd tredje punktum.

I forarbeidene til IKS- loven, står det at krav til innholdet i økonomiplanen og årsbudsjettet, i hovedsak svarer til kravene i kommuneloven § 14-4.

Fra forarbeidene til kommuneloven § 14-4: *Tredje ledd* angir for det første en plikt til å planlegge og budsjettere med balanse. Nærmere regler om budsjettbalanse er gitt i § 14-10.

I forarbeidene til kommuneloven § 14- 10, kommer det frem at bestemmelsen utdyper kravet til balanse i økonomiplanen og årsbudsjettet.

Fra forarbeidene til kommuneloven § 14-10, kommer følgende frem om balanse:

Bestemmelsen utdyper kravet til balanse i økonomiplanen og årsbudsjettet. Sammen med reglene om skillet mellom drift og investering setter dette en rettslig ramme for hvor store utgifter kommunene kan ta på seg (..),

Første ledd innebærer at summen av årets utgifter og avsetninger (bruk av midler), herunder inndekning av merforbruk, ikke kan være større enn summen av årets inntekter og bruk av avsetninger fra tidligere år (tilgang på midler). Dette gjelder både for driftsbudsjettet og investeringsbudsjettet. For driftsbudsjettet betyr dette at det må budsjetteres med et netto driftsresultat som minst dekker avsetningene nevnt i tredje til femte ledd. Det kan kun budsjetteres med et lavere netto driftsresultat dersom kommunen kan finansiere differansen med bruk av avsetninger fra tidligere år.

Andre ledd presiserer at driftsbudsjettet skal finansiere avdrag på lån som minst tilsvarer størrelsen på minimumsavdraget beregnet etter § 14-18.

Tredje ledd presiserer at eventuelle merforbruk i tidligere års regnskap skal føres opp til inndekning på årsbudsjettet (..)

Sjette ledd slår fast at kravene til balanse i årsbudsjettet også gjelder for det enkelte år i økonomiplanen.

Fra forarbeidene til kommuneloven § 14-4: For det andre stilles det krav om at inntektene og utgiftene i økonomiplanen og årsbudsjettet skal være realistiske. Det vil si at inntekter og utgifter innarbeides med det som sannsynlig må påregnes, ut fra alminnelige forventninger om utviklingen i eksterne faktorer og ut fra de bevilgninger og tiltak som kommunestyret vedtar i økonomiplanen og årsbudsjettet. Realismekravet innebærer blant annet at det må gjøres en vurdering av sentrale premisser for utarbeidelse av økonomiplanen og årsbudsjettet, eksempelvis utviklingen i innbyggertall, priser og renter, for å unngå at inntekter overvurderes og utgifter undervurderes. Som en følge av at årsregnskapet skal sammenholdes mot årsbudsjettet, jf. § 14-6 andre ledd andre punktum, er det et premiss at periodiseringen av inntekter og utgifter i årsbudsjettet følger periodiseringsreglene for årsregnskapet.

Fra forarbeidene til kommuneloven § 14-4: For det tredje stiller tredje ledd krav til fullstendighet. Med fullstendighet siktes det til at økonomiplanen og årsbudsjettet omfatter hele kommunen som rettssubjekt med tilhørende inntekter og utgifter. Blant annet må økonomiplanen og årsbudsjettet også omfatte økonomiske rammer for kommunale foretak etter kapittel 9. Eksempelvis kan dette være rammer for foretakets drift og investeringer, eller overføringer (bevilgninger) fra kommunekassen til foretaket, eller overføringer fra foretaket til kommunekassen. Styret i foretaket fastsetter det nærmere budsjettet for foretaket innenfor kommunestyrets vedtak, jf. § 9-8 tredje ledd. Kravet til fullstendighet må forstås med utgangspunkt i at kommunale foretak har eget budsjett og regnskap. Dette innebærer for eksempel at inntekter som genereres av foretakets drift føres i budsjettet og regnskapet til foretaket, og ikke i kommunens årsbudsjett.

Fra forarbeidene til kommuneloven § 14-4: Til sist stiller tredje ledd krav om at økonomiplanen og årsbudsjettet er oversiktlige. Med oversiktighet siktes det til hvordan økonomiplanen og årsbudsjettet skal utformes. Det vil for eksempel innebære at årsbudsjettet

framstilles i et samlet dokument, at det forklares hvilke premisser som er lagt til grunn, at inntekter og utgifter angis med beløp og tekst, og at mål og premisser for bevilgningene beskrives. Kravet om oversiktighet må ses i sammenheng med at økonomiplanen og årsbudsjettet skal være lett tilgjengelig for allmennheten, og samtidig klargjøre fullmaktene til underordnede organer i kommunen. Kravet må også ses i sammenheng med departementets oppfølging av kommuner med økonomisk ubalanse.

For interkommunale samarbeid organisert etter lov om interkommunale selskap (IKS), er det en bestemmelse om interkontroll i lov om interkommunale selskap § 14 fjerde ledd. Der fremgår det at daglig leder av IKS- et er ansvarlig for interkontroll med lovpålagte oppgaver som selskapet utfører på vegne av kommuner.

I regjeringens «Veileder om kommunelovens interkontrollbestemmelser» står det at kommuneloven § 25- 1 gjelder på tilsvarende måte så langt det passer. Det betyr at innholdet i internkontrollkravet i all hovedsak er likt for IKS- er som for kommunens administrasjon ellers.¹⁰

Kommunedirektøren skal ifølge kommuneloven §25-1, bokstav b) «ha nødvendige rutiner og prosedyrer». I KS sin veileder om kommunedirektørens interkontroll¹¹, legges det vekt på at den sektorgripende internkontrollen formidler kommunedirektørens forventninger til organisasjonen, og tilrettelegger for etterlevelse, styring og oversikt. Formalisering av arbeidsprosessene for utarbeidelse av budsjett, skjer etter veilederen, gjennom sektorgripende reglementer og rutiner som ofte finnes innenfor områder som delegeringsreglement, økonomi og finansforvaltning. Rutinene og reglementene virksomheten har danner også grunnlaget for hvordan arbeidsprosesser kan og skal gjennomføres av ledere og medarbeidere.¹²

Loven stiller krav om at kommunens budsjett skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig. For å ivareta dette, legger vi til grunn at det bør være på plass rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett. Herunder bør det være en tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for dette arbeidet. Det bør videre etableres rutiner og praksis for å vurdere risiko, både med hensyn til budsjettprosessen og budsjettet i sel selv. Å sikre at det tas høyde for uforutsette hendelser er viktig for å ivareta lovkravet om realisme i budsjettet.

Med utgangspunkt i overnevnte, legger vi til grunn at det bør etableres rutiner og praksis for å vurdere risiko, både med hensyn til budsjettprosessen og budsjettet i seg selv. Å sikre at

¹⁰ Regjeringen «Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser», kapittel 3. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/internkontroll-i-kommunesektoren/id2876831/?ch=4>

¹¹ KS veileder «Orden i eget hus- kommunedirektørens internkontroll», kapittel 5. Hentet fra: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-F41-web.pdf>

¹² KS veileder «Orden i eget hus- kommunedirektørens internkontroll», s. 55-56.

det tas høyde for uforutsette hendelser kan anses som viktig for å ivareta lovkravet om realisme i budsjettet. Vi legger til grunn at virksomheten bør ha på plass planer eller strategier som sier noe om hvordan man skal forholde seg til denne typen risiko.

På denne bakgrunn utleder vi følgende revisjonskriterium:

11. Salten Brann IKS bør ha tilstrekkelige rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett.
12. Salten Brann IKS bør ha tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet.
13. Salten Brann IKS bør ha rutiner som sikrer en budsjettprosess som legger til rette for at budsjettet ivaretar kravene til
 - a) Balanse
 - b) Realisme
 - c) Fullstendighet
 - d) Oversiktlig
14. Salten Brann IKS bør ha på plass rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger/-analyser av:
 - Hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler
 - Budsjettet.

Problemstilling 3: I hvilken grad har Salten Brann IKS etablert systemer og rutiner for økonomisk rapportering som sikrer eierne et godt grunnlag for eierstyring?

Rapporteringsrutiner internt og eksternt/kommunikasjon mellom eier og selskap i tråd med gitte føringer og rapporteringens innhold

IKS- loven § 13 angir at forvaltningen av selskapet hører under styret, og styret skal:

1. sørge for forsvarlig organisering av selskapets virksomhet.
2. se til at virksomheten drives i samsvar med selskapets formål, selskapsavtalen, selskapets økonomiplan og årsbudsjett og andre vedtak og retningslinjer fastsatt av representantskapet
3. holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling
4. se til at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

Videre skal selskapet føre tilsyn med daglig leders ledelse av virksomheten, jamfør IKS- loven § 13 andre ledd.

Etter kommuneloven § 14- 5 skal kommunedirektøren rapportere om utviklingen i inntekter og utgifter til kommunestyret minst to ganger i året, sammenhold med årsbudsjettet.

Som tidligere anvist i henhold til IKS- loven § 14 om daglig leder, er daglig leder ansvarlig for internkontroll med lovpålagte oppgaver som selskapet utfører på vegne av kommuner. Kommuneloven § 25- 1 gjelder på tilsvarende måte så langt den passer. Dette betyr at rapporteringskravet i kommuneloven også får betydning for interkommunale selskap, selv om IKS- loven og tilhørende forskrift ikke setter eksplisitt krav om at daglig leder skal rapportere til representantskapet minst to ganger i året, slik kommuneloven setter krav om. Bestemmelsene under viser likevel til representantskapets grunnlag for å følge opp selskapets økonomi.

IKS- loven § 18 viser til at representantskapet skal selv vedta selskapets økonomiplan for de neste fire årene og selskapets årsbudsjett for det kommende året.

I henhold til IKS- loven § 19 andre ledd, skal styret straks gi melding til representantskapet hvis utviklingen tilsier at inntektene eller kostnadene vil avvike vesentlig sammenholdt med årsbudsjettet. Styret skal etter lovbestemmelsen, deretter legge frem et forslag til endringer i årsbudsjettet. Forslaget skal behandles av representantskapet.

Etter IKS- loven § 20 skal økonomiplanen og årsbudsjettet vise

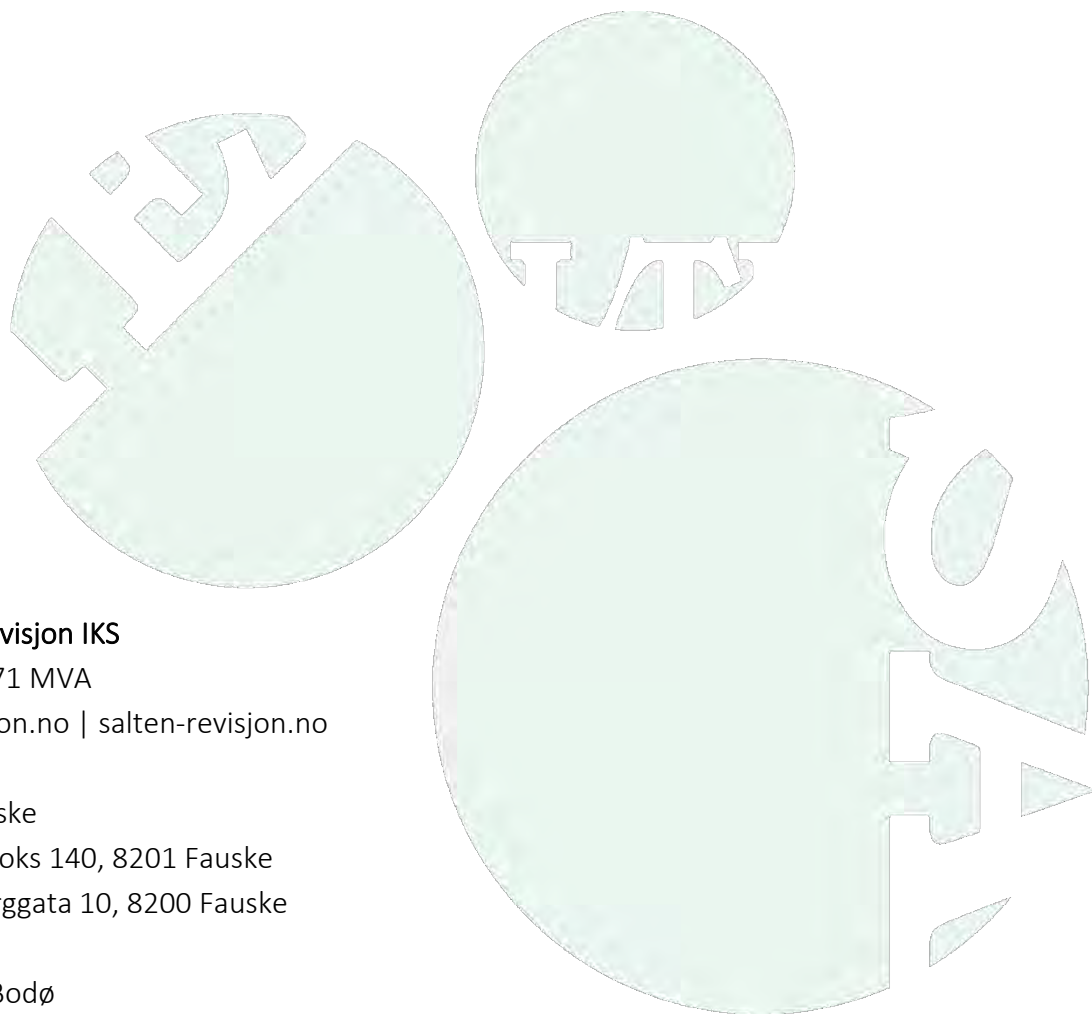
1. selskapets prioriteringer og økonomiske rammer for virksomheten
2. målene og premissene som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på
3. utviklingen i selskapets økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelser.

KS anbefaling nr.4 sier at kommunestyret bør få seg forelagt en rapport om selskapene hvert år om økonomi, spesielle saker og lignende. Det kan ifølge anbefalingen være omfattende å legge frem en full vurdering av eierskapet hvert år, så hvis ikke dette skjer hvert år, bør kommunestyret få forelagt en rapport om selskapets økonomi og spesielle forhold.

For å bidra til god kunnskap og dialog med selskapet, anbefaler KS (nr. 6) at det jevnlig gjennomføres eiermøter for å bidra til god kunnskap om og dialog med selskapet. Det bør i henhold til KS anbefaling ikke legges føringer eller «gis signaler» i eiermøtene, som kan anses å gripe inn i styrets myndighetsområde. Jamfør KS anbefaling nr. 6 er et eiermøte, et møte mellom kommunen som eier, styret og daglig leder for selskapet. Dette er en uformell arena, der det ikke skal treffes vedtak, men hvor både eieren og selskapet kan ha gjensidig informasjonsutveksling, forventningsavklaringer og drøfte generell utvikling og rammevilkår for virksomheten. Eiermøter er ikke lovpålagt, men kan være hensiktsmessige for kommunens eierstyring av selskapet. Etter anbefaling nr. 6 skal all eierstyring formelt skje i representantskapet.

Med dette, legger vi til grunn at agendaer i slike møter kan være status for selskapets virksomhet, inkludert økonomi og strategier. Eiermøter kan ses på som viktige for å bidra til god dialog med selskapet og kunnskap om økonomi.

- 15. Salten Brann IKS bør årlig utarbeide en rapport til bystyret om økonomi for selskapet.**
- 16. Det bør gjennomføres eiermøter mellom eierne og selskapet for å bidra til god kunnskap om selskapets økonomi og god dialog med selskapet.**
- 17. Salten Brann IKS bør ha på plass system og rutiner for å sikre rapportering fra styret til representantskapet om selskapets økonomiske status**



Salten kommunerevisjon IKS

Org.nr.: 986 655 271 MVA

post@salten-revisjon.no | salten-revisjon.no

Hovedkontor - Fauske

Postadresse: Postboks 140, 8201 Fauske

Besøksadresse: Torggata 10, 8200 Fauske

Avdelingskontor - Bodø

Postadresse: Postboks 429, 8001 Bodø

Besøksadresse: Sjøgata 3, 2. etasje, 8006 Bodø.

SAK 13/26**Rapport forvaltningsrevisjon: Kvalitet og effektivitet i Helse og omsorg****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
05.05.2026**Vedlegg:**

- a) Salten kommunerevisjon IKS, 10. april 2026: Rapport forvaltningsrevisjon Kvalitet og effektivitet i helse og omsorg. Fauske kommune.
- b) Salten kommunerevisjon IKS, 11. april 2025: Prosjektplan.

Bakgrunn:

Rapporten er bestilt av kontrollutvalget i møte 06.05.2025, sak 15/25 og med basis i vedtatt plan for forvaltningsrevisjon og risiko-/vesentlighetsvurdering. Vedlagt er prosjektplan som ligger til grunn for kontrollutvalgets bestilling. I utgangspunktet skulle rapporten leveres vinter 2025, men dette måtte utsettes grunnet kapasitet hos revisjonen. Revisors har fortløpende holdt kontrollutvalget orientert om fremdrift. Det er medgått 362 timer, som er litt høyere enn plan på 350 timer.

Formål, problemstillinger og metode:

Det første formålet med prosjektet er å finne ut om kommunen har identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen Helse og omsorg. Det andre formålet er å finne ut om kommunen ivaretar rettighetskrav i lov og forskrift angående tildeling av tjenester og brukermedvirkning. Følgende problemstillinger er lagt til grunn:

- 1) I hvilken grad har Fauske kommune identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg?
- 2) I hvilken grad har Fauske kommune en internkontroll som sikrer kvalitet i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området?

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse av kommunens dokumenter, rutiner og prosedyrer, intervju med utvalgte ledere innen helse og omsorg, samt saksuttrekk med analyse av saksbehandlingen av søknader om tildeling av helse og omsorgstjenester.

Revisors funn og vurderinger

Revisjonskriterier (krav og forventninger som kan stilles til det som undersøkes av revisjonen), er i hovedsak hentet fra veileder til lov og forskrift – ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, forvaltningsloven og veileder for saksbehandling - tjenester etter helse- og omsorgsloven. Utledningen til revisjonskriteriene følger som vedlegg 2 til rapporten. I de nummererte punktene står hvert enkelt kriterium og dernest hvilke funn og vurderinger som revisjonen har gjort for hvert enkelt krav.

Problemstilling 1. System og tiltak for å forbedre og effektivisere tjenester

- 1-1) Kommunen skal ha et dokumentert styringssystem som sikrer at forbedringsbehov og tiltak identifiseres.

Kommunen har det siste året har lagt ned et betydelig arbeid for å forbedre styringssystemene med tydelig satsing på internkontroll. Det har vært et eget internkontrollprosjekt, hvor innføring av nye internkontrollsystemer inkludert opplæring har vært sentralt. Kommunen har et dokumentert styringssystem som omfatter de tre elementene i kriteriet dvs. avvikssystem, system for risikovurderinger og innhenting og bruk av informasjon fra brukere og pårørende i forbedringsarbeid. Det gjøres analyser av avvik og foretas risikoanalyser som leder til konkrete forbedringstiltak, og det utarbeides tiltaksplaner på bakgrunn av brukerundersøkelser.

Det kommer imidlertid også frem at prosessen med innføringen av det nye internkontrollsystemet ikke er ferdig, og at bruken av systemene ikke er fullt nedfelt i praksis. Arbeidet med å styrke internkontrollen skal gå ut handlings- og økonomiplanperioden (2025-2028). Det er derfor fortsatt tidlig i prosessen og dermed også naturlig at det fortsatt er en vei å gå. Revisor anser det likevel som sannsynliggjort at kommunen har et dokumentert styringssystem som sikrer at forebedringsbehov og tiltak identifiseres.

- 1-2) Kommunen skal følge opp vedtatte mål for økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk i helse og omsorg gjennom konkrete tiltak.

Etter revisors vurdering, viser undersøkelsen at kommunen har identifisert og arbeider med flere relevante tiltak for å følge opp målsettingene om økt kapasitet og effektivitet i sektoren. Tiltaket med innsatsteam for å kunne ta pasienter fra sykehuset og direkte hjem, ansettelse av egen koordinator for pasientflyt og Tørnprosjektet, er relevante tiltak for effektivisering i så måte.

Når det gjelder overliggerdøgn, har omfanget blitt mer enn fordoblet siden 2023, som henger sammen med økende pasienttilstrømning. Samtidig har ikke Moveien blitt operativt, og fått effekt som et midlertidig tiltak i påvente av at nybygg med hundre nye plasser skal stå ferdig. Når det gjelder velferdsteknologi, er det investert i et nytt ruteplanleggingssystem for effektivisering av kjøring i hjemmetjenesten. Dette systemet er imidlertid ikke tatt i bruk så langt, men antas å iverksettes i 2026.

Kriteriet tilsier at kommunen skal følge opp vedtatte mål gjennom å *identifisere* tiltak. Etter revisors vurdering har kommunen fulgt opp målsettingene gjennom identifiserte tiltak, selv om ikke alle tiltakene på dette tidspunktet er gjennomført eller har realisert målsettingene.

Problemstilling 2. Internkontroll for å sikre kvalitet i tildeling av tjenester – forsvarlig saksbehandling for kompetanseplanlegging

- 2-1) Kommunen skal ha dokumenterte systemer og rutiner som beskriver ansvar, oppgaver og organisering av tildelingsprosessen for helse- og omsorgstjenester.

Kriteriet anses oppfylt. Kommunen har utarbeidet grundig og oversiktlig dokumentasjon som viser hvem som er ansvarlig for tildeling av tjenestene etter søknad, og hvilke deler av organisasjonen som leverer de ulike tjenestene som tildeles. Det går klart fram av dokumentasjonen hvordan helse og omsorgstjenestene er organisert og hvordan oppgaver og ansvar er fordelt.

- 2-2) Kommunen skal ha dokumenterte systemer og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester.

Revisor har vurdert ti ulike minimumskrav som går på habilitet, taushetsplikt, samtykke, forhåndsvarsling og uttalerett, saksbehandlingstid, brukersynspunkter, forsvarlig utredning og dokumentasjon, saksbehandlingskriterier, begrunnelse og vedtaksunderretning.

Oppsummert anser revisor at kommunen har systemer og rutiner som omfatter sentrale elementer i saksbehandlingsprosessen, men at det er flere svakheter ved prosedyrene eller mangelfull oppfølging av prosedyrene i den saksbehandlingen som er undersøkt. To delkriterier vurderes å ikke være oppfylt (forhåndsvarsling/uttalerett og saksbehandlingskriterier) mens fem delkriterier bare er delvis oppfylt (samtykke, saksbehandlingstid, brukersynspunkter, forsvarlig utredning/dokumentasjon og begrunnelse). Revisor gir derfor konkrete anbefalinger knyttet til disse punktene.

- 2-3) Kommunen skal ha systemer og rutiner som sikrer likebehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester.

Det er revisors vurdering at kommunens prosedyre for likebehandling i stor grad handler om å sikre lik fremgangsmåte i saksbehandlingen. Dette ivaretas, slik som beskrevet i prosedyren, gjennom å registrere alle saker på samme måte, bruke maler, innhente samme type opplysninger for alle brukere, dokumentere saken på samme måte, ved å gi standardisert informasjon osv. Med andre ord anser revisor at kommunen har prosedyrer som gir rammer for å sikre prosedyrelighet.

Revisor anser imidlertid at prosedyren ikke gir noen form for veiledning eller nærmere beskrivelse av praksis for hvordan behov skal vurderes opp mot de fastsatte kriteriene for tildeling på en enhetlig måte. Samlet sett vurderer revisor et det er et klart forbedringspotensial i å utforme retningslinje/rutine som sikrer at vurdering av behov og tildelinger skjer på en enhetlig måte. Videre sier prosedyren at det skal være en jevnlig drøfting av praksis for å avdekke ulikheter og korrigere, men undersøkelsen viser at dette ikke har blitt gjort på fast basis. Revisor anser derfor at det bør iverksettes et system for jevnlig evaluering av saksbehandlingspraksis for å sikre likebehandling.

Revisors konklusjon og anbefalinger

Revisjonen benytter et gradssystem med mulige konklusjoner i spennet fra *i svært liten grad* (ikke tilfredsstillende) til *i svært stor grad* (tilfredsstillende) når det skrives en konklusjon (rapportens kap 2.1). Revisor konkluderer slik på de ulike problemstillingene i denne rapporten:

- 1) Fauske kommune har i stor grad identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg.
- 2) Fauske kommune har i noen grad en internkontroll som sikrer kvalitet i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området.

Revisor gir følgende anbefalinger:

- 1) Fauske kommune må fortsette implementering av internkontrollsystemet, og sikre at avvik og identifisert risiko, samt funn fra brukerundersøkelser følges systematisk opp med relevante forbedringstiltak.
- 2) Fauske kommune bør fortsette innsatsen med å følge opp vedtatte mål om økt kapasitet og mer effektive tjenester i helse og omsorg kommune.
- 3) Fauske kommune må sikre at samtykke er innhentet, oppdatert og korrekt
- 4) Fauske kommune må ha rutiner som sikrer søkers rett til forhåndsvarsling og uttalerett
- 5) Fauske kommune må sikre at foreløpig svar sendes ut ved lang saksbehandlingstid, i tråd med etablert prosedyre
- 6) Fauske kommune må sikre at søkers synspunkter dokumenteres i saksbehandlingen, i tråd med etablert prosedyre.
- 7) Fauske kommune må ha rutine/retningslinje for vurdering av søknader etter fastsatte tildelingskriterier for å sikre enhetlig praksis og utøving av skjønn.
- 8) Fauske kommune må sikre dokumentasjon av vurderinger etter etablerte kriterier for tildeling ved saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester.
- 9) Fauske kommune må sikre at vedtak viser til regelanvendelse, beskrivelse av faktiske forhold og hvilke vurderinger som er lagt vekt på i avgjørelsen, i tråd med etablert prosedyre.
- 10) Fauske kommune bør videreutvikle etablert prosedyre for likebehandling og iverksette et system for jevnlig evaluering av saksbehandlingspraksis.

Kommunedirektørens kommentar:

Kommunedirektørens uttalelse følger i sin helhet av vedlegg 1. Kommunedirektøren oppgir å stort sett kjenne seg i funnene. For kriteriene om saksbehandling ved tildeling av tjenester som er delvis oppfylt, vil man vil man gå igjennom og revidere prosedyrer/rutiner for å sikre etterlevelse. For kriteriet knyttet til vurdering av tildelingskriterier som er vurdert som ikke oppfylt, vil beskrivelse og vurdering bli gjennomgått av ledere og arbeidet prioritert.

Vurderinger:

I prosjektplanen ble det bestemt at revisjonen skulle finne ut om kommunen har identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre tjenester i helse og omsorg og om kommunen ivaretar rettighetskrav angående tildeling av tjenester og brukermedvirkning. Rapporten vurderes å være levert i samsvar med bestillingens tematiske innhold.

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp. Det er naturlig i en oppfølging at man ser til revisjonens anbefalinger og om disse er iverksatt i forvaltningen. Dersom det er noen anbefalinger som ønskes løftet spesielt, kan dette fremheves i vedtaket. Rapporten sluttbehandles av kommunestyret etter innstilling fra kontrollutvalget.

Forslag til vedtak (innstilling til kommunestyret):

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Kvalitet og effektivitet i Helse og omsorg er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger.
3. Kommunestyret ber kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjon følges opp og anmodes om at oppfølging av rapporten gjøres innen ett år.

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget



Forvaltningsrevisjon – Fauske kommune

Kvalitet og effektivitet i helse og omsorg

April 2025

FORORD

Salten kommunerevisjon IKS har på grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Fauske kommune gjennomført en undersøkelse knyttet til kvalitet og effektivitet i helse og omsorg. Denne rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen.

Forvaltningsrevisjon er en pålagt oppgave etter kommunelovens § 23-2. Forvaltningsrevisjon innebærer å utføre systematiske undersøkelser av den kommunale tjenesteproduksjon, myndighetsutøvelse og økonomiske forvaltning, herunder se etter muligheter til forbedringer, eventuelt påpeke svakheter og mangler.

Salten kommunerevisjon IKS eies av kommunene Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Hamarøy, Meløy, Saltdal, Steigen og Sørfold, og gjennomfører forvaltningsrevisjon innenfor en rekke områder. Vi har fire forvaltningsrevisorer med erfaringsbakgrunn fra både offentlig og privat virksomhet.

Vi gjennomfører oppdragene i samsvar med NKRF – kontroll og revisjon i kommunene sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001. Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon. Vi har i forkant av og underveis i undersøkelsen vurdert vår egen uavhengighet overfor Fauske kommune. Vi er ikke kjent med at det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Fauske kommune for samarbeidet under undersøkelsen.

Bodø, 10. april 2026.



Christel Elvestad
Prosjektleder og oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Jarl-Håkon Olsen
Medvirkende revisor, forvaltningsrevisor

Innhold

FORORD	2
Sammendrag	6
Kvalitet og effektivitet i helse og omsorg	6
Anbefalinger	7
1. Innledning	8
1.1 Bakgrunn og bestilling.....	8
1.2 Avgrensning av undersøkelsen.....	8
1.3 Begreper	9
1.4 Revisjonskriterier	10
2. Metode	10
2.1 Generelt	10
2.1.1 Dialog med revidert enhet	11
2.1.2 Intervju	12
2.1.3 Dokumentundersøkelser	12
2.1.4 Saksanalyse.....	13
2.2 Kvalitetssikring og verifiseringsprosesser.....	14
3. System og tiltak for å forbedre og effektivisere tjenester	16
3.1 Revisjonskriterier problemstilling 1.....	16
3.1.1 Kriterium 1 Styringssystemer for identifisering av forbedringsbehov og tiltak	17
Fakta.....	17
Vurdering.....	23
Delkonklusjon	24
3.1.2 Kriterium 2 Oppfølging av vedtatte mål: tiltak for økt kapasitet og effektivitet.....	24
Fakta.....	25
Vurdering.....	28
Delkonklusjon	29
4. Internkontroll for å sikre kvalitet i tildeling av tjenester – forsvarlig saksbehandling	29
4.1 Revisjonskriterier problemstilling 2	29
4.2 Revisjonskriterium 3 Styringssystem - tjenestetildeling.....	30
4.2.1 Fakta	30

4.2.2 Vurdering.....	31
4.2.3 Delkonklusjon	32
4.3 Revisjonskriterium 4 Systemer og rutiner for forsvarlig saksbehandling	32
4.3.1 Kriterium 4a) Habilitet	32
Fakta	32
Vurdering.....	33
Delkonklusjon	33
4.3.2 Kriterium 4b) Taushetsplikt	34
Fakta	34
Vurdering.....	34
Delkonklusjon	35
4.3.3 Kriterium 4c) Samtykke	35
Fakta	35
Vurdering.....	36
Delkonklusjon	37
4.3.4. Kriterium 4d) Forhåndsvarsling og uttalerett	37
Fakta	37
Vurdering.....	38
Delkonklusjon	38
4.3.5 Kriterium 4e) Saksbehandlingstid, foreløpig svar	39
Fakta	39
Vurdering.....	39
Delkonklusjon	40
4.3.6 Kriterium 4f) Brukermedvirkning i saksbehandling	40
Fakta	40
Vurdering.....	41
Konklusjon	42
4.3.7 Kriterium 4g) Systemer og rutiner for utredning av behov	42
Fakta	42
Vurdering.....	44
Delkonklusjon	44
4.3.8 Kriterium 4h) Vurdering etter tildelingskriterier	45

Fakta.....	45
Vurdering.....	46
Delkonklusjon.....	47
4.3.9 Kriterium 4i) Begrunnelse av vedtak	47
Fakta.....	47
Vurdering.....	48
Delkonklusjon.....	49
4.3.10 Kriterium 4j) Underretning av vedtak.....	49
Fakta.....	49
Vurdering.....	49
Delkonklusjon.....	49
4.3.11 Oppsummert vurdering kriterium 4	49
4.3.12 Oppsummert delkonklusjon kriterium 4	50
4.4 Revisjonskriterium 5 Systemer og rutiner for å sikre likebehandling	50
4.4.1 Fakta.....	50
4.4.2 Vurdering.....	51
4.4.3 Konklusjon.....	52
5. Oppsummering og konklusjon	52
6. Anbefalinger	55
7. Kommunedirektørens uttalelse	57
8. Referanser	58
Vedlegg 1 – Kommunedirektørens uttalelse.....	60
Vedlegg 2 – Utledelede revisjonskriterier.....	61
Forbedringsarbeid innen helse og omsorg	62
Kriterier – systemer for identifisering av forbedringsbehov og tiltak.....	63
Kriterier – tiltak for oppfølging av vedtatte mål	64
Kriterier – system og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling ved tildeling av tjenester .	65

Sammendrag

Kvalitet og effektivitet i helse og omsorg

Bakgrunn

Salten kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i Fauske kommune. Undersøkelsen er gjennomført i henhold til kommuneloven § 23-3 og standarden RSK 001.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å finne ut om kommunens har et systematisk forbedringsarbeid som identifiserer tiltak for forbedring og effektivisering, og en internkontroll som sikrer kvalitet i tildeling av helse- og omsorgstjenester.

Prosjektet er gjennomført med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad har Fauske kommune identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg?
2. I hvilken grad har Fauske kommune en internkontroll som sikrer kvalitet i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området?

Problemstillingene er nærmere avgrenset og fortolket i punkt 1. 2.

Revisjonskriteriene er i hovedsak utledet fra veileder til lov og forskrift – ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, forvaltningsloven og veileder for saksbehandling - tjenester etter helse- og omsorgsloven.

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse av kommunens dokumenter, rutiner og prosedyrer, intervju med utvalgte ledere innen helse og omsorg, samt saksuttrekk med analyse av saksbehandlingen av søknader om tildeling av helse og omsorgstjenester.

På problemstilling 1 konkluderer vi med at **Fauske kommune i stor grad har identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg.**

På problemstilling 2 konkluderer vi med at **Fauske kommune i noen grad har en internkontroll som sikrer kvalitet i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området.**

Basert på våre funn og vurderinger, har vi utarbeidet anbefalinger som beskrevet under.

Anbefalinger

Del 1 Forbedring og effektivisering

1. Fauske kommune må fortsette implementering av internkontrollsystemet, og sikre at avvik og identifisert risiko, samt funn fra brukerundersøkelser følges systematisk opp med relevante forbedringstiltak.
2. Fauske kommune bør fortsette innsatsen med å følge opp vedtatte mål om økt kapasitet og mer effektive tjenester i helse og omsorg.

Del 2 Tildeling av tjenester/saksbehandling

3. Fauske kommune må sikre at samtykke er innhentet, oppdatert og korrekt
4. Fauske kommune må ha rutiner som sikrer søkers rett til forhåndsvarsling og uttalerett
5. Fauske kommune må sikre at foreløpig svar sendes ut ved lang saksbehandlingstid, i tråd med etablert prosedyre
6. Fauske kommune må sikre at søkers synspunkter dokumenteres i saksbehandlingen, i tråd med etablert prosedyre.
7. Fauske kommune må ha rutine/retningslinje for vurdering av søknader etter fastsatte tildelingskriterier for å sikre enhetlig praksis og utøving av skjønn.
8. Fauske kommune må sikre dokumentasjon av vurderinger etter etablerte kriterier for tildeling ved saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester.
9. Fauske kommune må sikre at vedtak viser til regelanvendelse, beskrivelse av faktiske forhold og hvilke vurderinger som er lagt vekt på i avgjørelsen, i tråd med etablert prosedyre.

10. Fauske kommune bør videreutvikle etablert prosedyre for likebehandling og iverksette et system for jevnlig evaluering av saksbehandlingspraksis.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og bestilling

Salten kommunerevisjon har gjennomført forvaltningsrevisjon på bestilling fra kontrollutvalget i Fauske kommune. Bakgrunnen for bestillingen er kontrollutvalgets vedtak i sak 03/25, den 06.02.25, og vedtatt prosjektplan i sak 15/25, den 06.05.2025. Under møte i kontrollutvalget den 19.11. 2025, sak 37/5 dialog med revisor, ble det gjort noen avklaringer herunder at tjenester som skal inngå i undersøkelsen gjelder korttidsopphold, langtidsopphold på sykehjem samt hjemmetjenester/personlig assistanse. Det ble også avklart at det ikke skulle gjennomføres en egen spørreundersøkelse, men se på kommunens bruker- og pårørendeundersøkelser. Nedenfor gjøres det rede for de fortolkninger og avgrensninger som revisor har gjort i gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

1.2 Avgrensning av undersøkelsen

System og tiltak for å forbedre og effektivisere tjenester

Problemstilling 1 omhandler hvorvidt kommunen har *identifisert* spesifikke tiltak i sitt arbeid med å forbedre og effektivisere sine helse- og omsorgstjenester. Prosjektplanen peker konkret på oppfølging av målsettinger om å øke kapasiteten i helse- og omsorgssektoren gjennom tiltak for å redusere ventelister, redusere antall overliggerdøgn, samt tiltak for å effektivisere ruteplanlegging i hjemmetjenesten.

Undersøkelsen begynner imidlertid med å se på om kommunen har styrings-/internkontrollsystemer som sikrer at relevante forbedringsbehov og tiltak identifiseres, før vi ser på de konkrete tiltakene. Denne tilnærming gjør at man unngår en ren deskriptiv analyse og kan se sammenhengen mellom systemer og tiltak for kvalitetsforbedring og effektivitet.

Kvalitet i tildeling av tjenester – internkontroll som sikrer forsvarlig saksbehandling

Problemstilling 2 er nærmere avgrenset til kvalitet i tildeling av tjenester og internkontrollrutiner for forsvarlig saksbehandling av søknader i den forbindelse. Dette har bakgrunn i prosjektplanens punkter om systemer og rutiner for tildeling av tjenester, og punkter om ivaretagelse av sentrale rettighetskrav i forbindelse med saksbehandlingen av søknader om helse- og omsorgstjenester.

Langtids- og korttidsopphold på sykehjem samt personlig assistanse er tjenester som i stor grad er forbundet med eldreomsorgen. Tildeling av denne typen tjenester kan imidlertid også gjelde barn, eller tildeling av slike tjenester kan påvirke barns situasjon. I slike tilfeller skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Dette følger av Grunnloven og barnekonvensjonen, som er en del av norsk lov. Denne forvaltningsrevisjonen har ikke vurdert ivaretagelse av barnets beste.

Medvirkning

Prosjektplanen omfatter punkter om retningslinjer og rutiner for innhenting av informasjon fra brukere og pårørende/brukerundersøkelser. Dette dekkes under problemstilling 1 når det gjelder innhenting og bruk av informasjon fra bruker/pårørende som en del av kommunens systematiske forbedringsarbeid.

Brukermedvirkning adresseres eksplisitt i problemstilling 2, og rapporten undersøker rutiner og dokumentasjon av brukermedvirkning i saksbehandlingen av søknader om helse og omsorgstjenester. Dette dekker prosjektplanens punkter knyttet til medvirkning og søkers rett til informasjon og mulighetene til å bli hørt i forbindelse med saksbehandlingsprosessen.

1.3 Begreper

- **Internkontroll:** er alle systemer, rutiner og tiltak som skal gi rimelig sikkerhet for at virksomheter har målrettet og effektiv drift, at de etterlever lover og regler, samt at de rapporterer på en pålitelig måte. Internkontrollen skal være dokumentert, og den skal være integrert i styringen.¹
- **Styringssystem:** som begrep er i stor grad sammenfallende med internkontroll, men begrepet brukes for å vektlegge at internkontrollen skal inngå som et element i den daglige styringen og driften av virksomheten.²
- **Kvalitet:** jf. ISO 9000 defineres som i hvilken grad en gjenstand eller tjeneste innehar en samling av iboende egenskaper som oppfyller behov eller forventning som er angitt, vanligvis underforstått eller obligatorisk.
- **Effektivitet:** handler om å bruke minst mulig ressurser for å oppnå et best mulig resultat. Man blir mer effektiv ved å arbeide smartere og raskere, utnytte ressursene bedre eller utvikle bedre teknologi.
- **Overliggedøgn:** er et begrep som viser til en situasjon hvor kommunen ilegges bøter, fordi man ikke har kapasitet til å ta imot en utskrivningsklar pasient, og pasienten må være på sykehus i påvente av plass i kommunen.

¹ Denne definisjonen er gitt av DFØ i tilknytning til internkontroll i staten, men kan passe som en generell definisjon. Se også [internkontroll – Store norske leksikon](#)

² Se s. 9 i «Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene. Veileder til lov og forskrift», Helsedirektoratet (2018).

- **PLO-ansvarlig:** PLO-ansvar i helse- og omsorgstjenesten refererer til ansvaret for Pleie- og omsorgsmeldinger. Dette er et system for elektronisk samhandling mellom kommunene (pleie- og omsorgstjenesten) og spesialisthelsetjenesten (sykehus).
- **IPLOS:** Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk er et helseregister som dokumenterer funksjonsnivå og tjenestebehov for personer som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- **HDO-bolig:** Heldøgns bemannet omsorgsboliger er en hjemmebasert tjeneste, der flere omsorgsboliger er lokalisert i samme bygg med tilhørende personellbase. Slike boliger bidrar til at innbyggere kan bo lengre hjemme i egen bolig, på grunn av tilrettelagte boliger og bemanning tilgjengelig hele døgnet.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.

I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra veileder til lov og forskrift – ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, forvaltningsloven og veileder for saksbehandling - tjenester etter helse- og omsorgsloven.

Kriteriene er presentert innledningsvis under hvert tema. Utledningen til revisjonskriteriene følger som vedlegg 2 til rapporten.

Kriteriene er ikke nødvendigvis uttømmende for ethvert krav som stilles til alle sider av arbeidet innenfor området. Kriteriene er stilt opp ut fra sentrale krav på området og relevans for de problemstillinger som skal belyses i den enkelte forvaltningsrevisjon.

2. Metode

2.1 Generelt

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til NKRF sin Standard for Forvaltningsrevisjon, RSK001. Standarden angir hva som er god kommunal revisjonsskikk innen forvaltningsrevisjonsfeltet, og består av krav og anbefalinger knyttet til hvordan en forvaltningsrevisjon skal gjennomføres.

I henhold til standarden skal revisor innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne besvare prosjektets problemstillinger og å gjøre velbegrunnede vurderinger. Vi har derfor benyttet oss av kildetriangulering for å styrke rapportens gyldighet og pålitelighet, dette vil si å innhente

data om samme forhold fra flere ulike kilder. I denne forvaltningsrevisjonen har vi innhentet data ved bruk av kvalitative metoder i en kombinasjon av dokumentstudier, intervjuer, samt studie av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Dokumentstudiene er primært brukt til å kartlegge og vurdere om kommunen har systemer og rutiner i tråd med krav på området, mens intervjuene er brukt for å utdype bildet fra dokumentanalysen og til å avklare kommunens praksis. Saksanalysen er brukt til å få et bilde av faktisk bruk av systemer og rutiner i saksbehandlingen spesifikt behandlet under problemstilling 2. Det er revisors vurdering at innsamlede data samlet sett er dekkende for å kunne besvare undersøkelsens problemstillinger.

Samlet sett mener vi at undersøkelsen gir et tilfredsstillende, gyldig og pålitelig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner. Nedenfor gis en nærmere redegjørelse og vurdering av datagrunnlaget.

Konklusjonene i rapporten relaterer seg til gradssystemet nedenfor:



2.1.1 Dialog med revidert enhet

Det ble avholdt oppstartsmøte 23. oktober 2025 på Teams med kommunalsjef helse og omsorg, samt kontaktperson og enhetsleder heldøgns omsorg, enhetsleder helse og avdelingsleder tildelingskontoret som ligger under enhet helse. Enhetsleder hjemmebaserte tjenester deltok ikke da, men ble senere inkludert gjennom intervju.

Kontaktperson for dette prosjektet er rådgiver for helse og omsorg. Det har vært kontinuerlig og god kontakt med kommunen underveis via kontaktpersonen. Kontaktpersonen opprettet en egen TEAMS-kanal for deling av dokumenter i prosjektet. Denne kanalen ble bruk både av kommunen til å oversende dokumentasjon, og av revisor til å sende referat fra oppstartsmøte og intervjureferater for kommentarer og merknader.

2.1.2 Intervju

Gjennom kontaktpersonen ble det satt av en hel dag til intervjuer 15. desember 2025. Etter at det ble avklart med kontrollutvalget at revisjonen skulle omfatte både korttids- og langtidsopphold på sykehjem samt hjemmetjenester, ble det satt opp intervju med avdelingsleder for korttidsavdeling, enhetsleder (enhet heldøgns omsorg) og avdelingsledere for langtidsopphold (somatisk avd. og skjermet avd.), samt med enhetsleder for hjemmebaserte tjenester. Det var også lagt opp til å intervju kommunalsjef helse, men dette ble utsatt til 9. januar 2026 og gjennomført da.

Det er til sammen intervjuet 8 personer hvor 2 av disse var gruppeintervju (3 personer langtidsopphold/heldøgns omsorg og 2 personer tildeling). Det ble i tillegg gjort oppfølgingsintervju med avdelingsleder for tildelingskontoret for å fylle ut bildet og utdype av fakta om saksbehandlingen (2. mars 2026).

Revisor har også vurdert intervju med digitaliseringsrådgiver og koordinator for innsatsteamet, men valgte dette bort av ressurs hensyn. Revisor vurderer at intervjuene som er gjennomført er dekkende i forhold til de tema og tjenester som tas opp i forvaltningsrevisjonen.

Til intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide basert på de to problemstillingene og utledningen til revisjonskriteriene med stikkord til de ulike temaene som ble sendt ut på forhånd. Fellestema var kommunens systemer, rutiner og konkrete tiltak for å forbedre tjenestene og sikre brukermedvirkning. System og rutiner for saksbehandling av søknader om tjenester var fokus i intervju med enhetsleder helse og avdelingsleder tildelingskontoret. Innledningsvis ble det gitt en kort repetisjon av problemstillinger og tema for revisjonen, før de den/de som ble intervjuet fikk fortelle om sin rolle og ansvar på de aktuelle områdene. Intervjuene foregikk deretter som en åpen samtale ut fra intervjuguiden, tilpasset den/de intervjuedes rolle og samtalens gang.

Kommunalsjef helse og omsorg besøkte dessuten Salten kommunerevisjon 15. januar 2026 for å vise frem hva som ligger i styringssystemene Framsikt og Samsvar og hvordan kommunen bruker disse som verktøy i internkontrollarbeidet. Dette møtet ble ikke definert som et intervju som skulle dokumenteres og verifiseres for bruk i faktadelene i rapporten. I ettertid ser vi at dette kunne vært gjort, siden dette var en mulighet til å søke bekreftelse/avkreftelse med hensyn til funn fra datainnsamlingen. Demonstrasjonen var imidlertid nyttig for forståelsen av styringssystemene og kommunens bruk av disse.

2.1.3 Dokumentundersøkelser

Dokumentundersøkelser forutsetter bruk av sekundærdata, dvs. tekst eller tall som er fremstilt og samlet inn av andre for andre formål enn det undersøkelsen har. Bruk av sekundærdata kan derfor gi utfordringer knyttet til undersøkelsens validitet og reliabilitet. Det

kan for eksempel være ulike oppfatninger om hva som er relevant og dermed hva som formidles videre til revisor av dokumentasjon. Viktige spørsmål er derfor om revisor har fått alle relevante dokumenter og at de dokumentene man faktisk har fått kan bidra til å belyse revisjonens problemstillinger (validitet). Samtidig er det viktig å sikre at dokumentene man bruker ikke inneholder feil og er oppdatert (reliabilitet).

I oppstartsbrevet til kommunen ble det gitt en tentativ liste over relevant dokumentasjon som revisor ønsket oversendt. Denne listen har blitt oppdatert på bakgrunn av dialogen i oppstartsmøtet og via løpende oppfølging med kontaktpersonen. Det er også innhentet supplerende informasjon f.eks. fra kommunens hjemmeside for sikre at dokumentasjonen er så oppdatert som mulig.

Undersøkelsen bygger på gjennomgang av blant annet planer, saksframlegg, vedtak, dokumenter om virksomhetsstyring og internkontroll, perspektivanalyse, brukerundersøkelser og statistikk om ventelister og overliggerdøgn m.m.

Andre sentrale dokumenter er tjenestebeskrivelser, samt seks interne saksbehandlingsprosedyrer henholdsvis for kartlegging og saksutredning, brukermedvirkning, vedtak, likebehandling, taushetsplikt og habilitet.

Dokumentasjonen presenteres i rapportens faktabeskrivelser med henvisninger til kildene i fotnoter samt i referanselisten.

2.1.4 Saksanalyse

I oppstartsmøtet ble det vist til at det hadde vært en tydelig endring av saksbehandlingen de siste årene som gjorde at saker fra inneværende år (2025) ville gi en riktigere bilde av faktisk status. Med tanke på å avgrense utplukk av saker til saksanalysen, ble det derfor tatt utgangspunkt i saker behandlet i 2025. Innledningsvis var undersøkelsen avgrenset til institusjonsomsorg og nærmere bestemt søknader om langtidsopphold på sykehjem. Tildelingskontoret anslår at de har behandlet ca. 60 søknader i 2025. Vi har sett på 6 saker om langtidsopphold som ble plukket ut som sist behandlede vedtak om innvilgelse, venteliste og avslag (to av hver type). Det ble senere avklart med kontrollutvalget at undersøkelsen også skulle omfatte søknader om korttidsplass og personlig assistanse i hjemmet. Vi har sett på 8 slike saker, fire av hver type, som ble plukket ut fra søknader i 2025 hvor søker hadde hatt endring i behov og tjenester. Målet var å få med saksbehandling av flere typer tjenester og samtidig kunne se hvordan søkere har beveget seg mellom trinn i omsorgstrappa (se figur 1 med forklaring). For eksempel hvordan en person har startet med å få hjemmetjenester, til å søke om korttidsopphold og til slutt ha behov for langtidsopphold (oppover i omsorgstrappa), eller hvor en person kommer fra sykehus til korttidsopphold for så å søke om tjenester i hjemmet (nedover i omsorgstrappa). En svakhet med dette utvalget var at det kun ble med

tildelingsaker og ikke saker med avslag. Dette kan ha betydning for hva som kommer frem. For eksempel kan det være en mulighet for at avslag har mer omfattende begrunnelse enn innvilgelse av søknader. Vi har tatt forbehold om at dette kan være tilfelle i analysen. Totalt sett er 14 saker med i saksanalysen. Det er revisors vurdering at saksanalysen, sammen med dokumentstudiene og intervjumaterialet gir et dekkende bilde av kommunens saksbehandling på området.

2.2 Kvalitetssikring og verifiseringsprosesser

Denne forvaltningsrevisjon er gjennomført og kvalitetssikret etter kravene i RSK 001 og Salten Kommunerevisjons interne kvalitetssikringssystem for forvaltningsrevisjon.

Et førsteutkast til revisjonskriterier ble sendt ut til kommunen 12. november 2025. Kommunen hadde ingen kommentarer til disse (jf. epost av 18. november 2025).

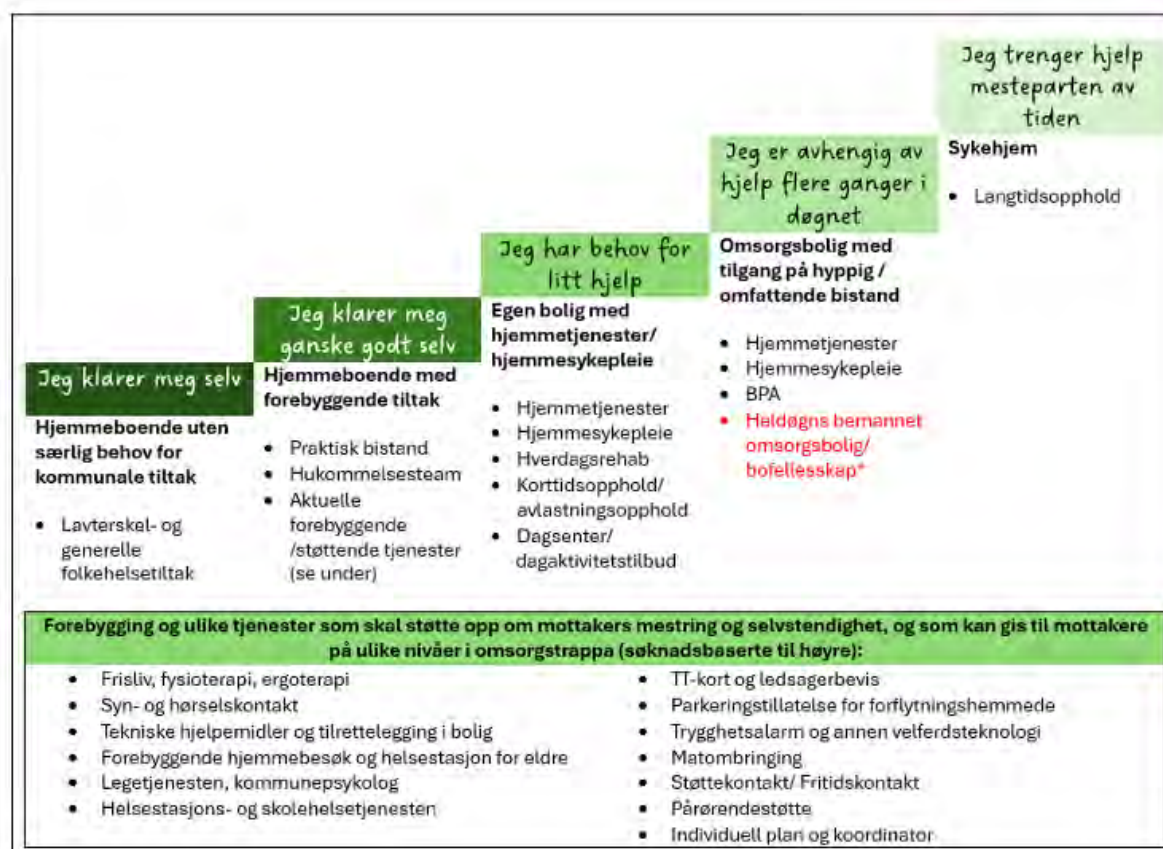
Intervjureferatene ble verifisert av kommunen 15. januar 2025³.

Etter intern kvalitetssikring, er et utkast til rapporten oversendt kommunedirektøren til uttalelse 10.04.2026. Kommunedirektørens uttalelse er lagt ved i sin helhet som vedlegg 1 til rapporten.

Utleddingen til revisjonskriteriene er å finne i vedlegg 2 til denne rapporten. I de påfølgende kapitlene vil beskrive fakta og vurdere om revisjonskriteriene som er stilt opp for hver av problemstillingene er oppfylt.

³ Intervju med kommunalsjef helse og omsorg ble verifisert 05.02.2026 og oppfølgingsintervju med avdelingsleder for tildelingskontoret ble verifisert 03.03.2026.

Figur 1 Omsorgstrappa



Kilde: Tjenestebeskrivelser, Helse og omsorg. Fauske kommune 2024 (s. 8).

I tjenestebeskrivelsen av helse- og omsorgstjenestene i Fauske kommune finner vi illustrasjon av omsorgstrappa med forklaring. Det vises til at helse- og omsorgstjenester skal «tildeles på så lavt nivå som mulig ut fra det hjelpebehov den enkelte har, med fokus på å styrke brukerens egne ressurser og derved bidra til størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet». Kommunen viser til at det er viktig å ha tilstrekkelig mange trinn og tjenester i omsorgstrappa, slik at brukerne får tjenester på rett nivå⁴.

⁴ Teksten i rødt i figur 1 markerer at Fauske kommune mangler heldøgns bemannet omsorgsbolig.

3. System og tiltak for å forbedre og effektivisere tjenester

Problemstilling 1: I hvilken grad har Fauske kommune identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg?

Under punkt 3.1 presenterer vi revisjonskriteriene som er satt opp for å svare ut problemstilling 1. For det første, retter kriteriene seg mot at kommunen skal ha et styringssystem som sikrer at relevante forbedringsbehov og tiltak identifiseres. For det andre, omhandler kriteriene oppfølging av vedtatte målsettinger om forbedring av helse- og omsorgstjenestene gjennom konkrete tiltak.

3.1 Revisjonskriterier problemstilling 1

1. Fauske kommune skal ha et dokumentert styringssystem som sikrer at forbedringsbehov og tiltak identifiseres.

Systemet skal minimum omfatte følgende elementer:

- a) Et *avvikssystem* som bidrar til å identifisere risiko og sikre kontinuerlig forbedring av tjenestene
- b) Rutiner for systematiske *risikovurderinger* som identifiserer områder med risiko for svikt, ineffektivitet eller manglende etterlevelse som grunnlag for forbedring av tjenestene
- c) Systematisk innhenting og bruk av *tilbakemeldinger fra brukere- og pårørende* til forbedring av tjenestene

2. Fauske kommune skal følge opp vedtatte mål for økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk i helse og omsorg gjennom konkrete tiltak.

Oppfølgingen bør inkludere følgende:

- tiltak for å redusere *ventelister*
- tiltak for reduksjon i *overliggedøgn* i overgangen fra sykehus til institusjonsomsorg
- tiltak for å effektivisere hjemmetjenestens *ruteplanlegging*

3.1.1 Kriterium 1 Styringsystemer for identifisering av forbedringsbehov og tiltak

Fakta

Kommunens styringssystemer

Virksomhetsstyringen i Fauske kommune kommer frem av dokumentet «Planlegging, virksomhetsstyring, ledelse».⁵ Her beskrives hovedelementene i virksomhetsstyringen inkludert kommunens internkontrollsystemer. Det vises til at internkontroll i kommunen skal være systematisk og risikobasert for å redusere risikoen for uønskede hendelser, slik at inntrufne hendelser oppdages, håndteres og bidrar til læring og forbedring. Kommunens utviklingsstrategi peker på at gode systemer og rutiner må være på plass for å sikre kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser og tjenester.⁶

Fauske kommune har sin virksomhetsstyring i FRAMSIKT-systemet, mens det er SAMSVAR som brukes som system for interkontroll med egne moduler for avvikshåndtering og for risikovurdering (What-if).

Kommunen har et internkontrollprosjekt som skal gå ut 2025, og som skal skape en felles forståelse for internkontroll og kvalitetsutvikling. Fortsatt implementering av Samsvar inngår som et prioritert tiltak fra kommunedirektøren, og risikostyring skal bli en integrert del av styring og internkontroll i Fauske kommune i løpet av handlings- og økonomiplanperioden.

Kommunedirektørens har gitt oppdrag for perioden 2025-2028, og kvalitet og styrket internkontroll er et prioritert område. Dette skal følges opp med «systematisk metode og strukturjobbing med interkontroll og kvalitetsarbeid på alle nivå»⁷. I dette inngår å utarbeide et overordnet dokument som beskriver internkontrollen.

Revisor har fått tilsendt utkast til dokumentet «Internkontroll i Fauske kommune - prinsipper og struktur for helhetlig styring»⁸. Her beskrives blant annet hvordan internkontrollen skal inngå som en del av helhetlig styring, de viktigste elementene i internkontrollen og hvilke prinsipper som legges til grunn for internkontroll i Fauske kommune.

Ett av prinsippene er at internkontrollen skal være forbedringsorientert, slik at erfaringer fra f.eks. avvik og risikovurderinger kan brukes til å finne frem til og iverksette nye utviklingstiltak. Kommunedirektørens oppdragsoversikt har følgende punkter:

⁵ «Planlegging, virksomhetsstyring, ledelse – Virksomhetsstyring i Fauske kommune», mars 2025. Se side 10-11.

⁶ Utviklingsstrategi 2024-2026, Fauske kommune. Se side 17-18.

⁷ Oppdrag 3. Kvalitet og styrket internkontroll i virksomhetsstyringsdokumentet. Se side 22-24.

⁸ Internkontroll i Fauske kommune. Prinsipper og struktur for helhetlig styring. Utkast. Se side 13.

- Utarbeide et overordnet dokumentet som beskriver internkontrollen
- Definere nivå på tjenester: Rett tjeneste til rett innbygger til riktig tid
- Opprette kvalitetsråd som skal være en pådriver for kontinuerlig forbedring og utvikling av kommunens tjenester, med fokus på kvalitet, brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid
- Fortsatt oppmerksomhet på «orden i eget hus» jf. KS metodiske tilnærming og implementering av Samsvar

Kommunalsjef helse og omsorg besøkte Salten kommunerevisjon 15. januar 2026 for å vise hva som ligger i Framsikt og Samsvar. Det ble blant annet gitt eksempler fra Framsikt og hvordan det arbeides med økonomistyringen, herunder oversikt over tiltakskort med beskrivelser av tiltak med kostnader og besparelser. I Samsvar ble avvikssystemet vist frem med oversikt over hvordan avvik meldes inn og behandles i virksomheten, samt oversikt over risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) som er gjort med risikomatriser i modulen What-if i Samsvar. Disse elementene beskrives nærmere under.

Fauske kommune har hatt Samsvar fra 2024. Kommunalsjefen viser i intervju til at systemet nå begynner å bli godt kjent i organisasjonen, ikke minst fordi man har hatt et eget internkontrollprosjekt med bistand fra eksternt konsulentfirma. Det har vært et omfattende opplæringsprogram basert på veilederen fra KS «orden i eget hus», hvor man har fått innføring i SAMSVAR, samt kurs i avviksbehandling og i å gjøre risikovurderinger i What-if. Kommunalsjefen opplyser i intervju at det ikke er fast rapportering på internkontrollarbeidet per i dag, men at dette skal innarbeides i månedsrapporteringen.

I utkastet til internkontrolldokumentet⁹ vises det til at ledere årlig skal rapportere på status for risikovurderinger og alvorlige avvik, og at internkontrollen skal følges opp systematisk og status rapporteres både til kommunedirektørens ledergruppe og kommunestyret (årsberetningen).

Identifisering av forbedringsbehov og tiltak

Avvik

Kommunalsjefen viser i intervju til at det er noe variasjon i bruken av avvikssystemet i organisasjonen, men man har sett økning i innmeldte avvik. Det er viktig at terskelen for å melde avvik ikke er for høy, og ledelsen har oppfordret til å melde inn avvik. Oversikt over avvikene skal rapporteres inn til politisk nivå i løpet av året. Når man skriver et avvik går det til nærmeste leder, hvor man huker av for kategori og alvorlighetsgrad. Avviket går til

⁹ Internkontroll i Fauske kommune. Prinsipper og struktur for helhetlig styring. Utkast. Se side 17.

avdelingsleder først. Behandles det ikke innen fristen, går det opp til neste ledernivå. Avvik skal lukkes, slik at avvik som er meldt inn ikke flyter uløst i systemet¹⁰.

I intervju forteller avdelingsleder for korttidsavdelingen at kommunen holder på med omstilling, hvor utvikling av internkontrollsystemet er en sentral del. Kommunen har mange ulike systemer som brukes, og man har nå fått det nye systemet Samsvar. Risikoverktøyet «What if» er ganske komplisert å forstå, etter avdelingsleders mening. Det har vært gjennomført samlinger hvor man har fått opplæring i det nye systemet, men systemet er ikke innført helt enda.

Avdelingsleder for korttidsavdelingen sier at avvikssystemet benyttes aktivt av de ansatte. Avvikene går til avdelingsleder. De enkle blir behandlet av avdelingsleder, men i hovedsak er det leder og HMS-gruppen som behandler avvikene. På grunn av omstillingen de siste årene, har HMS-møte blitt lagt tilbake i turnus. Dette gjøres på grunn av manglende personale og spisskompetanse. Det er særlig to utfordringer, medikamenthåndteringen og uro i avdelingen. Uroen omhandler demens-pasienter. Avdelingsleder opplever at det leveres avvik, og at det gjøres analyser på avvik som er kommet inn.

I gruppeintervju sykehjem vises det til at det behandles over hundre avvik i året. Avdelingene håndterer sitt faste antall pasienter gjennom en rekke rutiner for hvordan ting skal gjøres for å sikre kvalitet og menneskelig pleie. De ansatte lærer opp hverandre i rutiner og praksis gjennom korrigeringer eller innleverte avvik som følges opp. Lista legges høyt for å sikre forsvarlig drift.

Videre ble det påpekt at for å sikre at man klarer å drifte godt, må man se etter nye måter å gjøre ting på. Og med avviksbehandling følger det med beskrivelser av tiltak. Det er ikke kun «avviket er lukket». Man kan se på antall avvik, om et tiltak har hatt en effekt. Man ser blant annet at det blir færre og færre avvik på vold og trusler. Man har et varslingsystem (velferdsteknologi med nød-alarm, bevegelsessensor, fall og digitale tilsyn), slik at man kommer fortere frem til en situasjon. Når man ser gjentagende avvik, så vet leder at det er noe som må tas opp. Deretter må en undersøke hva som faktisk som har skjedd i avdelingen og i journalsystemet. Er det gjentagende avvik, så tas det opp på personalmøte hvis tematikken er felles. Det ble vist til at det har vært flere avvik på medikamenthåndtering.

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester opplyser at man har fått et nytt avvikssystem, og at man arbeider med å få det innført i praksis. Der har man et stykke å gå, og det kan være ulike oppfatninger om hva som er et avvik og hva som er normal drift. Derfor jobbes det med å

¹⁰ [Fauske, Helse | Avslører alvorlige feil: Fentanyl-tabbe blant hundrevis av avvik](#) Artikkelen viser til at det ble registrert 497 avvik i helse- og omsorg i Fauske kommune i 2025. Totalt fremgår det at 435 av de 497 avvikene er lukket, mens 43 var pågående.

etablere en felles forståelse for hva som er et avvik og når man skal melde. Dette er ikke tydelig i dag.

Risikovurderinger

Interkontrolldokumentet viser det til at ledere på alle nivå skal gjennomføre risikovurderinger og dokumentere dette i kvalitetssystemet Samsvar (i modulen What if)¹¹.

Kommunalsjefen viser til at man har utarbeidet en rekke risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). For eksempel har man laget ROS-analyse for en situasjon hvor veien til Sulitjelma skulle bli stengt på grunn av ras, og hvordan man skal håndtere dette for å nå beboerne med forsvarlige tjenester. Når man lager en ROS-analyse, så skal man gå inn for å undersøke rotårsak. Man snakker gjerne om «de fem hvorfor» for å identifisere bakgrunnen til risiko. Når man gjør dette, vil man ofte oppdage de egentlige grunnene til en risiko. Det skal også lages tiltakskort og man må skrive så mange tiltakskort som nødvendig. Det kan for eksempel være barriertiltak for hvordan man skal forebygge uønskede hendelser og andre forslag til tiltak.

Avdelingsleder for korttidsavdelingen forteller at kommunens nye risikoverktøy «What if» er ganske komplisert å forstå. Det har vært gjennomført samlinger hvor man har fått innføring i det nye systemet, men systemet er ikke innført helt enda. Det har vært gjort systematisk arbeid tidligere rundt avvik, men da har da vært ut ifra sjekklister og lokale forhold. Medikamenthåndtering, strømbrudd, og demente pasienter, er eksempler man må gjøre risikovurderinger på.

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester, sier at det ikke er et dokumentert risikobilde av tjenesten. Når enhetsleder får kjennskap til at det oppstår hendelser, ser man på om det er gjentagende hendelser fra tjenesten eller bekymringsmeldinger. Hensikten med det nye systemet, er at man skal bruke risikovurderinger som grunnlag i tjenesteproduksjonen og deretter gjøre tiltak. Dette gjøres ikke i dag, men man er på vei og det er et stykke vei å gå. Dette er litt annerledes enn hvordan det er arbeidet tidligere. Systemene som brukes til daglig slik som journal og arkivsystemet og avvikssystem snakker ikke sammen, og risikovurderinger som gjøres på en plass er ikke synlige for de som ikke har tilgang.

I gruppeintervju sykehjem vises det til at man har hatt et tilsyn rundt risikovurdering, og at man lærte mye i denne prosessen. Man har prøvd risikovurdering i det nye systemet, og ser at man må gjøre risikovurdering på flere områder enn det man har gjort tidligere. Det er gjort enklere risikovurderinger for f.eks. bruken av dobbeltrom og det gjennomføres risikovurdering ved bruk av vikarbyrå. Det nye systemet, what if, oppleves som litt kronglete og det tar litt tid å bli rutinert på det. Lederne får et varsel når en annen lager ROS-analyse og

¹¹ Internkontroll i Fauske kommune. Prinsipper og struktur for helhetlig styring. Utkast. Se side 16.

må godkjenne tiltak. Det er mange tiltak fordelt på de ulike enhetene rundt bl.a. vold og trusler, miljøtiltak, og tiltak på medisin og skjerming.

Innhenting av tilbakemeldinger fra brukere og pårørende - medvirkning

Internkontrolldokumentet har et eget punkt «Tjenestekvalitet og brukermedvirkning» som viser til at brukernes erfaringer og tilbakemeldinger anses som viktige kilder til forbedring¹².

Det kommer frem av informasjon fra kontaktperson i kommunen, at det har vært gjennomført brukerundersøkelse i 2016¹³, deretter i 2021 og i 2023. I gruppeintervju sykehjem, kommer det frem at det skal gjennomføres bruker- og pårørendeundersøkelser annet hvert år, men for 2025 ble dette forskjøvet til februar 2026. Undersøkelsene har som mål å gi svar på opplevd kvalitet i leverte tjenester og avdekke forbedringsområder samt hva man er god på. Resultatene fra undersøkelsen i 2021¹⁴ konkluderer med at kommunen leverer tjenester som brukere/pasienter/beboere er tilfredse med og trekker frem punkter som at pasientene er fornøyde med trivsel, mat, og at de ansatte er omsorgs- og respektfulle. Det er overveiende større tilfredshet blant pasienter enn det pårørende uttrykker.

Forbedringsområdene som pekes ut er:

- Informasjon og kommunikasjon med pårørende
- Aktivitet og frisk luft
- Deltakelse i utarbeidelse av planer

Svarene fra undersøkelsen inngår i kommunens kvalitetsutvikling og de aktuelle avdelingene har satt opp tiltaksplaner for forbedring og jobber systematisk med oppfølgingen.

Det er utarbeidet en egen rapport fra brukerundersøkelsen for 2023¹⁵ som sammenligner svarene fra undersøkelsen i 2021. I rapporten vises det til at korrigerende tiltak blir satt inn dersom man ikke har klart å forbedre seg. Kommunen har oversendt tiltaksplan etter brukerundersøkelsen i 2023 som blant annet viser at det skal tilbys årlige oppfølgingssamtaler til pårørende og to ukentlige fellesaktiviteter for pasientene på avdelingene.

I gruppeintervju sykehjem vises det til at informasjonsflyten til de pårørende var for dårlig, og at det deretter ble gjort tiltak med innføring av digitale tavler for å gi informasjon og årlig pårørendesamtale. I intervjuet ble det i tilknytning til medvirkning lagt vekt på at man er sertifisert «Livsgledesykehjem»¹⁶. Dette ser man på som et viktig kvalitetsstempel og man blir kontrollert opp mot krav i systemverktøyet. Arbeidet begynte i 2016. Første sertifisering kom i

¹² Internkontroll i Fauske kommune. Prinsipper og struktur for helhetlig styring. Utkast. Se punkt 3.4.

¹³ Undersøkelsen dekker pasienter på både korttids- og langtidsavdelinger, samt hjemmetjenester og dagsenter.

¹⁴ Presentasjon av brukerundersøkelse 2021 (Eldrerådet), 28.03.2022.

¹⁵ Brukerundersøkelse, pleie og omsorg, Fauske kommune 2023.

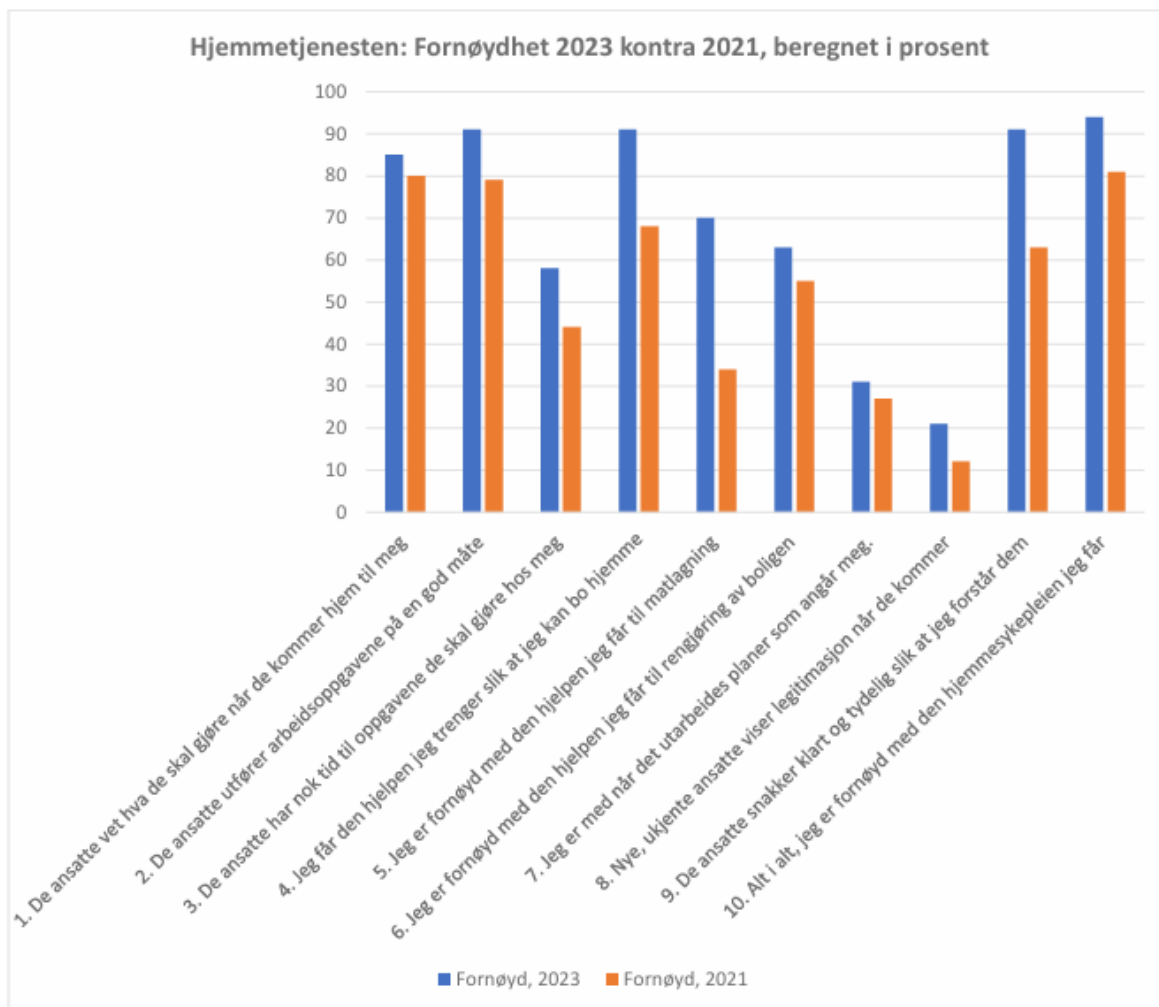
¹⁶ Fauske sykehjem – sertifisering som livsgledesykehjem. Helse- og omsorgsutvalget, 018/16. 20.01.2016.

2017 og man har blitt re-sertifisert hvert år siden. Dette betyr at man arbeider ut ifra livsgledestandarden, og her er det blant annet krav til samhandling/ medvirkning fra pårørende. Det er også to brukerutvalg, et for hjemmeboende og et for institusjon, hvor noen pårørende også er med. Disse holder sine møter sammen og det avholdes møter mellom brukerutvalg og administrasjon fire ganger per år. Brukerutvalget håndterer brukermedvirkning på tjenestenivå, og har fokus på utforming og kvalitetssikring av tjenestene innen sitt virkeområde, ifølge kommunens hjemmeside¹⁷.

Enhetsleder hjemmebaserte tjenester sier i intervju at oppfølging av tilbakemeldinger fra brukere og pårørende tas inn når man arbeider med strategiske spørsmål. Man prøver å balansere utfordringene, men det er ikke alltid slik at det som oppfattes som mest påtrengende gis mest tid. Jevnt over er de som er samtykkekompetent fornøyd, mens pårørende til demente klager. Det kan gjerne omhandle oppfølgingen fra kommunen. Når man får slike tilbakemeldinger blir det loggført i journalen, og deretter tas det opp og diskuteres med tjenesten.

Avdelingsleder på korttidsavdelingen sier i intervju at det var lav svarprosess på siste brukerundersøkelse for deres tjenester. De mest kritiske tilbakemeldingene omhandlet pasienter som har fått tildelt langtidsplass, men må bli værende på Buen korttidsavdeling i påvente av ledig plass.

¹⁷ [Hvem sitter i de ulike utvalgene? - Fauske kommune](#)



Kilde: Brukerundersøkelse 2023. Pleie og omsorg. Fauske kommune, s. 8.

Vurdering

Fauske kommune har det siste året har lagt ned et betydelig arbeid for å forbedre sine styringssystemer med tydelig satsing på internkontroll. Det har vært et eget internkontrollprosjekt, hvor innføring av nye internkontrollsystemer inkludert opplæring har vært sentralt.

Det er revisors vurdering at kommunen har et dokumentert styringssystem som omfatter de tre elementene i kriteriet dvs. avvikssystem, system for risikovurderinger og innhenting og bruk av informasjon fra brukere og pårørende i forbedringsarbeid.

Det kommer frem i intervjuene at det gjøres analyser av avvik og foretas risikoanalyser som leder til konkrete forbedringstiltak. Det utarbeides tiltaksplaner på bakgrunn av brukerundersøkelser, slik at tiltak for å styrke brukermedvirkning blir identifisert og iverksatt

som oppfølging av funn. Eksempelvis er det innført årlig pårørendesamtale og faste ukentlige aktiviteter i avdelingene som direkte resultat av brukerundersøkelsen.

Det kommer imidlertid også klart frem av intervjuene at prosessen med innføringen av det nye internkontrollsystemet ikke er ferdig, og at bruken av systemene ikke er fullt nedfelt i praksis. Det er varierende bruk av avvikssystemet og det arbeides fortsatt med å få etablert en felles forståelse omkring avvik. Når det gjelder risikovurderinger, er man begynt å bruke det nye systemet og utføre ROS-analyser på områder som vold og trusler, miljø, medisiner og skjerming. Det påpekes likevel i flere av intervjuene at dette må videreutvikles inkludert å foreta flere og mer overordnede risikovurderinger. Det vises også til systemutfordringer hvor systemer som brukes i det daglige som arkiv, journalsystem og avvikssystem ikke snakker sammen og at risikovurderinger som gjøres ikke er synlig for alle.

Arbeidet med å styrke internkontrollen skal gå ut handlings- og økonomiplanperioden (2025-2028). Det er derfor fortsatt tidlig i prosessen og dermed også naturlig at det fortsatt er en vei å gå. Revisor anser det likevel som sannsynliggjort at kommunen har et dokumentert styringssystem som sikrer at forebedringsbehov og tiltak identifiseres.

Delkonklusjon

Kriteriet om at kommunen skal ha et dokumentert styringssystem som sikrer at forbedringsbehov og tiltak identifiseres anses i hovedsak som oppfylt.

3.1.2 Kriterium 2 Oppfølging av vedtatte mål: tiltak for økt kapasitet og effektivitet

I perspektivanalysen for Fauske kommune¹⁸ gis det prognoser over fremtidig behov for plasser innen helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Det vises til at kommunen har hatt en negativ utvikling i dekningsgrad siden 2015 som i hovedsak drives av at antall innbyggere over 80 år har økt. Perspektivanalysen presenterer en sammenligning av tre scenarier, som viser at det mest kostnadseffektive alternativet er å øke dekningsgraden gjennom en kombinasjon av institusjon og heldøgns bemannede omsorgsboliger. Kommunestyret vedtok sommeren 2025 å bygge 100 nye heldøgns omsorgsplasser som skal løse behovene fra 2029/2030¹⁹. Det vises til at dagens kapasitet på 68 sykehjemsplasser gir alt for lav dekning, hvilket gir økt press

¹⁸ Perspektivanalyse for Fauske kommune. Kunnskapsgrunnlag for planlegging 2034-2050. Kapittel 4 «Fremtidig helse- og omsorgsbehov».

¹⁹ Kommunestyresak 125/23.

på korttidsavdelingen og fører til at utskrivningsklare pasienter må vente på sykehus (overliggerdøgn), og at det er høy belastning på ressursene i hjemmesykepleien²⁰.

Nedenfor gjennomgås tiltak som administrasjonen arbeider med for å løse kapasitetsutfordringene og følge opp kommunedelplanen vedtatte mål om økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk i helse og omsorg (se vedlegg 2, s. 9).

Fakta

Tiltak knyttet til ventelister og overliggerdøgn

Kommunalsjefen viser i intervju til at ekspansjon av plasser gir umiddelbar effekt, men at høyeste nivå i omsorgstrappa koster mye. Derfor er det ønskelig å ta ned belastningen fra institusjonene ved å flytte tilbud hjem til brukere.

Kommunalsjefen trekker frem etablering av innsatsteam som et helt sentralt tiltak. Her samarbeider man på tvers av ulike fagfelt, slik at man kan ta pasienter hjem fremfor korttids plass og gi oppfølgingen direkte i hjemmet. Kommunalsjefen viser til at man har rustet opp på ergo- og fysioterapi, fordi man ser at det er forbyggende arbeid som fungerer veldig godt. Denne typen vellykket forebygging er viktig for å forhindre overliggedøgn i det lengre løp.

I en egen tjenestebeskrivelse av innsatsteamet, viser kommunen til at tildelingskontoret har ansatt en saksbehandler som har fått et særskilt ansvar for koordinering av pasientflyten. Vedkommende holder ukentlige koordineringsmøter med representanter fra Buen korttidsavdeling, hjemmetjenesten, og ergo- og fysioterapitjenesten som inngår i et tverrfaglig innsatsteam. Innsatsteamet tilbyr rehabiliteringskompetanse og oppfølging i brukers eget hjem. Det tverrfaglige teamet er satt sammen av flere profesjoner -som fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier, vernepleier og helsefagarbeidere. I samarbeid med hjemmetjenesten gir teamet individuelt tilpasset rehabilitering og helsehjelp til hjemmeboende i etterkant av en sykehusinnleggelse. Tilbudet gis som intensiv rehabiliteringsperiode på ca. 2 uker hvor målet er et mest mulig selvstendig liv i egen bolig.²¹

I intervju opplyser kommunalsjefen at det arbeides med å få på plass et tilbud med heldøgnsomsorgbolig, Moveien. Moveien skal være i drift i perioden til HDO-boliger og flere sykehjemsplasser er etablert.²²

²⁰ Korttidsavdelingen har totalt 15 plasser. Helsetunet 1 har 30 langtids plasser for pasienter med alvorlig somatisk og/eller fysisk funksjonssvikt, mens Helsetunet 2 er skjermet avdeling med 38 langtids plasser og 2 avlastnings plasser og er tilpasset pasienter med demenssykdom, ifølge kommunens hjemmeside.

²¹ Beskrivelse jf. dokumentet «Innsatsteam»

²² [Satser på fremtidens eldreomsorg – bygger 100 nye heldøgns omsorgsplasser - Fauske kommune](#)

Kommunalsjefen viser til at Moveien er på plass, så vil det kunne gi bedre pasientflyt og dermed avlaste sykehuset. Øvrig tiltak er dobbeltrom på sykehjemmet, selv om dette ikke ønskelig så har det vært et nødvendig tiltak.

I forhold til spørsmål om overliggerdøgn, viser kommunalsjefen i intervju til at man har god oversikt over situasjonen og selv om tiltakene man har satt har virkning, så øker antall på grunn av den stadig økende pasienttilstrømmingen. Man har ikke fått til en reduksjon, men det er blitt mer enn dobling i antall overliggerdøgn.

Revisjonen har mottatt statistikk fra kommunen som gir oversikt over utviklingen i overliggerdøgn jf. tabell 2

Tabell 2 Oversikt overliggerdøgn 2023-25

	2023	2024	2025
Antall enkeltpasienter	126	86	128
Antall overliggerdøgn	631	422	1348
Kostnader i kroner	3 475 548	2 424 390	8 062 388 ²³

Kilde: Sammensatt fra oversikt fra Tildelingskontoret, desember 2025.

Administrasjonen viser i saksframlegg fra januar 2026 til at «det har vært en betydelig forverring av situasjonen i ukene fra oktober/november 2025 og til nå. Det totale tjenestetilbudet i pleie- og omsorg kneler, og det er en kritisk situasjon som man ikke ser en løsning på uten å åpne Moveien. Det er fortsatt en del økonomiske forutsetninger som ikke er på plass»²⁴. Kommunestyret vedtok i februar 2026 at «korttidsavdelingen i Moveien åpnes med gradvis opptrapping av plasser, basert på tilgjengelig bemanning og innenfor faglig forsvarlige rammer»²⁵.

Ifølge avdelingsleder på korttidsavdelingen, er tiltaket for å levere lavere venteliggedøgn og økt kapasitet hovedsakelig Moveien. Dette er vedtatt av kommunestyret, men manglende rekruttering gjør at det ikke er oppe og går enda. Moveien var en institusjon frem til 2020 og har gjenoppstått nå. Avlastningen ble flyttet til Buen da Moveien ble stengt, rus- og psykiatri var der tidligere. Det har vært utlyst stillinger i løpet av året (2025), og man har ansatt rundt 4 stykker, men man trenger minimum 15 ansatte.

Avdelingsleder på korttidsavdelingen viser til at pasientene kommer i dårligere forfatning fra sykehuset, fordi de venter så lenge. Når i praksis halvparten av avdelingen er langtidsplasser, går det utover korttidspasientene. Et operativt Moveien ville kunne hjulpet på situasjonen.

²³ Døgnprisen var 5508 kroner i 2023, 5745 i 2024 og 5981 i 2025.

²⁴ Saksframlegg. Åpning av Moveien -forutsetninger (24/269-9, 26.01.2026).

²⁵ Kommunestyrevedtak 012/26: Åpning av Moveien – forutsetninger.

Men når en pasient kommer dit at man trenger heldøgnsomsorg, så må det tilbys, men det er tildelingskontoret som gjør vurderingen og tildeler.

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester viser til at det er Moveien som skal svare ut behovet for å øke kapasiteten, men påpeker at da saken ble laget ble det med mindre plasser enn antatt behov.

Tiltak velferdsteknologi - effektivisering av ruteplanlegging

Når det gjelder tiltak for styrking av kapasitet og mer effektiv drift, trekker kommunalsjefen i intervju særlig frem innføring av velferdsteknologi og jobben som gjøres med å intensivere dette arbeidet. Dette vil være helt sentralt for å kunne hjelpe folk til å kunne være lengre hjemme. Kommunalsjefen viser til at man har holdt på det samme personellnivået på tross av økning av brukere, og at man gjennom digital hjemmeoppfølging får nye verktøy som gjør at man ikke trenger å dra ut fra hjemmetjenesten. Kapasiteten innen helse og omsorg er under svært stort press, og Fauske kommune har som mange andre kommuner utfordringer med å få tak i kompetent arbeidskraft. Man har høyt bruk av vikarer som er svært kostbart. Samtidig er det veldig viktig å sikre at man får beholde den arbeidskraften man har. Revisjonen har fått oversendt tiltakskort «Tiltak for å rekruttere og beholde i pleie- og omsorgstjenestene» som viser oppfølging av dette²⁶. Kommunalsjefen viser til at det for eksempel ansatt en egen person på nærvær, hvor tanken er å forebygge sykefravær og hjelpe ansatte til å kunne stå i jobben.

Når det gjelder ruteplanlegging, opplyser kommunalsjefen til at man ikke har kommet ordentlig i gang på grunn av visse utfordringer, men at ny innsats skal settes inn i dette arbeidet fra januar 2026.

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester viser til at kommunen har kjøpt inn lisens på ruteplanlegger for hjemmesykepleien. Det er et algoritmeprogram som mates med data om behov, beliggenhet, tidsbruk, og turnusen og kompetansen til ansatte. Deretter får programmet muligheten til å lage den mest optimale rutinen, ut ifra hovedparameterne kompetanse, tid og kjørelengde. Kommunen har satt minimumskompetanse som viktigst, og ikke tid, men med noen unntak.

Det genereres en arbeidsliste for de 17 stykkene som er på dagvakt. Disse lages i dag manuelt, og er bygget på hva som fungerte i går. Enhetsleder peker på at man kan bli låst på rutinen, og at det er mye kultur og følelser inne i bildet. Enkelte er i tvil om det fungerer like godt som en person som har gjort slik planlegging i 10 år. Det vil bli behov for å skjære igjennom, og sørge for at den nye teknologien anvendes i ruteplanleggingen. Her har det blitt litt kulturkræsje, ettersom man opplever som avstanden mellom normal praksis og ny praksis er

²⁶ Saksframlegg. Tiltak for å rekruttere og beholde i pleie- og omsorgstjenestene. 26/162-1. 13.01.2026.

for stor. Dette oppstår fordi det er et annet sett med parametere. Utfordringen er manglende kapasitet og IT-kompetanse. Tidshorizonten er forhåpentligvis inn mot sommeren (2026). Men det er en del andre oppgaver som skal gjøres. Største gevinsten for IT-programmer er for hjemmetjenesten, som er den største og mest komplekse tjenesten med 160 ansatte, 4 ledere og en administrativ tjeneste. Man vil alltid tjene på å bruke kompetanse på riktig plass, og ved å kjøre mindre.

Andre relevante tiltak - effektivisering

I gruppeintervju sykehjem ble det vist til Tørn- prosjektet som handler om å finne frem til bedre fordeling av arbeidsoppgaver og rasjonalisering i et utviklingsarbeid. Man har for eksempel tatt i bruk ufaglærte avdelingsverter, slik at sykepleierne og helsefagarbeiderne kan avlastes og konsentrere seg om sine kjerneoppgaver. Man har også styrt stillinger til å få en sykepleier på topp. Dette har gjort hverdagen bedre for sykepleierne, og gjør sykepleierne mer tilgjengelig. Videre er det fristilt sykepleieroppgaver inn mot journalsystemet, noe som kommer på bakgrunn av et kommunestyrevedtak om økt grunnbemanning. Vedtak om økt grunnbemanning²⁷ har som formål å redusere andelen av innleid personell fra eksterne vikarbyråer og overtid, og derved frigjøre økonomiske ressurser som skal allokere til flere faste stillinger.

Vurdering

Etter revisors vurdering, viser undersøkelsen at kommunen har identifisert og arbeider med flere relevante tiltak for å følge opp målsettingene om økt kapasitet og effektivitet i sektoren. Tiltaket med innsatsteam for å kunne ta pasienter fra sykehuset og direkte hjem, ansettelse av egen koordinator for pasientflyt og Tørnprosjektet, er relevante tiltak for effektivisering i så måte.

Når det gjelder overliggerdøgn, har omfanget blitt mer enn fordoblet siden 2023. Det vises til at dette henger sammen med økende pasienttilstrømning. Samtidig har ikke Moveien blitt operativt, og fått effekt som et midlertidig tiltak i påvente av at nybygg med hundre nye plasser skal stå ferdig. Presset mot tjenestene er stort med økende antall overliggerdøgn og ventelister, og administrasjonen anser situasjonen som kritisk. Det er nylig vedtatt åpning av Moveien med gradvis opptrapping av plasser og bruk av vikarbyrå som et midlertidig tiltak.

Når det gjelder velferdsteknologi, er det investert i et nytt ruteplanleggingssystem for effektivisering av kjøring i hjemmetjenesten. Dette systemet er imidlertid ikke tatt i bruk så langt, men antas å iverksettes i 2026.

²⁷ Kommunestyrevedtak 064/24 (3).

Kriteriet tilsier at kommunen skal følge opp vedtatte mål gjennom å *identifisere* tiltak. Etter revisors vurdering har kommunen fulgt opp målsettingene gjennom identifiserte tiltak, selv om ikke alle tiltakene på dette tidspunktet er gjennomført eller har realisert målsettingene.

Delkonklusjon

Kriteriet om oppfølging av vedtatte mål for økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk i helse og omsorg gjennom identifisering av konkrete tiltak anses som oppfylt.

Dette inkluderer tiltak for å redusere ventelister, overliggerdøgn og effektivisere ruteplanlegging i hjemmetjenesten.

4. Internkontroll for å sikre kvalitet i tildeling av tjenester – forsvarlig saksbehandling

Problemstilling 2: I hvilken grad har Fauske kommune en internkontroll som sikrer kvalitet i tildeling av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området?

Under punkt 4.1 presenterer vi revisjonskriteriene som er satt opp for å svare ut problemstillingen. Kriteriene retter seg mot saksbehandlingsrutiner og forsvarlig saksbehandling av søknader om tildeling av tjenester. Medvirkning dekkes under kriterium 4f).

4.1 Revisjonskriterier problemstilling 2

3. Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner som beskriver ansvar, oppgaver og organisering av tildelingsprosessen for helse- og omsorgstjenester.
4. Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Systemet skal som minimum omfatte følgende:
 - a) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer *habilitet*
 - b) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer at *taushetsplikt* ivaretas
 - c) dokumenterte systemer og rutiner for korrekt håndtering av *samtykke*
 - d) dokumenterte systemer og rutiner for å ivareta rett til *forhåndsvarsling og uttalerett*

- e) dokumenterte systemer og rutiner for *saksbehandlingstid* som sikrer at saksbehandlingen gjennomføres uten ugrunnet opphold og med foreløpig svar ved lang behandlingstid
 - f) rutiner som sikrer systematisk innhenting av brukerens synspunkter og *dokumentasjon* av disse i saksbehandlingen av helse- og omsorgstjenester
 - g) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer *forsvarlig utredning og tilstrekkelig dokumentasjon* av brukerens behov
 - h) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer at vurderinger om tildeling gjøres *etter etablerte kriterier for tildeling* av tjenester og lokal forskrift ved søknad om langtidsopphold
 - i) dokumenterte rutiner for *begrunnelse* av vedtak, inkludert hvilken regelanvendelse, faktiske forhold og hovedhensyn som er lagt til grunn.
 - j) dokumenterte systemer og rutiner for *underretning* om vedtak som gir søker informasjon om vedtaket, klageadgang og innsynsrett
5. Fauske kommune skal ha systemer og rutiner som sikrer *likebehandling* ved tildeling av helse- og omsorgstjenester.

4.2 Revisjonskriterium 3 Styringssystem - tjenestetildeling

3. Kommunen skal ha dokumenterte systemer og rutiner som beskriver ansvar, oppgaver og organisering av tildelingsprosessen for helse- og omsorgstjenester.

4.2.1 Fakta

I Fauske kommune er det tildelingskontoret som er ansvarlig for tildelingen av helse- og omsorgstjenestene. Tildelingskontoret er organisert som en avdeling under enhet helse. Avdelingen har 8,1 årsverk inkl. leder. Enhet helse, er sammen med enhet heldøgns omsorg (inkludert sykehjem med somatisk og skjermet avd.), enhet hjemmebaserte tjenester (inkludert korttidsavdeling) underlagt kommunalsjef helse og omsorg ut fra kommunens organisasjonskart.

Det er utarbeidet virksomhetsplaner for de ulike tjenesteområdene innen helse og omsorg. I virksomhetsplanen for tildelingskontoret²⁸ vises det til at tildelingskontorets primære oppgaver er å motta og behandle henvendelser og søknader om helse- og omsorgstjenester, herunder fatte beslutninger og enkeltvedtak om slike tjenester og beregning av egenbetaling for tjenester.

Dokumentet «Tjenestebeskrivelser i helse og omsorg»²⁹ viser til tildelingskontorets ansvar og oppgaver i forhold til søknads- og tildelingsprosessen. Her kommer det frem at tjenestebeskrivelsene vil være «.. veiledende ved tildelingskontorets saksbehandling og for ansatte i tjenesteytende enheter i helse og omsorg. Hensikten er å skape en felles forståelse for standard/ innhold/ nivå på tjenester, og gi både tjenestemottaker og tjenesteyter god informasjon og forutsigbarhet».³⁰ Dokumentet gir oversikt over kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester kommunen tilbyr med beskrivelse av lovgrunnlag, formål, hva tjenestene omfatter og hvem som kan få tjenesten med kriterier for tildeling. Dokumentet beskriver hvilke forventinger brukere kan ha til tjenesten og hvilke forventinger kommune stiller til bruker, samt praktisk informasjon og kontaktinformasjon til de ulike enhetene som leverer tjenestene mv. Dette dokumentet og søknadsskjema er offentlig tilgjengelig på kommunens hjemmeside.³¹

Tildelingskontoret er koordinerende enhet for tjenestetildeling i kommunen³². Ifølge intervju med enhetsleder heldøgns omsorg, var tildelingskontoret tidligere mer isolert mens dagens organisering under enhet helse har fungert godt når det gjelder intern koordinering. Tildelingskontoret har ukentlige samarbeidsmøter med avdelingslederne på institusjonene, hjemmetjenesten og oppfølgingstjenesten. I intervju opplyser avdelingslederne at de er involvert før nye pasienter tas inn og at ulike problemstilling drøftes i de faste møtene. Det er ansatt en saksbehandler med særskilt ansvar for koordinering av pasientflyt ved tildelingskontoret. Enhetsleder, sammen med avdelingslederne, møtes ukentlig for å se på helheten i behovene sammen med tildelingskontoret. Status for situasjonen i sektoren meldes så videre til kommunalsjef.

4.2.2 Vurdering

Revisor anser at Fauske kommune har utarbeidet grundig og oversiktlig dokumentasjon som viser hvem som er ansvarlig for tildeling av tjenestene etter søknad og hvilke deler av organisasjonen som leverer de ulike tjenestene som tildeles. Det går klart fram av

²⁸ «Område helse og omsorg – tildelingskontoret. Virksomhetsplan 2025».

²⁹ «Tjenestebeskrivelser i helse og omsorg – med tildelingskriterier», vedtatt av Fauske kommunestyre 23.05.2024. Heretter omtalt som «Tjenestebeskrivelsen».

³⁰ Tjenestebeskrivelsen, s. 3.

³¹ [Helse og omsorg - Fauske kommune](#)

³² Tjenestebeskrivelsen, s. 21.

dokumentasjonen hvordan helse og omsorgstjenestene er organisert og hvordan oppgaver og ansvar er fordelt ved tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen. Ansvar for koordinering av arbeidet med tjenestetildelingen ligger hos tildelingskontoret og dette kommer frem av dokumentasjonen og beskrives tilsvarende av lederne i intervju.

4.2.3 Delkonklusjon

Kriteriet om fordeling av ansvar, oppgaver og organisering i tildelingsprosessen vurderes som oppfylt.

4.3 Revisjonskriterium 4 Systemer og rutiner for forsvarlig saksbehandling

4. Fauske kommune skal ha systemer og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester

4.3.1 Kriterium 4a) Habilitet

4 a) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner som sikrer habilitet

Fakta

Fauske kommune har en retningslinje for habilitet³³ som angir prinsipper og føringer, krav og forventninger, samt anbefalinger om hva som skal inngå i en vurdering av habilitet. Dokumentet gir veiledning til utfylling av tilhørende skjema for egevaluering for saksbehandlere. Brudd på retningslinjen eller manglende gjennomføring av habilitetsvurdering skal meldes i kommunens avvikssystem. Ved gjentatte eller alvorlige brudd skal nærmeste leder varsles. Det kan meldes via kommunens varslingsystem, dersom forholdet ikke kan tas internt. Kommunens etiske retningslinjer har et eget punkt om habilitet (punkt 6).³⁴

For alle ansatte ved tildelingskontoret som behandler, forbereder og/eller fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester, er det utarbeidet en egen prosedyre for habilitet³⁵. Formålet med prosedyren oppgis å være følgende: «Sikre at alle saker ved Tildelingskontoret behandles uten inhabilitet, slik at tillit til forvaltningen og rettssikkerheten for søker opprettholdes».

³³ Habilitetsvurdering – Retningslinje. Versjon 1. Godkjent 21.10.2025.

³⁴ Etiske retningslinjer – åpenhet, redelighet og ansvar. Vedtatt i kommunestyret 12.12.2024 (123/24) Fauske kommune.

³⁵ Prosedyre – Habilitet. Sist revidert 22.09.2025.

Dokumentet viser til at alle ansatte har plikt til å vurdere egen habilitet fortløpende og at avdelingsleder skal gi råd, følge opp og sikre at habilitetsreglene følges.

Fremgangsmåte beskrives i kulepunkter om egenvurdering, varslings, avklaring, tiltak, dokumentasjon og transparens. Det kommer frem at saksbehandler vurderer egen habilitet ved mottak av sak. Ved tvil om egen habilitet skal avdelingsleder varsles. Ved behov for å vurdere habilitet, skal vurdering dokumenteres i journalnotat og ved eventuelle interne avklaringer skal dette arkiveres i fag/arkivsystem. Avdelingsleder avgjør habilitet. Saksbehandler kan fortsette arbeidet dersom habilitet blir bekreftet. Ved inhabilitet overføres saken til en annen saksbehandler og søker opplyses om et slikt skifte.

Tildelingskontoret opplyser i intervju at de benytter den kommunale retningslinjen med tilhørende skjema som er vedtatt av kommunestyret. Habilitetsvurderingene gjøres fortløpende og det gis beskjed til leder hvis inhabilitet foreligger.

Det går ikke frem habilitetsvurderinger av sakene i saksuttrekket.

Vurdering

Revisor anser at kommunen har dokumenterte systemer og rutiner for habilitetsvurdering på organisasjonsnivå (kommunal retningslinje) og på avdelingsnivå (prosedyre for saksbehandlere). Prosedyren viser til retningslinjen.

Prosedyren for habilitet tilsier at det skal skrives et journalnotat om habilitetsvurderinger ved behov. Revisor har imidlertid ikke etterspurt slike notater, og har derfor ikke grunnlag til å vurdere praksis. Tildelingskontoret viser til at de følger retningslinjer og at de foretar løpende habilitetsvurderinger ved mottak av sak i tråd med egen prosedyre. Revisor vil bemerke at de løpende habilitetsvurderingene med fordel kan gjøres sporbare, for å dokumenteres at søknad behandles av habil saksbehandler.

Delkonklusjon

Kriteriet om dokumenterte systemer og rutiner for habilitet vurderes som oppfylt.

4.3.2 Kriterium 4b) Taushetsplikt

4 b) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner for ivaretagelse av taushetsplikt

Fakta

Både i tjenestebeskrivelsen og i søknadsskjemaet opplyses det om at alle som deltar i saksbehandlingen har taushetsplikt og at alle søknader og personlige opplysninger blir behandlet konfidensielt.

Ansatte i Fauske kommune må signere taushetserklæring. Revisor har fått oversendt en opplæringsplan³⁶ som har avkryssningsskjema for signering av taushetsplikterklæring og avkryssning for at man vet hva taushetsplikt er og hvordan man overholder den. Det fremgår videre at det er et eget e-læringskurs om taushetsplikt som må gjennomføres. Kommunens etiske retningslinjer³⁷ har et eget punkt om taushetsplikt (punkt 3), hvor det gis en forklaring på hva taushetsplikten innebærer.

I forbindelse med saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester har tildelingskontoret en egen prosedyre for taushetsplikt³⁸. Prosedyren gjelder alle ansatte ved tildelingskontoret, samt midlertidig ansatte, vikarer og konsulenter som behandler personopplysninger.

Prosedyren tar i korte punkter opp fremgangsmåte ved håndtering av opplysninger, begrensning av tilgang til opplysninger (tilgangsstyring), sikring av dokumenter (fysisk, digitalt), opplysningsplikt og deling med andre. Ved mistanke om brudd skal det rapporteres til avdelingsleder. Ved brudd på taushetsplikten skal det meldes avvik. Prosedyren viser til at alle ansatte skal få opplæring i taushetspliktreglene.

Avdelingsleder opplyser i intervju at de ansatte på tildelingskontoret følger samme opplegg som beskrevet i «Opplæringsplan for nyansatte - Fauske sykehjem». Avdelingsleder har oversikt over at ansatte tar kurs om taushetsplikt gjennom avkryssningsskjema og at taushetserklæring er signert ved inngåelse av arbeidskontrakt med kommunen.

Vurdering

Revisor anser at det foreligger systemer og rutiner både på organisasjonsnivå og på avdelingsnivå for ivaretagelse av taushetsplikt.

³⁶ Opplæringsplan for nyansatte – Fauske sykehjem.

³⁷ Etiske retningslinjer – åpenhet, redelighet og ansvar. Vedtatt i kommunestyret 12.12.2024, sak 123/24 Fauske kommune

³⁸ Prosedyre – Taushetsplikt. Sist oppdatert 22.09.2025.

Revisor legger til grunn at oversikten kommunen opplyser om, gjør det mulig å se og kontrollere gjennomføring av elementene i prosedyren inkludert at opplæring er gjennomført og taushetserklæring er signert.

Delkonklusjon

Kriteriet om dokumenterte systemer og rutiner for ivaretagelse av taushetsplikt vurderes som oppfylt.

4.3.3 Kriterium 4c) Samtykke

4 c) Fauske kommune skal dokumenterte systemer og rutiner for korrekt håndtering av samtykke

Fakta

I tjenestebeskrivelsen vises det til at innhenting av opplysninger fra andre krever skriftlig samtykke til fritak fra taushetsplikt. I søknadsskjemaet om tildeling av tjenester³⁹ er det en del hvor søker kan gi kommunen fullmakt til å innhente og dele opplysninger i forbindelse med saksbehandlingen. Ved avkryssing gis kommunen fullmakt til å innhente og dele de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden fra og/eller med konkrete instanser som fastlege, spesialist eller sykehus m.fl. I skjemaet vises det til at det kreves fullmakt ved avkryssing til å innhente opplysninger som er nødvendig for behandling av vedtak om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester fra NAV og Skatteetaten.

Samtykkedelen i søknadsskjemaet gir søker anledning til å begrense fullmakt ved å oppgi hvor man ikke ønsker at opplysninger skal innhentes fra eller instanser det ikke skal deles informasjon med i to fritekstfelt. Det vises til at fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, og at den når som helst kan trekkes helt eller delvis tilbake. Det er et eget punkt (punkt 4 verge/fullmektig) som har avkryssing hvor det skal legges ved kopi av vergefullmakt eller fremtidsfullmakt. I prosedyren for kartlegging og saksutredning⁴⁰ vises det til at samtykkeskjema skal dokumenteres i saken, samt at samtykkekompetanse må avklares dersom relevant.

Av saksgjennomgangen går det frem at det i fire av fjorten saker er brukt et annet skjema enn beskrevet ovenfor, hvor det er ett felt hvor det står «Jeg gir med dette Pleie og omsorg

³⁹ [Søk tjenester - Fauske kommune](#) (søknadsskjema på hjemmesiden til kommunen, lastet ned sist 30.03.2026).

⁴⁰ Prosedyre – Kartlegging og saksutredning. Sist revidert 22.09.2025.

fullmakt til å innhente de opplysninger som anses nødvendig for behandling av søknaden». I oppfølgingsintervju viser avdelingsleder til at dette er gammelt skjema som noen av avdelingene fortsatt bruker.

Søknadsskjema med samtykke ligger ved i seks av fjorten saker. Skjemaet ligger ved i fem av seks søknader om langtidsplass. I den saken hvor skjema mangler, vises det til at det er søkt fra fastlegen. I søknadene om korttidsopphold og personlig assistanse ligger søknadsskjema med samtykke med i en av åtte saker. I intervju opplyser avdelingsleder at i tilfeller hvor det er endring i behov, så er det tilstrekkelig at tjenesten melder inn dette som en endringsmelding så lenge behovet omhandler samme type tjeneste. I slike tilfeller er det allerede signert samtykke, men pasienten skal være informert og gi samtykke til endringen. De ansatte kjenner godt til bruker og brukers behov, og det legges vekt på medvirkning i hele prosessen. Nytt vedtak om tildelte tjenester sendes så til pasient/bruker. Dette sikrer at vedtakene er korrekte og oppdaterte i forhold til de tjenester bruker faktisk mottar. Til slutt i endringsmeldingen står følgende tekst: «Jeg bekrefter at brukeren er informert og har samtykket til de endringer som er meldt» samt felt for dato og navn på ansatt.

Med tanke på å håndtere at det utelukkende skal deles informasjon som det er gitt samtykke til, viser avdelingsleder til at det er kontrollmekanismer for dette i saksbehandlingssystemet Profil. Profil gjør det oversiktlig å se hvilken informasjon som skal deles og fagsystemet oppdateres kontinuerlig. Her er det en egen bolk hvor man registrerer nærmeste kontaktperson/pårørende, og der får man opplysninger om hvilken informasjon nærmeste pårørende skal ha. Saksbehandlerne bruker disse opplysningene til å se hva som kan deles eller ikke og med hvem, noe saksbehandlere er bevisst på hele tiden og sjekker når man får henvendelser på telefon.

Når det gjelder å sikre at evt. fullmakter og vergeerklæringer faktisk blir innhentet, forklarer avdelingsleder at Statsforvalter sender fullmakt/vergeerklæring til tildelingskontoret. Leder av tildelingskontoret legger dette inn i saksbehandlingssystemet, slik at alle er informert om dette. Videre tas det kontakt med verge, i forhold til hva de skal representere pasienten i (helse, økonomi etc.).

Vurdering

Revisor ser at kommunen har dokumenterte systemer og rutiner for innhenting og behandling av samtykke. Dette er beskrevet i tjenestebeskrivelsen, i prosedyren for kartlegging og saksutredning og i søknadsskjema. Det opplyses i intervju at det er etablerte mekanismer i saksbehandlingssystemet som sikrer håndtering av informasjon i tråd med samtykket som er gitt. I nytt søknadsskjema med samtykkedel, er det avkryssing for verge/fullmektig med krav om dokumentasjon av vergemål/fullmakt. Fra intervju kommer det

frem at dette følges opp i praksis med innhenting av erklæringer og oversikt over samtykke i saksbehandlingssystemet.

Revisor ser samtidig at det har vært gjort en betydelig utvikling og oppdatering av søknadsskjemaet med dokumentasjon av samtykke i et nytt skjema. Det gamle skjemaet har imidlertid et generelt/altomfattende samtykke, som ikke vil være tilstrekkelig. Det gamle skjemaet er fremdeles i bruk i noen avdelinger, hvilket er uheldig. Revisor anser at kommunen bør sikre at skjema med generelt/altomfattende samtykke ikke lenger brukes.

Det nye skjemaet er tydelig på hva samtykke innhentes for, hva det gis samtykke til og med mulighet for søker til å trekke samtykket helt eller delvis tilbake. Den kan være en mulighet til forbedring av skjemaet når det gjelder begrenset fullmakt. Dette angis i fritekstfelt når det gjelder å oppgi hvilke instanser man ikke ønsker deling av informasjon fra/til. Dette kan gjøres tydeligere, slik at det blir klart hvordan man kan avgrense samtykket og konkret for hvem.

Videre gjør praksisen med endringsmeldinger at pasienter/brukere kan ha gitt sitt opprinnelige samtykke på det gamle skjemaet som har et altomfattende samtykke. Praksisen med endringsmeldinger og håndtering av søknader som ikke kommer direkte fra søker, er ikke fanget opp i saksbehandlingsprosedyrene og at det er svakheter i hvordan samtykke dokumenteres i sakene. Revisor anser derfor at prosedyre/rutine bør videreutvikles, slik at man sikrer at samtykke er innhentet, oppdatert og korrekt inkludert i de tilfeller hvor henvendelse om tjenester kommer fra andre enn søker selv (f.eks. fra fastlege, sykehus, pårørende) og dersom tjenesten fremsetter søknad på vegne av pasient/bruker.

Delkonklusjon

Kriteriet om samtykke vurderes som delvis oppfylt.

4.3.4. Kriterium 4d) Forhåndsvarsling og uttalerett

4d) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner for å ivareta rett til forhåndsvarsling og uttalerett

Fakta

Tildelingskontoret opplyser at de ikke har etablert noen spesifikk rutine/prosedyre for forhåndsvarsling og uttalerett. Dette gjøres i henhold til forvaltningsloven og relevant lovverket og veiledere på området.

I oppfølgingsintervju viser avdelingsleder til at tildelingskontoret har som fast praksis at forhåndsvarsling med uttalerett sendes ut i de tilfeller hvor det er meldt fra om endret behov for tjenester som bruker ikke er enig i eller ikke har samtykket til.

I slike tilfeller beskrives det hva kommunen har fått inn av opplysninger og hva de vurderer å foreta seg. Bruker får en frist til å komme med tilbakemelding. Avdelingsleder viser til at i alle tilfeller hvor det er snakk om å fatte et vedtak som er til ugunst for bruker, skal bruker gis mulighet til å uttale seg.

Det endelige vedtaket kan påklages og kommunen må se på om det skal gjøres om på vedtaket. Klagen kan evt. gå videre til Statsforvalteren.

Det kommer ikke frem av saksmaterialet noen tilfeller hvor det er gitt forhåndsvarsel med uttalerett.

Vurdering

Revisors anser at kommunen kan ha en praksis på forhåndsvarsling og uttalerett, uten at det er nedfelt i noen rutine eller prosedyre. Det kommer ikke frem saker hvor det er gitt forhåndsvarsel/uttalerett i saksmaterialet, uten at revisor anser at dette burde vært gjort i sakene vi har sett på.

Partsrettighetene er imidlertid viktige rettsgarantier og skal forebygge feilaktige vedtak. Revisor anser at systemer og rutiner for forhåndsvarsling og uttalerett ikke er dokumentert og bør nedfelles som en del av saksbehandlingsrutinene.

Delkonklusjon

Kriteriet om systemer og rutiner for å sikre forhåndsvarsling og uttalerett vurderes som ikke oppfylt.

4.3.5 Kriterium 4e) Saksbehandlingstid, foreløpig svar

4 e) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner for saksbehandlingstid som sikrer at saksbehandlingen gjennomføres uten ugrunnet opphold og med foreløpig svar ved lang behandlingstid

Fakta

I tjenestebeskrivelsens omtale av saksbehandlingstid⁴¹ viser kommunen til at saker skal forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold, og i tilfeller hvor saksbehandlingstiden «vil strekke seg ut over en måned, skal kommunen snarest mulig sende et foreløpig svar med opplysning om årsaken til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og når en avgjørelse i saken kan forventes å foreligge».

Av saksanalysen kommer det frem at to av seks saker om langtidsopphold ble behandlet raskt, mens tre av seks saker gikk ut over 1 måned uten at foreløpig svar ble gitt. Det ble gitt foreløpig svar i en av de seks sakene på grunn av stor pågang av saker. Endelig svar ble gitt mer enn en måned etter angitt dato for forventet svar. For korttidsopphold og personlig assistanse, viser saksanalysen at sakene registreres og behandles samme dag evt. dagen etter.

I intervju opplyser leder at det er utarbeidet en mal for datoer i saksbehandlingssystemet hvor frister for å svare på søknaden fargekodes og dermed kommer tydelig frem.

Har det gått over 20 dager, blir denne markert gul i saksbehandlingssystemet. Det blir etter hvert rødt etter 4 uker og da sendes det ut foreløpig svar.

Fargekodene skal bidra å sikre at fristene overholdes, og at det sendes ut foreløpig svar. Avdelingsleder viser til at det kan være nedtegnet journalnotater fra møter med bruker og pårørende, hvor man har blitt enige om å utsette vedtak av ulike årsaker f.eks. ferieavvikling. Foreløpig svar sendes ikke alltid ut i slike tilfeller.

Vurdering

Revisor ser at det vises til saksbehandlingsfrist og foreløpig svar i tjenestebeskrivelsen, og at kommunen har et system med fargekoding i saksbehandlingssystemet som er etablert for å holde oversikt over frister og påminne om foreløpig svar. Slik sett anser revisor at kommunen har systemer og rutiner for saksbehandlingsfrister og foreløpig svar.

⁴¹ Se tjenestebeskrivelsen, s. 6.

Revisor vil bemerke at sakene om korttidsopphold og personlig assistanse ser ut til registreres og behandles samtidig som en fast praksis og at denne praksisen er ikke nedfelt i rutine/prosedyre.

Videre vil revisor påpeke at det ut fra saksanalysen ikke ser ut til å være noen konsistent praksis knyttet til å gi foreløpig svar. Foreløpig svar mangler i flere saker hvor saksbehandlingstiden har gått ut over en måned. Det kan ha sin forklaring i tilfeller som avdelingsleder påpeker, hvor det kan ha vært dialog og enighet med søker uten at det har gått ut brev med foreløpig svar. Revisor anser at det er et forbedringspotensial i å sikre at foreløpig svar gis og dokumenteres, inkludert når dette er avtalt muntlig.

Delkonklusjon

Kriteriet om rutiner for – og utsending av foreløpig svar anses som delvis oppfylt.

4.3.6 Kriterium 4f) Brukermedvirkning i saksbehandling

4 f) Fauske kommune skal ha rutiner som sikrer systematisk innhenting av brukerens synspunkter og dokumentasjon av disse i saksbehandlingen av helse- og omsorgstjenester

Fakta

Tildelingskontoret har en egen prosedyre for brukermedvirkning i saker som gjelder helse- og omsorgstjenester.⁴² Prosedyren gjelder alle ansatte ved tildelingskontoret som kartlegger, utreder, fatter vedtak eller følger opp tjenester. Prosedyren skal sikre at brukerens synspunkter blir hørt, vurdert og dokumentert. Prosedyren har åtte punkter som omhandler informasjon til bruker, kartleggingssamtale, dialog, tilrettelegging, dokumentasjon, vedtak, klageadgang og evaluering. Prosedyren viser til at det er avdelingsleder som har ansvar for at medvirkningsprosedyren etterleves og at de ansatte ved tildelingskontoret får opplæring i brukermedvirkning. I kommentar til prosedyren vises det til at «Brukermedvirkning betyr ikke at bruker alltid får innvilget sitt ønske, men at deres synspunkter alltid skal bli hørt, vurdert og dokumentert».

Nedenfor omtaler vi nærmere punktene som omhandler innhenting og dokumentasjon av brukerens synspunkter jf. revisjonskriteriet.

⁴² Prosedyre – Brukermedvirkning. Sist revidert 22.09.2025.

Når det gjelder innhenting av brukerens synspunkter, er prosedyrens punkt om kartleggingssamtale sentral. I kartleggingssamtalen skal bruker (og pårørende/verge hvis aktuelt) delta i samtalen og få uttrykke egne mål, behov og ønsker.

Når det gjelder dokumentasjon, sier prosedyren at brukerens synspunkter og mål skal dokumenteres i kartlegging, samt i saksutredning og vedtak. Prosedyren viser til at begrunnelse i vedtak skal vise hvordan brukerens innspill er vurdert og vektlagt.

I intervju opplyser avdelingsleder for tildelingskontoret at man etterstreber å snakke med pasienten og innhente pårørendes synspunkter, og at man gjennomfører kartleggingssamtaler på hjemmebesøk eller på møte på tildelingskontoret evt. på telefon.

Av saksanalysen kommer det frem at det har vært hjemmebesøk i fire av seks saker om langtidsopphold. I to av sakene har hjemmebesøk ikke vært praktisk mulig. I disse tilfellene har det vært kontakt med pårørende på annet vis. I sakene vi har sett på om korttidsopphold og personlig assistanse, kommer det frem at det har vært hjemmebesøk, samtaler eller annen kontakt med bruker eller pårørende avhengig av situasjonen til bruker.

I en av sakene om langtidsopphold vises det til brukers synspunkt i vurdering og vedtak. Dette gjenfinnes ikke i de øvrige sakene i saksanalysen.

Vurdering

Revisor ser at det er etablert en egen prosedyre for medvirkning i forbindelse med saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester. Prosedyren legger opp til innhenting av brukers synspunkter og at brukers synspunkter skal dokumenteres gjennom alle faser i saksbehandlingen fra kartlegging til saksutredning og vedtak (samt ved evaluering av tildelte tjenester). Prosedyren tilsier at det skal komme frem av begrunnelsen hvordan brukerens innspill er vurdert og vektlagt. Dette anser revisor som positivt.

Etter det revisor kan se, fremstår det imidlertid ikke som om alle delene av prosedyren følges opp i praksis. Saksanalysen viser at bruker og pårørendes synspunkter innhentes. Dette kommer frem i tilknytning til kartlegging og utredning av søkers hjelpebehov, slik som i forbindelse med funksjonskartlegging, hjemmebesøk og samtaler med søker/bruker og pårørende om behov og ønsker. Det er imidlertid ikke noe fast punkt hvor saksbehandler beskriver medvirkning og søkerens synspunkter og mål direkte.

Hvordan brukerens synspunkter er vurdert og vektlagt i saksutredning og begrunnelsen for vedtak gjenfinnes ikke saksmaterialet, med ett unntak. Revisor anser at det er et forbedringspotensial i å synliggjøre brukers (evt. verges/fullmektigs og pårørendes) synspunkter, og sikre at dette blir dokumentert og tatt med igjennom saksbehandlingen i tråd med prosedyren. Revisor anser med andre ord at kommunen har rutine for systematisk innhenting av brukerens synspunkter, men at denne ikke gjennomføres fullt ut i praksis med hensyn til dokumentasjon av brukers synspunkter i tråd med rutinen.

Konklusjon

Kriteriet om rutiner som sikrer systematisk innhenting av brukerens synspunkter og dokumentasjon av disse anses som delvis oppfylt.

4.3.7 Kriterium 4g) Systemer og rutiner for utredning av behov

4 g) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner som sikrer forsvarlig utredning og tilstrekkelig dokumentasjon av brukerens behov

Fakta

Tjenestebeskrivelsen (punkt 2.2.2, s.5) omtaler utredningen av hjelpebehovet. Teksten viser blant annet til at saksbehandler skal utrede saken, og sørge for at alle relevante forhold er belyst. Det kan være aktuelt å innhente ulike opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser mv. Opplysninger kan hentes inn fra pasienten/brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og andre instanser som NAV.

Tjenestebeskrivelsen peker på at det kan være behov for å foreta helhetlige vurderinger i tverrfaglige møter med aktuelle faginstanser. Eksempelvis kan fysioterapeut og ergoterapeut bistå med å vurdere rehabiliteringspotensiale og behov for tilrettelegging i hjemmet og hjelpemidler. Fagpersonell på aktuell tjenesteyter-enhet foretar kartlegging av funksjonsnivå og hjelpebehov.

Tildelingskontorets har en egen prosedyre for kartlegging og saksutredning⁴³ som har som formål å sikre en helhetlig og systematisk kartlegging av brukerens behov for helse- og omsorgstjenester. Prosedyren har en åttepunkts beskrivelse av fremgangsmåten:

- Gjør avtale med søker (og evt. pårørende) om kartleggingsamtale. Dette kan gjøres via telefon eller pr. brev.
- Innhent nødvendige opplysninger fra fastlege, spesialisthelsetjeneste eller andre relevante instanser (med samtykke).
- Bruk IPLOS eller annet kartleggingsverktøy.
- Vurder funksjonsnivå, ressurser, behov og mål for tjenesten.
- Avklar samtykkekompetanse dersom relevant.

⁴³ Prosedyre – Kartlegging og saksutredning. Sist revidert 22.09.2025.

- Dokumenter resultatet i fagsystemet Profil (journalnotat)
- Oppsummer med søker og pårørende, og sikre brukermedvirkning.
- Forbered og utform vedtak

Av saksanalysen kommer det frem at saksutredningen i søknader om langtidsopphold følger en fast struktur med beskrivelse av bakgrunn for søknad, helsehistorie, diagnoser, nåværende pleie/omsorgstjenester, samt innhenting av dokumentasjon i form av journalnotater fra tildelingskontorets kontakt med pasient og pårørende, og vurderinger gjort av andre slik som notater fra lege, rapporter fra avdeling osv. Det innhentes IPLOS funksjonsrapporter hvor funksjonsevne settes som en IPLOS totalskår. Dette er gjort og vedlagt i samtlige saker om langtidsopphold som er undersøkt. Når det gjelder sakene vi har undersøkt om korttidsopphold og personlig assistanse, går det frem at det er innhentet IPLOS funksjonsrapporter i sju av åtte saker. Selve rapporten er vedlagt i to av åtte saker.

I oppfølgingsintervju forklarer avdelingsleder at for korttidsopphold og personlig assistanse, er det i stor grad snakk endringsmeldinger som er grunnlaget for saksbehandlingen. Når det er endringer i behov, gjøres det en ny funksjonsrapport og endringsmelding på bakgrunn av den. I forhold til korttidspasienter, har de daglig kontakt med Buen korttidsavdeling. Det er ofte allerede drøftet og avklart at pasienten er for syk å reise hjem, og det utarbeides funksjonsrapport. Slik får man informasjon om pasients status og endring av behov. Avdelingsleder viser til at endringsmeldinger og funksjonsrapporter er av stort omfang. Tidligere ble det gjort endringer uten endring i vedtak. Siste vedtak er gjeldende, og må sendes ut. Endringsmeldingen er en sikring som gjør at man får nytt oppdatert vedtak om tjenester. Når det er nye saker, så må det kartlegges og innhentes opplysninger bredt.

I oppfølgingsintervju redegjør avdelingsleder for at det skjer mye informasjonsutveksling og vurderinger mellom de to som er på vakt ved tildelingskontoret. En person har koordineringsvakt som innebærer hovedansvar for all dialog med sykehuset og håndtering av e-meldinger for eksempel om utskrivningsklare pasienter. Kontorvakt ivaretar e-poster til tildelingskontoret og telefon (pårørende og brukere). Tildelingskontoret har et internt møte og tar opp eventuelle spørsmål de har til koordineringsvakt før personen skal gå i koordineringsmøte med fagavdelingene. På koordineringsmøtet går man igjennom pasienthistorikken og vurderer om man har tilstrekkelig informasjon til å kunne gjøre en vurdering for tildeling basert på den innhentet dokumentasjon. Representanter fra de ulike avdelingene kommer med informasjon om status og innspill, når man går gjennom hver enkelt pasient på pasientlisten (hva planla man sist, mål for uken, når ser man for seg utskrivning osv.). Det skrives et felles referat. Deretter har tildelingskontoret et eget møte for å sikre at informasjonen fra koordineringsmøtet følges opp.

Vurdering

Revisor anser at det foreligger dokumenterte systemer og rutiner for kartlegging og utredning av søkers/brukers behov gjennom tjenestebeskrivelsen og prosedyre for kartlegging og saksutredning.

Det fremstår for revisor at revidert enhet har en godt etablert praksis med kartlegging og vurdering av søkeres behov. Informasjonsutveksling og faglige drøftinger oppgis å skje i utstrakt grad mellom ansvarsvaktene på tildelingskontoret og i koordineringsmøtene med avdelingene. Fra intervju kommer det også frem at det gjøres konkrete vurderinger om det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan avgjøres på en faglig forsvarlig måte i møtene. Det er et krav at det skal gjøres konkrete vurderinger som beskrevet over, og kommunen ser ut til å ha en slik praksis uten at dette kommer frem i saksbehandlingsprosedyren eller er synlig i sakene.

Revisor anser derfor at det er et klart forbedringspotensial i å dokumentere vurderinger og avklaringer som gjøres i møtene, slik at det kommer tydelig frem hvordan man har sikret de nødvendige undersøkelser og tilstrekkelig informasjon om søkers behov som grunnlag for saksbehandlingen.

Revisor vil videre bemerke at endringsmeldinger ikke dekkes i prosedyren, men det fremstår som en etablert praksis å bruke endringsmeldinger som en form for forenklet prosedyre. Det er revisors vurdering at eventuelle ulikheter i saksbehandlingsprosessen for visse typer søknader/tilfeller bør beskrives i rutine/prosedyre, slik at man sikrer at alle typer saker er tilstrekkelig opplyst før vedtak.

Delkonklusjon

Kriteriet om systemer og rutiner for utredning og dokumentasjon av søkers/brukers behov vurderes som delvis oppfylt.

4.3.8 Kriterium 4h) Vurdering etter tildelingskriterier

4 h) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner som sikrer at vurderinger om tildeling gjøres etter etablerte kriterier for tildeling av tjenester og lokal forskrift ved søknad om langtidsopphold

Fakta

I kommunens prosedyre for vedtak⁴⁴ omtales de vurderinger som skal foretas som en del av saksbehandlingen (punkt 1 og 2). Det vises til at det skal gjøres en helhetlig vurdering basert på kartlegging og dokumentasjon, samt vurdering av søknaden opp mot gjeldende lovverk og kommunale retningslinjer. Kommunen har etablert kriterier for tildeling i tjenestebeskrivelsen og har en egen lokal forskrift for tildeling av langtidsplass på sykehjem.

Vurdering etter kriterier for langtidsopphold

Langtidsopphold tildeles i henhold til lokal forskrift som trådte i kraft 22.03.2018, hvor §3 regulerer grunnlaget for vurdering og tildeling og §4 angir kriteriene for tildeling. Det vises i §3 i forskriften til at Fauske kommune bruker BEON-prinsippet dvs. beste effektive omsorgsnivå som prinsipp for tildeling av tjenester og tiltak i omsorgstrappa. Dette innebærer at økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud, samtidig skal tjenester på lavere nivå som hovedregel skal være forsøkt før tildeling av tjenester på høyere nivå. I denne sammenheng vil det si at utredning og vurderingsopphold på korttidsavdeling som hovedregel bør være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem.

Videre viser §3 til at IPLOS skal benyttes til vurderingen, og at vurdering skal ta hensyn til søkers: a) evne til egenomsorg, b) mentale tilstand/funksjon, c) nettverk og dets omsorgsevne, d) boforhold/geografi, e) endring i helsetilstand, f) kognitiv svikt, g) falltendens, og g) ernæringsproblematikk.

Det vises i §4 til at hovedkriteriet for få tildelt langtidsopphold i sykehjem, er at personen er vurdert etter §3 til å ha et omfattende behov for medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse.

Andre kriterier som legges til grunn er a) omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, der andre tjenester har vært forsøkt eller vurdert, uten å dekke nødvendig og forsvarlig tjeneste som dekker behov for helse- og omsorgstjenesten, samt b)

⁴⁴ Prosedyre – Vedtak. Sist oppdatert 22.09.2025.

omfattende hjelpebehov der nødvendig kompetanse og utstyr for å sikre helseoppfølging og behandling kun kan gis i institusjon.

Av saksgjennomgangen kommer det frem at saksutredningen har et eget fast punkt med tittelen «sakens rettslige sider» hvor det rettslige grunnlaget for tildeling oppsummeres i en standardtekst. Det følger deretter et punkt med «saksbehandlers vurdering» som ikke henviser til hvilke regler som anvendes i de konkrete vurderingene. I sakene revisor har sett på, er det ikke henvisning til resultatet av IPLOS-kartleggingen eller til bokstavene a)-g) i §3 i forskriften som momenter i vurderingene av behovet.

Vurdering etter tildelingskriteriene for korttidsopphold og personlig assistanse

Punk 3.22 i tjenestebeskrivelsen viser til følgende kriterier for tildeling av korttidsopphold i institusjon: «Det er personer som på grunn av sykdom eller andre årsaker, har behov for et korttidsopphold. Utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, som er ferdig utredet, men som trenger mer behandling/oppfølging før de kan reise hjem».

Tjenester under kategorien personlig assistanse er inndelt i tre hovedtyper: hjelp til egenomsorg og stell, praktisk bistand (hjemmehjelp), og opplæring/veiledning i dagliglivets gjøremål. Kriteriene for tildeling er at tjenestene kan gis til «personer som selv ikke klarer å utføre dagliglivets gjøremål og som helt eller delvis er avhengig av hjelp fra andre grunnet sykdom, alder, funksjonsnivå eller andre årsaker», ifølge punk 3.19 i tjenestebeskrivelsen.

I sakene vi har sett på om korttidsopphold og personlig assistanse vises det til «sakens rettslige side» en standardtekst som viser til lovgrunnlaget, uten at det her vises til lokale tildelingskriterier som oppgis i tjenestebeskrivelsen. Ingen av sakene viser til konkrete tildelingskriterier som er vurdert som oppfylt/ikke oppfylt i saksbehandlers vurdering.

Avdelingsleder for tildelingskontoret viser i oppfølgingsintervju til at det ikke er en prosedyre for å gå igjennom hvert enkelt kriterium. Kriteriene oppfattes som selvsagte og det er derfor ikke belyst punktvis i saksutredningen, men avdelingsleder erkjenner at det kan være noe man må jobbe med fremover. Avdelingsleder viser til at de forholder seg til nasjonale prioriteringsveiledere og de kommunale kriteriene som søker må oppfylle for å få innvilget søknader. Kommunen er i prosess med å se på hvordan de skal bruke kriteriene aktivt i saksbehandlingen. Det kommer også som en konsekvens av den pågående forvaltningsrevisjonen. De er blitt mer oppmerksomme på hvordan de kan utarbeide mer veiledende prosedyrer/rutiner for hva som skal vektlegges i forhold til om pasienten oppfyller kriteriene for å få tjenesten.

Vurdering

Revisor ser at kommunene har etablerte tildelingskriterier nedfelt i tjenestebeskrivelsen og lokal forskrift. Kommunen har etablert en prosedyre for vedtak som tilsier at vurdering skal være helhetlig og gjøres opp mot gjeldende regler (jf. punkt 1 og 2 i prosedyren). Etter det

revisor kan se, gis det ingen nærmere klargjøring av hva ligger i å foreta en helhetlig vurdering basert på kartlegging og innhentet dokumentasjon, og hvordan vurderinger skal gjøres opp mot gjeldende lovverk og kommunale retningslinjer. I saksmaterialet som inngår i undersøkelse brukes ikke tildelingskriteriene konkret i vurderingene som gjøres.

Det er derfor revisors vurdering at det er mangelfull rutine for- og dokumentasjon av saksbehandlers vurderinger av søkers behov opp mot de fastsatte kriteriene for tjenestetildeling. Eksisterende rutiner/prosedyrer bør videreutvikles slik at de sikrer at vurderinger om tildeling av tjenester gjøres etter etablerte kriterier. Det bør klar komme frem av saksbehandlingen hvilke momenter som er vurdert og vektlagt som tilsier at søker oppfyller/ikke oppfyller konkrete tildelingskriterier.

Delkonklusjon

Revisjonskriteriet om å sikre at vurderinger gjøres etter etablerte tildelingskriterier vurderes som ikke oppfylt.

4.3.9 Kriterium 4i) Begrunnelse av vedtak

4 i) Fauske kommune skal ha dokumenterte rutiner for begrunnelse av vedtak, inkludert hvilken regel anvendelse, faktiske forhold og hovedhensyn som er lagt til grunn.

Fakta

Tjenestebeskrivelsen viser til at det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring og avslag på tjenester når de forventes å vare lenger enn to uker.⁴⁵ Det vises til at vedtaket skal beskrive hva slags hjelp og hvor mye som tildeles, begrunnelse og tidsperiode for tjenesten. Videre skal begrunnelsen vise til de regler og faktiske forhold som vedtaket bygger på, samt de hovedhensyn som har vært avgjørende ved skjønnsutøvelse.

Det er utarbeidet en egen prosedyre for vedtak som på tilsvarende måte som tjenestebeskrivelsen viser til at saksbehandler skal utarbeide vedtak med begrunnelse, omfang av tjenester og startdato.

Regelanvendelse

Av saksanalysen går det frem at alle vedtak vi har sett på har en redegjørelse av hvilke regler som ligger til grunn for saksbehandlingen i standardtekster. I tolv av fjorten saker er det en

⁴⁵ Dette gjelder helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, plass i institusjon, pårørendestøtte og brukerstyrt personlig assistent.

standardtekst som viser til hjemler i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. For de seks søknadene om langtidsopphold som inngår i undersøkelsen, vises det til den lokale forskriften for langtidsopphold i sykehjem. I to saker, som innvilger plass på venteliste for langtidsopphold i sykehjem, er det en egen standardtekst om venteliste.

Faktiske forhold

I de to innvilgelsessakene om langtidsplass som er undersøkt, vises det til at «det er kartlagt at du har behov for heldøgns omsorg». I de to tildelingene på venteliste langtidsplass vises til at bakgrunnen er «de opplysninger som fremkom i søknaden, samt opplysninger som er innhentet fra ...». I det ene avslaget om langtidsplass slås det fast at: «det er vurdert fra saksbehandler og hjemmetjenesten at du ikke har et omfattende behov for oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ville forutsette behov for langtidsplass». I det andre avslaget om langtidsopphold gis det konkret begrunnelse ut fra de faktiske forholdene i saken. I sakene om korttidsopphold og personlig assistanse oppgis det ikke noen faktiske forhold.

Hovedhensyn – skjønnsutøvelse

Når det gjelder redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende, vises det til konkrete momenter ut fra de faktiske forhold i ett vedtak som gir avslag på søknad om langtidsplass. I ventelistesakene vises det i vedtaket til at prioritering av pasienter vil være basert på skjønsmessig behovsvurdering i en standardtekst.

Vurdering

Revisor anser at kommunen har dokumenterte systemer og rutiner for begrunnelse av vedtak. Tjenestebeskrivelsen og prosedyren for vedtak sier at regelanvendelse, faktabeskrivelse og vurdering/skjønnsutøvelse som har vært avgjørende for vedtaket skal oppgis. Dette er i tråd med de generelle kravene til vedtak i forvaltningsloven.

Saksanalysen viser imidlertid at prosedyren ikke følges opp i faktisk utforming av vedtak. Det opplyses om det generelle lovgrunnlag for saksbehandlingen i standardtekster, men ikke konkret regelanvendelse i den enkelte sak. I vedtakene er det mangelfull beskrivelse av fakta som er lagt til grunn og hvilke vurderinger som er lagt vekt på i avgjørelsen.

Revisor anser derfor at det klare muligheter til forbedring i å sikre at prosedyren blir fulgt opp i praksis. Begrunnelsen skal sikre at søker forstår og kan sette seg inn i vedtaket. Det er viktig å vise til de faktiske forholdene vedtaket bygger på og hovedhensynene som har vært avgjørende i kommunenes vurderinger, slik at søker forstår hvorfor vedtaket er blitt fattet slik det er. Begrunnelsen er også et viktig grunnlag for å vurdere om søker vil klage på vedtaket.

Forvaltningsloven § 24 sier imidlertid at forvaltningen ikke trenger å begrunne et vedtak som det ikke er grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med. I saksmaterialet vi har sett på er det få avslagssaker, hvilket kan ha betydning for måten vedtakene vi har sett på er

utformet. I den grad man vurderer at vedtak kan være av en slik karakter at begrunnelse ikke er nødvendig, bør det gis føringer for dette i rutiner/prosedyrer for å sikre korrekt utforming av vedtak.

Delkonklusjon

Kriteriet om begrunnelse anses som delvis oppfylt.

4.3.10 Kriterium 4j) Underretning av vedtak

4 j) Fauske kommune skal ha dokumenterte systemer og rutiner for underretning om vedtak som gir søker informasjon om vedtaket, klageadgang og innsynsrett

Fakta

Tjenestebeskrivelsen viser til at det i underretningen om vedtaket skal opplyses om klageadgang, klageinstans og framgangsmåte for dette beskrives nærmere. Det vises også til at søker som hovedregel har rett til innsyn i saksdokumenter som gjelder sin egen sak.

Av saksanalysen går det frem at det opplyses om vedtakets innhold og at det er etablert en standardtekst om innsynsrett og klageadgang som oppgis i alle sakene vi har undersøkt. I standardteksten kommer det frem hvem som kan kontaktes om innsyn og hvor klage skal sendes.

Vurdering

Revisor aner at kommunen har en rutine for underretning inkludert informasjon om innsyn og klageadgang som benyttes i saksbehandlingen.

Delkonklusjon

Kriteriet om underretning av vedtak anses som oppfylt.

4.3.11 Oppsummert vurdering kriterium 4

Oppsummert anser revisor at Fauske kommune har systemer og rutiner for saksbehandling som omfatter sentrale elementer i saksbehandlingsprosessen ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Samtidig er det flere svakheter ved prosedyrene eller mangelfull oppfølging av prosedyrene i den saksbehandlingen som er undersøkt.

Tre av delkriteriene (a, b og j) er vurdert som oppfylt, mens to delkriterier (d og h) er vurdert som ikke oppfylt, mens de øvrige fem delkriteriene er vurdert som delvis oppfylt (c), e), f), g) og i).

4.3.12 Oppsummert delkonklusjon kriterium 4

Samlet sett anses kriterium 4, om at Fauske kommune skal ha systemer og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester, som delvis oppfylt.

4.4 Revisjonskriterium 5 Systemer og rutiner for å sikre likebehandling

5. Fauske kommune skal ha systemer og rutiner som sikrer likebehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester.

4.4.1 Fakta

Det er utarbeidet en prosedyre for likebehandling⁴⁶ som skal «sikre at alle søknader om helse- og omsorgstjenester behandles på en rettferdig, forutsigbar og likeverdig måte, i tråd med gjeldende lovverk, kommunale kriterier og etiske retningslinjer». Prosedyren gjelder for alle ansatte ved tildelingskontoret som behandler søknader om helse- og omsorgstjenester og «skal sikre at saksbehandler vurderer saker objektivt, basert på fakta, lovgrunnlag og vedtatte kriterier». Prosedyren har syv punkter som beskriver fremgangsmåte:

Registrering: alle søknader registreres i fagsystemet på samme måte

Kartlegging: bruk standardisert kartleggingsmal/IPLOS for å sikre at samme opplysninger innhentes for alle brukere

Vurdering: vurder alltid opp mot: lovverk og kommunens vedtatte kriterier for tildeling

Dokumentasjon: dokumenter vurderinger og beslutninger på samme måte i fagsystemet Profil

Beslutning: vedtak fattes etter samme prosess og med samme mal for alle brukere

Klageadgang: alle vedtak skal inneholde standardisert informasjon om klagerett

Kontinuerlig forbedring: jevnlig drøfting av praksis i personalgruppa på Tildelingskontoret for å avdekke ulikheter og korrigere

Avdelingsleder har ansvaret for å sikre at praksis er ensartet, og følge opp opplæring og kvalitetssikring. I feltet «kommentarer» i prosedyren vises det til at «Likebehandling betyr ikke

⁴⁶ Prosedyre – Likebehandling. Sist revidert 22.09.2025.

like behandling av alle, men at like tilfeller behandles likt og ulike tilfeller behandles ut fra individuelle behov».

Avdelingsleder for tildelingskontoret viser til at de følger prosedyren for likebehandling, og at det er et nært samarbeid med relevant tjenesteenhet i forhold til vurderingene. Det er ofte faglige drøftinger, for eksempel om hvem som har ventet lengst og hvem som har størst behov og skal prioriteres. Slike prioriteringer må ofte gjøres fordi det må tas valg når alle brukere oppfyller kriteriene. For personer som bor hjemme og har ventet lenge på plass, bes det om at det lages en ny funksjonsrapport for å sikre oppdatert saksgrunnlag. På spørsmål om det gjøres evalueringer hvor man gjennomgår saker og evt. justerer eller kalibrerer praksis, opplyser avdelingsleder at dette ikke har vært gjort på fast basis.

Enhetsleder for hjemmebaserte tjenester viser i intervju til man er ikke god nok på standardiserte oppfølgingsløp, og at det mangler struktur og forutsigbarhet i tildeling av tjenestene. Det kan bli til at man i stor grad får man det man ber om, men det er usikkert om det henger sammen med faktisk behov og lovhjemlet rett hvis man behandler det objektivt. Enhetslederen peker på at det er mye å hente på å gruppere og standardisere mer, slik at man kan vise til at vedkommende søker har et behov som tilsvarer ett spesifikt trinn i omsorgstrappa, som vil gi en viss type tjenestetilbud, i et visst omfang. Enhetsleder sier at kartleggingsverktøy som IPLOS ikke er egnet til dette, men at det finnes mer standardiserte måleverktøy som kan tas i bruk. Slike verktøy kan f.eks. gi kognitiv funksjon en tallverdi og at tallverdien så kan brukes til å utløse en standard tjeneste. Enhetslederen sier at det merkes at behovet for tjenester øker, og at man må ta ned tjenestenivået en del for at det skal gå rundt og for at det skal bli likt og rettferdig.

4.4.2 Vurdering

Når det gjelder likebehandling, sier veileder fra Helsedirektoratet at saksbehandler skal ha tilgang til rutiner og praksisbeskrivelser som sikrer at vurderinger og begrunnelser gjøres på en enhetlig måte.

Det er revisors vurdering at kommunens prosedyre for likebehandling i stor grad handler om å sikre lik fremgangsmåte i saksbehandlingen av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Dette ivaretas, slik som beskrevet i prosedyren, gjennom å registrere alle saker på samme måte, bruke maler, innhente samme type opplysninger for alle brukere, dokumentere saken på samme måte, ved å gi standardisert informasjon osv. Med andre ord anser revisor at kommunen har prosedyrer som gir rammer for å sikre prosedyrelighet.

Flere av punktene i prosedyren viser imidlertid til at det skal være en ensartet praksis i saksbehandlingen som handler om å gjøre vurderinger på samme måte, slik at samme type tilfeller behandles likt. Revisor anser imidlertid at prosedyren ikke gir noen form for veiledning eller nærmere beskrivelse av praksis for hvordan behov skal vurderes opp mot de fastsatte

kriteriene for tildeling på en enhetlig måte. Punktet «Vurdering» i prosedyren viser simpelthen til «vurder alltid opp mot: lovverk og kommunens vedtatte kriterier for tildeling». Som beskrevet under kriterium 4h, vises undersøkelsen at tildelingskriteriene ikke brukes eksplisitt i vurderingene, hvilket kan tyde på at det er behov for å gi bedre veiledning og føringer til saksbehandlerne på dette området. Skjønnsmessige vurderinger, slik som for eksempel ved prioritering av søkere på venteliste, vil også kunne utløse behov for å nedfelle i styrende dokumenter hvordan skjønn skal utøves. Samlet sett vurderer revisor at det er et klart forbedringspotensial i å utforme retningslinje/rutine som sikrer at vurdering av behov og tildelinger skjer på en enhetlig måte.

Videre ser revisor at prosedyren for likebehandling viser til at det skal være en jevnlig drøfting av praksis for å avdekke ulikheter og korrigere, mens avdelingsleder opplyser at dette ikke har blitt gjort på fast basis. Revisor anser derfor at det bør iverksettes et system for jevnlig evaluering av saksbehandlingspraksis for å sikre likebehandling.

4.4.3 Konklusjon

Kriteriet for systemer og rutiner som sikrer likebehandling anses som delvis oppfylt.

5. Oppsummering og konklusjon

Problemstilling 1: I hvilken grad har Fauske kommune identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg?

Undersøkelsen har sett på om kommunen har et styringssystem som sikrer at forbedringsbehov og tiltak identifiseres, og om kommunen følger opp vedtatte mål for økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk i helse og omsorg gjennom konkrete tiltak.

Fauske kommune har innført et nytt internkontrollsystem, Samsvar, som har blitt fulgt opp gjennom et eget prosjekt. Kommunen har et dokumentert styringssystem som omfatter avvikssystem og system for risikovurderinger, og kommunen gjennomfører systematiske bruker- og pårørendeundersøkelser. Kommunen følger opp avviksrapportering og ROS-analyser med konkrete forbedringstiltak, og tiltak for å styrke brukermedvirkning blir identifisert og gjennomført som følge av funn fra bruker- og pårørendeundersøkelser. Eksempelvis er det innført årlig pårørendesamtale og faste ukentlige aktiviteter i avdelingene som direkte resultat av brukerundersøkelsen.

Innføringen av det nye internkontrollsystemet er ikke ferdig, og bruken av systemene ikke er fullt nedfelt i praksis. Arbeidet med å styrke internkontrollen skal gå ut handlings- og

økonomiplanperioden (2025-2028). Det er ennå tidlig i prosessen og dermed også naturlig at det fortsatt er en vei å gå.

Fauske kommunen har identifisert og arbeider med flere relevante tiltak for å følge opp målsettingene om å øke kapasitet og sikre mer effektive tjenester i sektoren. Tiltaket med innsatsteam for å kunne ta pasienter fra sykehuset og direkte hjem, ansettelse av egen koordinator for pasientflyt og Tørnprosjektet, er relevante tiltak for effektivisering i så måte.

Når det gjelder kapasitet er presset mot tjenestene stort og situasjonen er beskrevet som kritisk.

Omfanget av overliggerdøgn er mer enn fordoblet siden 2023. Det vises til at dette henger sammen med økende pasienttilstrømning. Samtidig har ikke Moveien blitt operativt og fått effekt. Moveien er et midlertidig tiltak som skal vare frem til nybygg med heldøgnstilbud står klart i fremtiden. Kommunen arbeider nå med åpning og gradvis opptrapping av plasser ved Moveien.

Når det gjelder velferdsteknologi, er det investert i et nytt ruteplanleggingssystem for effektivisering av kjøring i hjemmetjenesten. Dette systemet er imidlertid ikke tatt i bruk, men arbeidet skal tas videre i 2026.

Problemstillingen etterspør i hvilken grad kommunen har *identifisert* tiltak. Undersøkelsen viser at kommunen har identifisert en rekke relevante forbedrings- og effektiviseringstiltak, selv om ikke alle tiltakene er gjennomført eller har realisert målsettingene.

Vi konkluderer med at **Fauske kommune i stor grad har identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg.**

Problemstilling 2: I hvilken grad har Fauske kommune en internkontroll som sikrer kvalitet i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området?

Fauske kommune har dokumentert hvordan helse og omsorgstjenestene er organisert og hvordan oppgaver og ansvar er fordelt, når det gjelder tildeling av helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere.

Kommunen har systemer og rutiner for å sikre forsvarlig saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester som følger:

Kommunen har etablert retningslinjer for habilitet og dokumentasjon av vurderinger ved tvil om habilitet. Tildelingskontoret har en egen habilitetsprosedyre og gjør habilitetsvurderinger løpende ved mottak av søknader. Dette er imidlertid ikke synlig i sakene som er undersøkt.

Når det gjelder systemer og rutiner for ivaretagelse av taushetsplikt, har kommunen etablert dette både på organisasjonsnivå for ansatte i kommunen samt spesifikke prosedyrer om taushetsplikt for saksbehandlere ved tildelingskontoret.

Kommunen har dokumenterte systemer og rutiner for innhenting og behandling av samtykke. Det er utviklet et nytt søknadsskjema med samtykkedel som er tydelig på hva samtykke innhentes for, hva det gis samtykke til og med mulighet for søker til å trekke samtykket helt eller delvis tilbake. Mulighetene til å begrense samtykke kan dog gjøres mer tydelig. Et gammelt søknadsskjema har et generelt samtykke, hvilket ikke er tilstrekkelig. Dette skjemaet er fremdeles i bruk i noen avdelinger. Det er svakheter i hvordan samtykke er dokumentert i saksmaterialet, når det gjelder søknader som ikke kommer direkte fra søker (f.eks. fra fastlege, sykehus, pårørende) og når tjenesten fremsetter søknad på vegne av pasient/bruker. Praksisen med forenklet prosedyre for saksbehandling inkludert samtykke ved såkalte endringsmeldinger, er ikke nedfelt i noen rutine.

Når det gjelder systemer og rutiner for forhåndsvarsling og uttalerett, har kommunen en praksis på området uten at dette er dokumentert som en rutine.

Kommunen har systemer og rutiner for saksbehandlingsfrister og foreløpig svar, men foreløpig svar mangler i flere saker om langtidsopphold hvor saksbehandlingstiden har gått ut over en måned. Søknader om korttidsopphold og personlig assistanse ser ut til registreres og behandles samtidig som en fast praksis uten at dette er nedfelt i rutine/prosedyre.

Når det gjelder brukermedvirkning og dokumentasjon av brukers synspunkter i saksbehandlingen, har kommunen en etablert prosedyre. Denne prosedyren gjennomføres ikke fullt ut i praksis med hensyn til å sikre dokumentasjon av brukers synspunkter i saksutredning og vedtak.

Kommunen har dokumenterte systemer og rutiner for kartlegging og utredning av søkers/brukers behov. Det er en godt etablert praksis med kartlegging og vurdering av søkernes behov i faste koordineringsmøter. I disse møtene gjøres det konkrete vurderinger om tilstrekkelig informasjon om søkers behov er innhentet, men denne praksisen er ikke rutinefestet og dokumentert i sakene. Kommunen bruker såkalte endringsmeldinger som en form for forenklet saksbehandlingsprosedyre, hvis søker allerede har samme type tjeneste fra før. Dette er ikke nedfelt i rutine/prosedyre.

Kommunen har fastsatt kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester og har en lokal forskrift for tildeling av langtidsplass på sykehjem. Kommunen mangler rutine for- og dokumentasjon av saksbehandlers vurderinger av søkers behov opp mot de fastsatte kriteriene for tjenestetildeling.

Revisor anser at kommunen har dokumenterte systemer og rutiner for begrunnelse av vedtak. Saksanalysen viser imidlertid at prosedyren ikke følges opp i faktisk utforming av vedtak.

Kommunen har en rutine for underretning om vedtak inkludert informasjon om innsyn og klageadgang som benyttes i saksbehandlingen.

Kommunen har en prosedyre for likebehandling. Denne prosedyren har elementer for å sikre prosedyrelighet, men mangler beskrivelse av praksis og utøving av skjønn for å sikre enhetlige vurderinger av behov og tildeling av tjenester. Prosedyren tilsier at saksbehandlingspraksis skal gjennomgås jevnlig, men dette er ennå ikke satt i system.

På bakgrunn av at det er mangelfull rutine eller dokumentasjon i flere tilfeller, konkluderer vi med at **Fauske kommune i noen grad har en internkontroll som sikrer kvalitet i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området.**

6. Anbefalinger

Del 1 Forbedring og effektivisering

1. Fauske kommune må fortsette implementering av internkontrollsystemet, og sikre at avvik og identifisert risiko, samt funn fra brukerundersøkelser følges systematisk opp med relevante forbedringstiltak.
2. Fauske kommune bør fortsette innsatsen med å følge opp vedtatte mål om økt kapasitet og mer effektive tjenester i helse og omsorg.

Del 2 Tildeling av tjenester/saksbehandling

3. Fauske kommune må sikre at samtykke er innhentet, oppdatert og korrekt
4. Fauske kommune må ha rutiner som sikrer søkers rett til forhåndsvarsling og uttalerett
5. Fauske kommune må sikre at foreløpig svar sendes ut ved lang saksbehandlingstid, i tråd med etablert prosedyre

6. Fauske kommune må sikre at søkers synspunkter dokumenteres i saksbehandlingen, i tråd med etablert prosedyre.
7. Fauske kommune må ha rutine/retningslinje for vurdering av søknader etter fastsatte tildelingskriterier for å sikre enhetlig praksis og utøving av skjønn.
8. Fauske kommune må sikre dokumentasjon av vurderinger etter etablerte kriterier for tildeling ved saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester.
9. Fauske kommune må sikre at vedtak viser til regelanvendelse, beskrivelse av faktiske forhold og hvilke vurderinger som er lagt vekt på i avgjørelsen, i tråd med etablert prosedyre.
10. Fauske kommune bør videreutvikle etablert prosedyre for likebehandling og iverksette et system for jevnlig evaluering av saksbehandlingspraksis.

7. Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok kommunedirektørens uttalelse den 14.04.2026.

Kommunedirektøren oppgir at man kjenner seg stort sett igjen i funnene som er gjort i revisjonsarbeidet, og er fornøyd med at Salten kommunerevisjon konkluderer med at Fauske kommune i stor grad identifiserer tiltak for å effektivisere og forbedre tjenester innen helse og omsorg. For kriteriene om saksbehandling ved tildeling av tjenester som er delvis oppfylt, vil man vil man gå igjennom og revidere prosedyrer/rutiner for å sikre etterlevelse. For kriteriet knyttet til vurdering av tildelingskriterier som er vurdert som ikke oppfylt, vil beskrivelse og vurdering bli gjennomgått av ledere og arbeidet prioritert.

8. Referanser

Lover

- Forvaltningsloven: LOV-1967-02-10. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- Kommuneloven: LOV-2018-06-22-83. Lov om kommuner og fylkeskommuner
- Helse- og omsorgstjenesteloven: LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Pasient- og brukerrettighetsloven: LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter

Forskrifter

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: Forskrift 28.10.2016 nr.1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Fauske: FOR-2018-033-33-2327. Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Fauske kommune, Nordland

Veiledere, rundskriv og retningslinjer

- Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. Helsedirektoratet. 2017/2018
- Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Rundskriv. Helsedirektoratet. 2015/2025
- Rundskriv til forvaltningsloven – lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker – Saksbehandlingsrundskriv. R36-00
- Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Helsedirektoratet. Veileder IS-2442. 2017
- Orden i eget hus. Kommunedirektørens internkontroll. En praktisk veileder. KS. 2020

Faglige forskrifter og standarder

- Forskrift om kontrollutvalg og revisjon: Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon
- NKRF: Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001

Kommunale dokumenter

- Planlegging, virksomhetsstyring, ledelse – Virksomhetsstyring i Fauske kommune, mars 2025.
- Utviklingsstrategi 2024-2026, Fauske kommune.
- Internkontroll i Fauske kommune. Prinsipper og struktur for helhetlig styring. Utkast.
- Brukerundersøkelse, pleie og omsorg 2021, Fauske kommune. Presentasjon, Eldrerådet 28.03.2022.
- Brukerundersøkelse, pleie og omsorg, Fauske kommune 2023.
- Perspektivanalyse for Fauske kommune. Kunnskapsgrunnlag for planlegging 2024-2050.
- Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030
- Kommunestyrevedtak 125, 23.
- Kommunestyrevedtak 012/26
- Saksframlegg. Åpning av Moveien – forutsetninger. 24/269-9. 26.01.2026.
- Saksframlegg. Tiltak for å rekruttere og beholde i pleie- og omsorgstjenestene. 26/162-1. 13.01.2026.
- Informasjon om innsatsteamet, Tildelingskontoret, Fauske kommune.
- Oversikt – overliggerdøgn på Nordlandssykehuset. Erfaringer fra Tildelingskontoret for desember 2025 (31.12.2025).
- Område helse og omsorg – Tildelingskontoret. Virksomhetsplan 2025.
- Tjenestebeskrivelse i helse og omsorg – med tildelingskriterier. Vedtatt av Fauske kommunestyre 23.05.2024.
- Fauske sykehjem – sertifisering som livsgledesykehjem. Helse- og omsorgsutvalget, 018/16. 20.01.2016.
- Habilitetsvurdering – Retningslinje. Versjon 1. Godkjent 21.10.2025.
- Etske retningslinjer – åpenhet, redelighet og ansvar. Vedtatt av Fauske kommunestyre 12.13.2024.
- Opplæringsplan for nyansatte – Fauske sykehjem.
- Prosedyre – Habilitet. Sist revidert 22.09.2025.
- Prosedyre – Taushetsplikt. Sist revidert 22.09.2025.
- Prosedyre – Kartlegging og saksutredning. Sist revidert 22.09.2025.
- Prosedyre – Brukermedvirkning. Sist revidert 22.09.2025.
- Prosedyre – Likebehandling. Sist revidert 22.09.2025.
- Prosedyre – Vedtak. Sist revidert 22.09.2025.

Vedlegg 1 – Kommunedirektørens uttalelse

Takk for tilsendt rapport. Under følger kommunedirektørens uttalelse:

Vi kjenner oss stort sett igjen i funnene som er gjort i revisjonsarbeidet. Vi er fornøyde med at Salten Kommunerevisjon konkluderer med at Fauske kommune i stor grad identifiserer tiltak for å effektiviser og forbedre tjenester innen helse og omsorg.

Vi merker oss at revisjonen viser at tjenestene er vurdert til å **oppfylle** følgende kriterier:

- kommunen skal ha et dokumentert styringssystem som sikrer at forbedringsbehov og tiltak identifiseres
- oppfølging av vedtatte mål for økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk gjennom identifisering av konkrete tiltak anses som oppfylt
- fordeling av ansvar, oppgaver og organisering i tildelingsprosessen
- dokumenterte systemer og rutiner for habilitet
- dokumenterte systemer og rutiner for ivaretagelse av taushetsplikt
- underretning av vedtak

Vi ser at det er kriterier knyttet til saksbehandling og tildeling som er vurdert til **delvis oppfylt**. Disse områdene skal vi se nærmere på og kartlegge hvilke tiltak som må iverksettes (del 2 av anbefalinger). Hvert av punktene vil bli gjennomgått med revisjon av prosedyrer/rutiner og sikring av at disse blir etterlevd i tjenesteutøvelse.

Kriterier knyttet til vurdering av tildelingskriterier vurderes som **ikke oppfylt**. Beskrivelse og vurdering vil bli gjennomgått av ledere, og arbeidet vil bli prioritert.

Jeg vil benytte anledningen til å takke for samarbeidet!

Tom Erik Holteng

Kommunedirektør

Vedlegg 2 – Utlede revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de normer og krav som revidert enhet skal vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet fra, autoritative kilder innen det reviderte området. Autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, veiledere, politiske vedtak mv. Kriteriene er ikke nødvendigvis uttømmende for ethvert krav som stilles til alle sider av arbeidet innenfor et område. Kriteriene er stilt opp ut fra det revisor vurderer som relevante krav for de problemstillinger som skal besvares i forvaltningsrevisjonen.

Nedenfor vil vi oppstille revisjonskriterier vi har utledet med bakgrunn i følgende kilder:

- Kommuneloven
- Forvaltningsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgsloven
- Ledelse- og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenestene. Veileder til lov og forskrift
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem, Fauske kommune
- Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2023-2030, Fauske kommune

Problemstilling 1:

I hvilken grad har Fauske kommune identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg?

Forbedringsarbeid innen helse og omsorg

Problemstilling 1 behandles i forhold til kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, siden forskriften regulerer hvordan virksomhetene skal arbeide for å sikre systematisk styring og forbedring av helse- og omsorgstjenestene. Forskriften bygger på en styringsløyfe der virksomheten skal innhente styringsinformasjon, vurdere risiko, identifisere forbedringsområder, planlegge tiltak, iverksette tiltak, evaluere effekten av tiltakene og bruke denne informasjonen i et kontinuerlig forbedringsarbeid.

Forskriftens §6b fastslår at virksomheten skal ha systemer som sikrer innhenting av informasjon og kunnskap som grunnlag for forbedringsarbeidet. Veilederen presiserer at øverste leder skal sørge for at det etableres systemer som gjør det mulig å hente inn og bruke både intern og ekstern styringsinformasjon. Intern informasjon kan være økonomirapporter, data om tjenesteproduksjon, bruker- og pårørendeundersøkelser, klager, avviksmeldinger, fraværdata, ventelister, responstid, overliggerdøgn og turnus- og bemanningsstatus. Ekstern styringsinformasjon kan omfatte nasjonale kvalitetsindikatorer, tilsynsrapporter, faglige anbefalinger og regelverksendringer. Virksomheten skal også ha rutiner som sikrer oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, jf. §6c. Dette er viktig for å kunne identifisere endringer som krever organisatoriske, faglige eller administrative tiltak.

Forskriftens §6d stiller krav om at virksomheten skal ha systemer for å identifisere områder hvor det er risiko for svikt eller manglende etterlevelse. Avvikssystemet er en sentral del av kommunens internkontroll og forbedringsarbeid. Et velfungerende avvikssystem skal bidra til å avdekke risiko, lære av hendelser og forhindre gjentakelse. Forskriften forutsetter at virksomheten har et system for registrering, vurdering, oppfølging og analyse av avvik, slik at avvik brukes aktivt i forbedringsarbeidet og som grunnlag for styring.

I henhold til §6e skal virksomheten planlegge tiltak for å redusere identifisert risiko og sikre faglig forsvarlige tjenester. Veilederen til forskriften understreker at risikovurderinger skal være systematiske og regelmessige, og at de skal ta utgangspunkt i innhentet styringsinformasjon. Avviksmeldinger, klager, tilbakemeldinger fra brukere og pårørende, tilsynsresultater og driftsdata er sentrale informasjonskilder. Risikovurderinger skal bidra til å identifisere områder hvor dagens drift ikke er faglig forsvarlig, ineffektiv eller sårbar, og dermed legge grunnlaget for forbedringsarbeid. Veilederen presiserer at dette krever en systematisk gjennomgang av tjenester og resultater. Tiltak skal være forankret i analyser og dokumenterte behov, og de skal være målrettede, realistiske og etterprøvbare. Virksomheten

skal også sikre at tiltak gjennomføres som planlagt og evaluere effekten. Evalueringen skal gi grunnlag for læring og videre forbedringer.

Det kommer frem av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten har plikt til å sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende (§ 7e). Kommunen skal med andre ord ikke bare hente inn, men også sørge for at brukere og pårørendes erfaringer tas med i kommunens overordnede arbeid med systematisk kvalitetsforbedring av tjenestene. Helsedirektoratet viser i veileder blant annet til tiltak som etablering av pårørendeavtaler/samtaler, bruker- og pårørendeutvalg, åpne allmøter eller avdelingsmøter, temavise arbeidsgrupper med bruker- og pårørenderepresentasjon, bruker- og pårørendeundersøkelser, forslagskasse, gjennomgang av klager og tilbakemeldingsskjemaer som aktuelle verktøy.⁴⁷

Effektiv ressursbruk er en integrert del av dette arbeidet. Kommunen bør derfor bruke styringsinformasjon aktivt for å identifisere tiltak som kan redusere unødige kostnader, øke produktiviteten og bedre organiseringen av tjenestene.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kriterier – systemer for identifisering av forbedringsbehov og tiltak

1. Fauske kommune skal ha et dokumentert styringssystem som sikrer at forbedringsbehov og tiltak identifiseres. Systemet skal minimum omfatte følgende elementer:
 - a) Et *avvikssystem* som bidrar til å identifisere risiko og forbedring av tjenestene
 - b) Rutiner for *systematiske risikovurderinger* som identifiserer områder med risiko for svikt, ineffektivitet eller manglende etterlevelse som grunnlag for forbedring av tjenestene
 - c) Systematisk innhenting og bruk av *tilbakemeldinger fra brukere- og pårørende* til forbedring av tjenestene

⁴⁷ Se særlig punkt 2.1. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet. 2017/2025.

Kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2030 i Fauske kommune⁴⁸ peker på et overordnet på behov for bedre ressursbruk i helse og omsorgssektoren. Planen har blant annet som mål å sikre tilstrekkelig kapasitet i institusjon og heldøgns omsorg. Kommunen opplever kapasitetsutfordringer som har gitt større ventelister og høyere kostnader knyttet til såkalt overliggerdøgn. Overliggerdøgn er et begrep som viser til en situasjon hvor kommunen ilegges bøter, fordi man ikke har kapasitet til å ta imot en utskrivningsklar pasient, og pasienten må være på sykehus i påvente av plass i kommunen. Kommunedelplanen peker dessuten på behov for bedre ressursbruk i andre deler av sektoren, slik som redusert ressursbruk til kjøring i hjemmetjenesten.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Kriterier – tiltak for oppfølging av vedtatte mål

2. Fauske kommune skal følge opp vedtatte mål for økt kapasitet og mer effektiv ressursbruk i helse og omsorg gjennom konkrete tiltak, inkludert:
 - a) tiltak for å redusere ventelister
 - b) tiltak for reduksjon i overliggerdøgn i overgangen fra sykehus til institusjonsomsorg
 - c) tiltak for å effektivisere hjemmetjenestens ruteplanlegging

Problemstilling 2:

I hvilken grad har Fauske kommune en internkontroll som sikrer kvalitet i tildeling av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området?

Problemstilling 2 er nærmere avgrenset til internkontroll tilknyttet tildeling av tjenester og forsvarlig saksbehandling av søknader i den forbindelse. Brukermedvirkning avgrenses til medvirkning i selve saksutredningen, dvs. om brukerens synspunkter blir innhentet og dokumentert i vurderingen av behov for helse- og omsorgstjenester. Typen tjenester som omfattes av revisjonen avgrenses til søknader om hjemmetjenester, samt korttids- og langtidsopphold på sykehjem.

⁴⁸ Kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2030 (vedtatt 16.11.23), Fauske kommune. Se «sammendrag og strategisk perspektiv», samt «innsatsområde 2 helhetlig boløsninger», og «innsatsområde 5 velferdsteknologi».

Kriterier – system og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling ved tildeling av tjenester

Kommuneloven §25-1 slår fast at kommunen har plikt til å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Internkontrollen skal være en integrert del av styringen og utviklingen av tjenestene, og kommunedirektøren har det overordnede ansvaret for at internkontrollen er helhetlig og funksjonell. Internkontrollen i helse- og omsorgstjenesten reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven og mer detaljert av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Et sentralt element i forskriften er at kommunen skal ha oversikt over mål, oppgaver, aktiviteter og organisering jf. forskriften § 6 bokstav a. Dette er viktig for å sikre forsvarlig styring. Veileder til forskriften understreker at det må klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, hvilket vil gjelde også ved tildeling av helse- og omsorgstjenestene.

Videre stiller forskriftens § 5 krav til dokumentasjon, som vil si at systemer og rutiner skal være dokumentert, oppdaterte og tilgjengelige for ansatte. Nasjonale veiledere fremhever at skriftlige rutiner er særlig viktige for oppgaver med risiko for svikt, for oppgaver som innebærer stort faglig skjønn, og for områder hvor det er fare for uønsket variasjon. Særlig relevante rutiner i tildelingsarbeidet omhandler mottak og håndtering av søknader inkludert saksbehandlingstid, samtykke og håndtering av taushetsbelagte opplysninger, habilitet, utredning og dokumentasjon av behov, vurderinger om tildeling etter etablerte tildelingskriterier, partsrettigheter, brukermedvirkning, begrunnelse av vedtak og underretning inkludert informasjon om klageadgang, klagefrist og innsynsrett.

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Helse- og omsorgstjenestelovens § 2-2 bestemmer at forvaltningsloven skal gjelde for kommunens helse- og omsorgstjenester. Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak gjelder for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c, dersom disse tjenestene skal gis i 14 dager eller mer.

Helsedirektoratets veileder for saksbehandling ved tildeling av tjenester gir uttrykk for sentrale myndigheters forståelse av god forvaltningspraksis. Et grunnleggende krav er at søknader skal behandles uten ugrunnet opphold. Dersom saksbehandlingstiden forventes å overstige én måned, skal søker få foreløpig svar med informasjon om årsak til forsinkelsen og forventet behandlingstid.

Forvaltningsloven stiller krav om habilitet i § 6. Kommunen skal sikre at saksbehandlere som behandler søknader om tjenester er habile, og at vurderinger av habilitet dokumenteres når det er relevant. Tilsvarende må kommunen ha rutiner som sikrer ivaretagelse av taushetsplikt i henhold til helsepersonelloven §22 og korrekt håndtering av samtykke ved deling av

opplysninger. Når kommunen skal innhente eller dele taushetsbelagte opplysninger i forbindelse med saksbehandling av helse- og omsorgstjenester, må kravene til samtykke etter gjeldende regelverk ivaretas. Helsepersonelloven §22 fastslår at taushetsplikten kan oppheves dersom pasient eller bruker samtykker til deling av opplysninger. Samtykket skal være frivillig, uttrykkelig og informert, og brukeren skal få forståelig informasjon om hvilke opplysninger som deles, til hvem og til hvilket formål. Generelle eller altomfattende forhåndssamtykker er ikke gyldige. Forvaltningsloven §13a gir tilsvarende adgang til å dele opplysninger når den som har krav på taushet samtykker. Samtykke skal være konkret og kunne trekkes tilbake når som helst. Kommunen må derfor ha rutiner som sikrer at samtykke vurderes og innhentes i alle tilfeller hvor det skal deles taushetsbelagte opplysninger, og at samtykket dokumenteres i saken. I tilfeller der bruker ikke anses samtykkekompetent, skal kommunen foreta og dokumentere en vurdering av samtykkekompetanse i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Dette skal inngå som del av grunnlaget før informasjon innhentes eller deles.

Forvaltningsloven §16 setter krav om forhåndsvarsling og rett til uttalelse. Helsedirektoratets veileder påpeker at forhåndsvarsel er ikke nødvendig når det fattes vedtak i tråd med søknaden. Forhåndsvarsel er imidlertid særlig viktig i de tilfeller hvor pasient/bruker allerede mottar tjenester, og kommunen ønsker å endre på det opprinnelige vedtaket. Forhåndsvarselet skal være skriftlig, og bør gjøre greie for hva saken gjelder og hva kommunen vurderer å endre. Disse partsrettighetene gir viktige rettssikkerhetsgarantier og skal forebygge feilaktige vedtak.

Kommunen må også ha rutiner som sikrer brukermedvirkning. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 slår fast at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasienten eller brukeren. Dette innebærer at kommunen skal ha rutiner som sikrer systematisk innhenting av brukerens synspunkter og dokumentasjon av disse i saksbehandlingen av søknad om helse – og omsorgstjenester.

Saksbehandlingen skal videre sikre at brukerens behov er tilstrekkelig utredet. Det stilles et grunnleggende krav til forsvarlighet i forhold til saksbehandling ved tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene. Forvaltningsloven setter krav til at det foretas nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Forvaltningsloven §17 krever at saken skal være så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Ifølge veileder for saksbehandling (2.4), må det gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som må innhentes og sikre at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. Dette innebærer at det må innhentes nødvendige og relevante opplysninger.

Ved vurdering av søknader om langtidsopphold, stiller lokal forskrift i Fauske kommune krav til vurderingsmomenter som skal inngå i vurderingen og konkrete kriterier for tildeling. For øvrige tjenester skal vurderinger gjøres etter etablerte lokale retningslinjer for tildeling.

Vurderinger skal dokumenteres på en måte som viser hvordan behov er kartlagt og skjønn utøvd.

Rutiner for begrunnelse og underretning av vedtak er viktig for å sikre en tydelig og forståelig begrunnelse i henhold til forvaltningsloven § 25. Dette er nødvendig for at brukeren skal kunne forstå vurderingene som ligger til grunn, og for at klageretten skal kunne ivaretas. Begrunnelsen skal inneholde en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, en beskrivelse av hvilke faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen, og en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende for skjønnsutøvelsen. Forvaltningsorganet skal i henhold til § 24 gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket treffes, men forvaltningsorganet kan la være å gi samtidig begrunnelse dersom det innvilger en søknad og det ikke er grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med vedtaket.

Vedtaket bør angi hva som er målsetningen med de tjenester og tiltak som tilbys.⁴⁹ Søkeren skal også få informasjon om klageadgang, klagefrist og innsynsrett. Søker har som part i saken rett til innsyn i sakens dokumenter i henhold til §18 i forvaltningsloven, for å sikre at søker kan ivareta sine interesser.

På denne bakgrunn har vi utarbeidet følgende kriterier:

3. Fauske kommune skal ha et dokumentert styringssystem som beskriver ansvar, oppgaver og organisering av tildelingsprosessen for helse- og omsorgstjenester.
4. Fauske kommune skal ha systemer og rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling av søknader om tildeling av helse- og omsorgstjenester. Systemet skal som minimum omfatte følgende:
 - a) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer *habilitet*
 - b) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer at *taushetsplikt* ivaretas
 - c) dokumenterte systemer og rutiner for korrekt håndtering av *samtykke*
 - d) dokumenterte systemer og rutiner for å ivareta rett til forhåndsvarsling og uttalerett

⁴⁹ Se også punkt 3.3. om krav til vedtaket i Helsedirektoratets veileder for saksbehandling (IS-2442).

- e) dokumenterte systemer og rutiner for *saksbehandlingstid* som sikrer at saksbehandlingen gjennomføres uten ugrunnet opphold og med foreløpig svar ved lang behandlingstid
- f) rutiner som sikrer *systematisk innhenting* av brukerens synspunkter og *dokumentasjon*
- g) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer *forsvarlig utredning* og tilstrekkelig dokumentasjon av brukerens behov/omfattende behov ved langtidsopphold
- h) dokumenterte systemer og rutiner som sikrer at vurderinger om tildeling gjøres *etter etablerte kriterier for tildeling* av tjenester og lokal forskrift ved søknad om langtidsopphold
- i) dokumenterte rutiner for *begrunnelse* av vedtak, inkludert hvilken regel anvendes, faktiske forhold og hovedhensyn som er lagt til grunn.
- j) dokumenterte systemer og rutiner for *underretning* om vedtak som gir søker informasjon om vedtaket, klageadgang og innsynsrett

Forvaltningsloven, sammen med ulovfestet rett, stiller krav til faglig forsvarlighet, likebehandling og rettssikkerhet. Likhetsprinsippet innebærer at like tilfeller skal behandles likt, med mindre relevante hensyn tilsier noe annet. Helsedirektoratets veileder til saksbehandling anbefaler derfor at saksbehandlere har tilgang til rutiner og praksisbeskrivelser som sikrer at vurderinger og begrunnelser gjøres på en enhetlig måte. Det bør foretas jevnlig gjennomgang av rutiner og praksis, hvor man vurderer behovet for justering og endring for å sikre likebehandling.

På bakgrunn av dette har vi utledet følgende kriterium:

5. Fauske kommune skal ha systemer og rutiner som sikrer likebehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester.



Salten kommunerevisjon IKS

Org.nr.: 986 655 271 MVA

post@salten-revisjon.no | salten-revisjon.no

Hovedkontor - Fauske

Postadresse: Postboks 140, 8201 Fauske

Besøksadresse: Torggata 10, 8200 Fauske

Avdelingskontor - Bodø

Postadresse: Postboks 429, 8001 Bodø

Besøksadresse: Central Atrium, Dronningensgt. 18 4.etg

SALTEN KOMMUNEREVISJON	Kommune/Etat/Institusjon: Fauske kommune	År: 2025	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: 9. september 2025 Navn: Bjørn Vegard Gamst	Kvalitet og produktivitet i Helse og omsorg	Bestilt KU dato:	Side: 1 av 4

Prosjektplan

1. Bakgrunn prosjektinformasjon

Kommentar: På bakgrunn av overordnet analyse og plan for eierskapskontroll for Fauske kommune har Salten kommunerevisjon levert forslag til prosjektplan for «Kvalitet og produktivitet i Helse og omsorg» i Fauske kommune.

2. Formål

Kommentar: Det første formålet med prosjektet er å finne ut om kommunen ivaretar rettighetskrav i lov og forskrift angående tildeling av tjenester og brukermedvirkning. Det andre formålet med prosjektet er å finne ut om kommunen har identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen Helse og omsorg.

3. Problemstillinger

3.1.

I hvilken grad har Fauske kommune en internkontroll som sikrer kvaliteten i tildelingen av tjenester og brukermedvirkning i henhold til lov og forskrift på området?

Emner som vil bli behandlet:

- Internkontroll/Systemer/Rutiner:
 - Tildeling av tjenester
 - Retningslinjer
 - Saksbehandling
 - ❖ Begrunnelse
 - ❖ Likebehandling
 - ❖ Habilitet
 - ❖ Taushetsplikt
 - ❖ Brukermedvirkning
 - Retningslinjer
 - Informasjon
 - Mulighet for å bli hørt
 - Spørreundersøkelser

3.2

I hvilken grad har Fauske kommune identifisert tiltak for å effektivisere og forbedre sine tjenester innen helse og omsorg?

Emner som vil bli behandlet:

- Kommunale vedtak
- Utredning av tiltak basert på tallgrunnlag
- Kapasitet
 - a) Ruteplanlegging
 - b) Ventelister

SALTEN KOMMUNEREVISJON	Kommune/Etat/Institusjon: Fauske kommune	År: 2025	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: 9. september 2025 Navn: Bjørn Vegard Gamst	Kvalitet og produktivitet i Helse og omsorg	Bestilt KU dato:	Side: 2 av 4

c) Overliggedøgn

4. Aktuelle kilder til revisjonskriterier

- Kommuneloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsetjenesteloven
- Kommunedirektørens orden i eget hus
- Kommunens egne vedtak og rutiner

5. Metodisk tilnærming og gjennomføring/revisjonshandlinger

Kommentar:

- Dokumentanalyse
 - Utplukk av saker/saksgjennomgang
- Intervju
- Spørreundersøkelser

6. Organisering og ressursbehov

Kommentar:

Ansvarlig for prosjektet er Christel Elvestad
Utførende revisor er: Christel Elvestad
Medvirkende revisor er: Jarl-Håkon Olsen

7. Milepæler

Kommentar:

- Prosjektplan til KU – 6.mai
- Oppstart – vår/sommer 2025
- Dokumentgjennomgang – sommer/høst 2025
- Endelig utarbeidelse av rapport – høst/vinter 2025

8. Revisors uavhengighet

Kommentar:

Ansvarlig revisor og utførende revisor bekrefter sin uavhengighet i henhold til forskrift om revisjon av kommuner §15.

Sted/dato: Bodø /11.04.2025

SALTEN KOMMUNEREVISJON	Kommune/Etat/Institusjon: Fauske kommune	År: 2025	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: 9. september 2025 Navn: Bjørn Vegard Gamst	Kvalitet og produktivitet i Helse og omsorg	Bestilt KU dato:	Side: 3 av 4

Ansvarlig og utførende revisor: Christel Øvestad

Medvirkende revisor: Jan-Håkon Olsen

9. Ressursbruk
Kommentar: 350 timer

SAK 14/26**Drøfting og planlegging av neste forvaltningsrevisjon/
eierskapskontroll****Saksgang:**
Kontrollutvalget**Møtedato:**
05.05.2026**Vedlegg:**

- a) Fauske kommunestyre, 23.05.2024. Vedtak sak 55/24 Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller 2024-2027
- b) Salten kontrollutvalgsservice, 17.04.2024. Risiko- og vesentlighetsvurdering Fauske kontrollutvalg 2024 - Grunnlagsdokument til plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller perioden 2024-2027

Bakgrunn for saken:

Basert på vedtak i Salten kommunerevisjon IKS, kan Fauske kontrollutvalg forvente ressurser fra forvaltningsrevisor i størrelsesorden 780 timer per år / 3120 timer per valgperiode. Dette skal dekke utvalgets behov for forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og andre, mer avgrensede undersøkelser. Til dagens møte behandles to nye rapporter (eierskapskontroll/økonomistyring Salten Brann og Kvalitet/effektivitet Helse og omsorg) samt at det er ytterligere én under produksjon (leveranse av brannverntjenester). Avhengig av endelig timetall, gjenstår tett på 1500 timer i leveranse. Utvalget bør derfor planlegge for bestilling av 1-2 nye undersøkelser som kan leveres mot senhøst/vinter.

Rapporter bestilt og behandlet denne perioden er som følger:

Tema	Bestillingsmøte	Grunnlag for bestilling	Timebruk	Behandlet møte	Gjenstående timer
Trygt skolemiljø	01.06.2022	Plan for forv.revisjon 2019-2023	0	07.12.2023	3120
Ettervern i barneverntjenesten	02.02.2023	Plan for forv.revisjon 2019-2023	175	14.02.2024	2945
Oppfølging av politiske vedtak	07.12.2023	Plan for forv.revisjon 2019-2023	313	11.09.2024	2632
Gjennomføring av omstilling	11.09.2024	Plan for forv.revisjon 2024-2027	300	18.06.2025	2332
Salten Brann - eierskapskontroll/øk.styring	06.05.2025	Plan for eierskapskontr 2024-2027	130	05.05.2026	2202
Kvalitet og effektivitet i Helse og omsorg	06.05.2025	Plan for forv.revisjon 2024-2027	362	05.05.2026	1840
Salten Brann - leveranse av tjenester	02.09.2025	Plan for eierskapskontr 2024-2027	350		1490

Merk at oversikten for timebruk viser timer benyttet denne valgperioden. For noen av rapportene som ble bestilt forrige periode, er hele eller deler av timebruken registrert da. For rapporter som ikke er levert, vises forventet timebruk basert på prosjektplan.

Kommunestyret behandlet i sak 11/24 Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller for perioden 2024-2027 etter innstilling fra kontrollutvalget. Kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner ble lik kontrollutvalgets innstilling:

1. *Risiko- og vesentlighetsvurdering tas til orientering.*
2. *Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027 med følgende prioriterte tema for forvaltningsrevisjon:*
 - 1) *Administrativ struktur /gjennomføring av omstilling*
 - 2) *Hjemmetjeneste/institusjonsomsorg*
 - 3) *Kompetanse/rekruttering/heltid/deltid*
 - 4) *Internkontroll, prosjektgjennomføringsevne*
 - 5) *Flyktingtjenesten*
 - 6) *Organisasjon/styring: Håndtering av rettstvister*
 - 7) *Miljø/klima/energi*
 - 8) *Varsling*
 - 9) *Legetjenesten*
 - 10) *Renovasjon*
3. *Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til Plan for eierskapskontroll 2024-2027 med følgende prioriterte tema/ eierskap:*
 - 1) *Salten Brann IKS*
 - 2) *Salten Kraftsamband AS*
4. *Kommunestyret delegerer myndighet til kontrollutvalget til å foreta endringer og omprioriteringer i planene, samt til å kunne definere og avgrense konkrete prosjekter innenfor de utvalgte områdene.*

Som hovedregel bør prioritert plan følges, men kontrollutvalget er av kommunestyret gitt myndighet til å foreta endringer og omprioritering i planen, og kan derfor fravike fra denne dersom det er gode grunner til det. I sak 20/25 gjorde utvalget en evaluering av plan for eierskapskontroller. Noe av diskusjonen dreide seg om mulig kontroll av det kommunale næringsforetaket Fauna KF. Utvalget vedtok følgende:

Saken tatt opp til drøfting. Kontrollutvalget vurderer endring av plan for eierskapskontroller når pågående eierskapskontroll er fullført, og det er klart for bestilling av nytt prosjekt.

Det legges i denne saken opp til at kontrollutvalget tar stilling til 1-2 nye tema/undersøkelser som revisor bes utarbeide prosjektplan til.

Vurderinger:

Bestillinger av nye forvaltningsrevisjoner gjøres normalt over to møter for å gi kontrollutvalget rom for å spisse tematikk og problemstilling etter behov.

- Møte 1 (dette møte): Valg av tema
 - Vurderinger med utgangspunkt i tema slik at grunnlag for beslutning / bestilling blir best mulig
 - Vedtak med kontrollutvalgets innspill og føringer for revisors utarbeidelse av prosjektplan for revisjon

- Møte 2 (neste møte): Behandling av prosjektplan, herunder
 - At innholdet i revisors prosjektplan med konkrete problemstillinger og forventet ressursbruk er i henhold til kontrollutvalget forutsetninger,
 - Eventuelt med justeringer ut fra videre innspill og signaler fra kontrollutvalget.

I dette første bestillingsmøtet, bes kontrollutvalget altså å velge overordnet tema med føringer for undersøkelsene. Revisor vil da kunne levere forslag til prosjektplan til kommende møter, enten to planer i junimøtet, eventuelt én plan i juni og én i september, alt etter kapasitet.

Følgende mulige tema peker seg ut, basert på vedtatt plan og tidligere drøftinger i kontrollutvalget underveis i perioden:

- Forvaltningsrevisjon: Kompetanse/rekruttering/heltid/deltid. Grunnlag: Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027, pkt 3.
- Forvaltningsrevisjon: Internkontroll, prosjektgjennomføringsevne, eventuelt Håndtering av rettstvister. Grunnlag: Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027 pkt 4/6.
- Forvaltningsrevisjon: Flyktningtjenesten. Grunnlag: Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027, pkt 5
- Forvaltningsrevisjon: Fauna KF. Grunnlag: Sak 20/25 Drøftingssak. Evaluering av plan for eierskapskontroller.
- Eierskapskontroll: Salten Kraftsamband AS. Grunnlag: Plan for eierskapskontroller 2024-2027, pkt 2.

Temaet bør primært velges ut fra kommunestyrets prioriterte plan og vurderes å inneha en særlig risiko og vesentlighet. Derneft kan utvalget diskutere hvilken innretning prosjektet skal ha (regelverksetterlevelse, måloppnåelse, produktivitet) og hvor bredt revisors undersøkelser skal favne, slik at grunnlaget for et utkast til prosjektplan blir best mulig. I det følgende drøftes mulige vinklinger for hver av de aktuelle temaene:

a) Kompetanse/rekruttering/heltid/deltid.

I risikovurderingen er risikoen med personalforvaltningen som sådan, pekt på som lav, mens sårbarheten om rekruttering vurderes som stor med høy risiko. En undersøkelse kan særlig dreie seg om måloppnåelse og virkemidler i rekrutteringsarbeidet. I behandlingen av plan for forvaltningsrevisjon, ble det i tillegg pekt på arbeidet med å øke stillingsstørrelser og fjerne uønsket deltid. Undersøkelsen kan rettes mot hvordan kommunestyrets vedtak følges opp, eksempelvis vedtatte arbeidsgiverstrategier, kompetansepolitikk og eventuelle særvedtak om heltid/deltid.

Mulige vinklinger til diskusjon:

- Skal undersøkelsen dreie seg om overordnet personalforvaltning eller enkeltsektorer?
- Hvordan arbeider kommunen med rekruttering, beholde kompetanse og kompetanseheving?
- Hvordan er kommunens vedtatte planverk ivarettatt med konkrete virkemidler for å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse?
- Hvordan blir kompetanse- og utdanningskrav overholdt sett opp mot lov, regelverk og interne planer? Eksempelvis helsesektor, barnehage, lederkompetanse etc.
- Hvor stort er omfanget av uønsket deltid og hvilke tiltak er satt i verk for å redusere forekomsten av uønsket deltid? Følges planverk og kommunestyrets vedtak opp med konkrete virkemidler og evaluering?

b) Interkontroll/prosjektgjennomføringsevne. Håndtering av rettstvister.

Team nr 4 og 6 i vedtatt plan, og har fellesnevnerne som i noen grad kan kombineres. Interkontroll og krav til dette er skjerpet i den nye kommuneloven. Den stiller krav til at kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Konkret er det i risikovurderingen, og underveis i perioden, pekt på sårbarhet om prosjektgjennomføringsevne, herunder også håndtering av rettstvister, eventuelt kontraktsoppfølging. Her har utvalget hatt orienteringer om tvisten om Blålysbygget og salgsprosess ved salg av travbaneeiendommen.

Mulige vinklinger til diskusjon:

- I hvilken grad er det etablert et internkontrollsystem som sikrer at internkontrollrutiner til enhver tid er samlet, tilgjengelig og oppdatert? Utarbeides beskrivelser av virksomhetenes hovedoppgaver, mål og organisering? Utarbeides nødvendige rutiner og prosedyrer? Blir avvik avdekket og fulgt opp? Risiko, dokumentasjon, evaluering og forbedring? Ivaretagelse av krav til årlig rapportering til kommunestyret.
- Er det tilfredsstillende internkontroll og prosjektstyring ved store byggeprosjekter og investeringer, herunder planlegging, kvalitetssikring, gjennomføring, kontroll, oppfølging og rapportering?
- Har kommunen og/eller virksomhetene etablert tilfredsstillende rutiner for kontraktsoppfølging av avtaler? Bruk av juridisk bistand i forkant og i kvalitetssikring.
- Håndtering av tvistesaker, fullmakter til å innlede og beslutte forhandlinger, rettslig prosess og forlik.

c) Flyktningtjenesten.

Kommunen fatter vedtak om bosetting av flykninger etter anmodning fra Imdi. Den store pågangen av flykninger er i flere sammenhenger kommunisert som svært krevende. Antall deltakere i introduksjonsprogrammet varierer i takt med bosettingen og i perioder med økt bosetting må kommunen planlegge for stor aktivitetsvekst på kort tid, med den risiko det medfører både knyttet til økonomi, produktivitet og kapasitet og måloppnåelse. Risikoen berører flere kommunale tjenester.

Mulige vinklinger til diskusjon:

- Om kommunen har et tilfredsstillende tilbud til flykninger, herunder introduksjonsprogram, opplæring, bolig mv.
- I hvilken grad når kommunen fastsatte mål for bosetting av flykninger, deltagelse i introduksjonsprogram og norskopplæring, sysselsetting og deltagelse i arbeidslivet? Hvordan fungerer samordning mellom kommune, Nav og frivillighet?
- Internkontrollsystem: Registrering av deltagere, kartlegging av behov, rapportering til administrativt og politisk nivå.
- Økonomistyring. Hvor stor del av integreringstilskuddet er brukt på flykninger/integrering? Bruk av eventuell flyktningfond og buffer for svingninger i bosetting og ressursbruk.

d) Næringsutvikling, Fauna KF.

I samfunnsplanen er næringsutvikling en av tre hovedoverskrifter og sammen med strategier for økt bosetting utgjør de en vesentlig del av målene i planen. Med bakgrunn i at det er vektet i overordnet planverk, ble det i risikovurderingen vurdert å være en middels risiko for måloppnåelse. Kommunale foretak er etter kommuneloven ikke eget rettssubjekt og vil derfor ikke omfattes av eierskapskontroll, men innen ordinær forvaltningsrevisjon av kommunens

virksomhet. Kommunen har organisert sitt næringsarbeid i eget foretak Fauna KF, som har eget styre. Det forrige kontrollutvalget har pekt på at dette i seg selv kan innebære en risiko ved at det er koblet fra kommunedirektørens, og i noen grad kommunestyrets, instruksjon. I sak 20/25 Drøftingssak. Evaluering av plan for eierskapskontroller, ble Fauna KF trukket frem som aktuell for forvaltningsrevisjon, selv om denne ikke inngår i den ordinære planen vedtatt av kommunestyret.

Mulige vinklinger til diskusjon:

- Føringer for næringsutviklingen. I hvilken grad blir vedtatte målsettinger/planer/strategier innen næringsutvikling fulgt opp?
- Drives Fauna KF i samsvar med formålet? Er organiseringen og driften av de foretakene i samsvar med kommunens intensjoner og føringer?
- Hvilke styrings- og rapporteringsrutiner foreligger mellom Fauna KF og kommunen? Er rutinene hensiktsmessige for å sikre kommunestyrets styring og demokratiske kontroll? Fullmakter og delegering.
- Har kommunestyre og selskapet vedtatt strategi- og/ eller virksomhetsplaner som selskapet følger og evaluerer? Dialog mellom formannskap/kommunestyre og foretaksstyre. Hvordan følger foretaket opp føringer fra kommunen?

e) Eierskapskontroll, SKS Salten Kraftsamband AS.

Eierskapskontroll innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring. Når virksomhet skilles ut i egne juridiske enheter er det ikke lenger kommunedirektøren som har ansvaret for internkontrollen, men styret i den aktuelle virksomheten. Eierstyring av aksjeselskap må formelt skje gjennom selskapets vedtekter og vedtak i generalforsamling. Dersom selskapskontrollen skal omfatte selskapets virksomhet – spørsmål som krever innsyn i selskapets drift - må dette gjøres i form av en forvaltningsrevisjon. Det er imidlertid bare i kommunalt heleide selskaper innenfor visse selskapstyper kontrollutvalget og revisjonen har rett til innsyn og gjøre egne undersøkelser, jfr kommuneloven §23-6.

Det kan være en glidende overgang mellom eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon. Et typisk eksempel er samfunnsansvar (f.eks. etikk, varsling og anskaffelser). Mange kommuner gir føringer om dette for selskapene sine. Om det er gjort, og hvordan eier har sørget for å forplikte selskapene til slike føringer vil være eierskapskontroll. Det samme gjelder undersøkelse av hvordan eier følger opp slike forventninger. Men hvordan selskapet rent faktisk arbeider med etikk og varsling i samsvar med eiers føringer, vil være forvaltningsrevisjon. Andre eksempler på tema som må undersøkes gjennom forvaltningsrevisjon, er regelverksetterlevelse (f.eks. anskaffelser og offentlighet), selvkost og annen måloppnåelse/gjennomføring av virksomheten.

I risikovurderingen ble SKS pekt ut med middels risiko og høy vesentlighet på grunn av betydelige verdier. Kommunen har en eierandel på 10%. Som deleid selskap er det derfor begrensende innsynsrettigheter i selskapet, kontra heleid. Kontrollen vil derfor være en ren eierskapskontroll opp mot eierdialog og utøvelse av eierstyring, og normalt ha mindre timebruk enn en forvaltningsrevisjon.

Mulig problemstilling for eierskapskontroll:

- Utøves kommunens eierinteresser i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?

Avslutning:

Saken tas opp til drøfting og kontrollutvalget bes peke ut to emner for undersøkelse i 2026 som revisor kan utarbeide prosjektplan til.

Forslag til vedtak:

Med bakgrunn i Risiko- og vesentlighetsvurdering og Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027, kommunestyrets vedtak sak 55/24, vedtar kontrollutvalget bestilling av forvaltningsrevisjon med følgende tema:

1. Tema 1

Innspill og føringer fra kontrollutvalget som skal ligge til grunn for prosjektplan

- a)
- b)

Revisor bes levere forslag til prosjektplan til utvalgets møte 10. juni 2026.

2. Tema 2

Innspill og føringer fra kontrollutvalget som skal ligge til grunn for prosjektplan

- a)
- b)

Revisor bes levere forslag til prosjektplan til utvalgets møte 09. september 2026.

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Politisk sekretariat

Salten Kontrollutvalgsservice v/Ronny Seljeseth

Sak fra kontrollutvalget til kommunestyret. Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller 2024-2027

Kommunestyre- 055/24, har i møte 23.05.2024 fattet følgende vedtak i saken:

Vedtak:

1. Risiko- og vesentlighetsvurdering tas til orientering.

2. Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027 med følgende prioriterte tema for forvaltningsrevisjon:
 3. Administrativ struktur /gjennomføring av omstilling
 4. Hjemmetjeneste/institusjonsomsorg
 5. Kompetanse/rekruttering/heltid/deltid
 6. Internkontroll, prosjektgjennomføringsevne
 7. Flyktingtjenesten
 8. Organisasjon/styring: Håndtering av rettstvister
 9. Miljø/klima/energi
 10. Varsling
 11. Legetjenesten
 12. Renovasjon

3. Kommunestyret godkjenner kontrollutvalgets forslag til Plan for eierskapskontroll 2024-2027 med følgende prioriterte tema/ eierskap:
 1. Salten Brann IKS
 2. Salten Kraftsamband AS

4. Kommunestyret delegerer myndighet til kontrollutvalget til å foreta endringer og omprioriteringer i planene, samt til å kunne definere og avgrense konkrete prosjekter innenfor de utvalgte områdene.

Med vennlig hilsen

Berit Vestvann Johnsen
Formannskapssekretær

Risiko- og vesentlighetsvurdering

Fauske kontrollutvalg

2024

Grunnlagsdokument til plan for forvaltningsrevisjon
og eierskapskontroller perioden 2024-2027

Innhold

1. INNLEDNING	4
1.1 FORMÅL OG SENTRALE LOVBESTEMMELSER	4
1.2 RISIKO	4
1.3 VESENTLIGHET	5
2. METODE.....	6
2.1 INFORMASJONSGRUNNLAG	6
2.2 METODE FOR RISIKOVURDERING.....	8
3. GENERELT OM KOMMUNEN	9
3.1 DEMOGRAFI	9
3.2 ORGANISERING	10
3.3 MÅL. KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL	10
3.4 ØKONOMI.....	13
4. RISIKOVURDERING AV FORVALTNINGEN	15
4.1 SAMFUNNSPERSPEKTIVET	15
4.1.1 <i>Samfunnsplanlegging og næringsutvikling.....</i>	<i>15</i>
4.1.2 <i>Miljø, klima og energi</i>	<i>15</i>
4.1.3 <i>Beredskapsplaner og ROS-analyser</i>	<i>16</i>
4.2 BRUKER- OG TJENESTEPERSPEKTIVET.....	16
4.2.1 <i>Barnehagesektoren.....</i>	<i>16</i>
4.2.2 <i>Skole, SFO og voksenopplæring</i>	<i>17</i>
4.2.3 <i>Kultur, idrett, tros- og livssynssamfunn</i>	<i>18</i>
4.2.4 <i>Flyktningtjeneste.....</i>	<i>19</i>
4.2.5 <i>Barnevern.....</i>	<i>20</i>
4.2.6 <i>Helsetjenester</i>	<i>20</i>
4.2.7 <i>Rus og psykisk helsearbeid.....</i>	<i>21</i>
4.2.8 <i>Hjemmetjeneste og institusjonsomsorg.....</i>	<i>21</i>
4.2.9 <i>Økonomisk sosialhjelp og boligsosiale tjenester.....</i>	<i>22</i>
4.2.10 <i>Bygg- og eiendomsforvaltning.....</i>	<i>23</i>
4.2.11 <i>Vann og avløp</i>	<i>23</i>
4.2.12 <i>Renovasjon.....</i>	<i>24</i>
4.2.13 <i>Brann og feiing.....</i>	<i>25</i>
4.2.14 <i>Byggesak, kart og oppmåling</i>	<i>25</i>
4.2.15 <i>Veier, parker og idrettsanlegg</i>	<i>26</i>
4.2.16 <i>Landbruk og natur-/viltforvaltning</i>	<i>26</i>
4.3 ORGANISASJONSPERSPEKTIVET.....	26
4.3.1 <i>Organisering, styring og ledelse.....</i>	<i>27</i>
4.3.2 <i>Internkontroll og kvalitetssikring</i>	<i>27</i>
4.3.3 <i>Økonomistyring.....</i>	<i>28</i>
4.3.4 <i>Offentlige anskaffelser.....</i>	<i>29</i>
4.3.5 <i>Personalforvaltning. Kompetanse/rekruttering.....</i>	<i>29</i>
4.3.6 <i>IKT, digitalisering, personvern, arkiv og saksbehandling</i>	<i>30</i>
4.3.7 <i>Arbeidsmiljø</i>	<i>31</i>
4.4 OPPSUMMERING	32
5. RISIKOVURDERING AV KOMMUNENS EIERSKAP	34
5.1 OM EIERSTYRING	34
5.2 PROBLEMSTILLINGER I EN EIERSKAPSKONTROLL	34
5.3 FAUSKE KOMMUNES EIERSKAPSMELDING	35
5.4 FAUSKE KOMMUNES EIERSKAP. SELSKAPER HVOR KOMMUNEN HAR EIERINTERESSER	36
5.5 OPPSUMMERING	40
6. KONKLUSJON. SAMLET VURDERING	41

6.1	ANBEFALTE OMRÅDER FOR FORVALTNINGSREVISJON	41
6.2	ANBEFALTE OMRÅDER FOR EIERSKAPSKONTROLL	41

1. Innledning

Fauske kontrollutvalg har i sak 20/23 satt i gang innledende arbeid med plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroller for perioden 2024-2027. Som grunn for planen skal det utarbeides en felles overordnet analyse av kommunens forvaltning og kommunens eierskap basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Analysen er gjort av Salten Kontrollutvalgsservice.

1.1 Formål og sentrale lovbestemmelser

Det fremgår av kommuneloven at kontrollutvalget skal sørge for at det utføres forvaltningsrevisjon av kommunes virksomhet, og av selskaper kommunen har eierinteresser i. Formålet med denne risiko- og vesentlighetsanalysen er å gi kontrollutvalget og kommunestyret et overordnet verktøy for å velge områder innen kommunens virksomhet som det kan være hensiktsmessig å sette spesielt fokus på, ved å gjennomføre forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll.

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak. Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret er konstituert, utarbeide en plan som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjoner.

Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens virksomhet og virksomheten i kommunens selskaper. Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon. Kommunestyret kan delegere til kontrollutvalget å gjøre endringer i planperioden, dersom eventuell årlige gjennomgang avdekker behov for justeringer.

Eierskapskontroll innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Som for forvaltningsrevisjon skal kommunestyret utarbeide en plan for hvilke eierskapskontroller som skal gjennomføres. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens eierskap, med sikte på å finne ut hvor det er størst behov for eierskapskontroll. Også denne planen skal vedtas av kommunestyret.

1.2 Risiko

En kommune vil i stor grad utsettes for risiko på bakgrunn av to faktorer;

- at kommunen skal levere en type tjeneste, eller et sett av tjenester.
- kommunens valg av måte å organisere, produsere og levere tjenestene på.

Utgangspunktet for risikovurderingen er en erkjennelse av at uønskede hendelser – risikofaktorer – kan inntreffe og true måloppnåelsen. Risikovurdering er sammensatt av to elementer:

- Konsekvens dersom risikofaktoren inntreffer
- Sannsynlighet for at risikofaktoren inntreffer

Vurderingen av hvorvidt risikoen er høy/middels/lav avhenger derfor av hvordan en vurderer konsekvensene av, og sannsynligheten for at en gitt situasjon inntreffer eller utvikler seg. Dersom konsekvensene antas å bli store, samtidig som det er en stor sannsynlighet for at en situasjon blir en realitet, vurderes risikoen til å være høy. Motsatt vil risikoen vurderes som lav i tilfeller der en situasjon bare vil få mindre konsekvenser, samtidig som det er lite trolig at den aktuelle situasjonen skal oppstå.

Videre er det nyttig å ta hensyn til eventuelle tiltak som kommunens ledelse har satt i verk for å redusere muligheten for at risikofaktorene som kan true måloppnåelsen skal inntreffe, og redusere virkningene dersom risikofaktoren likevel slår til. Det derfor nødvendig å ha kjennskap til de styrings- og kontrolltiltakene som er etablert i kommunen, og vurdere i hvor stor grad disse fungerer risikoreducerende i forhold til konsekvensen av og sannsynligheten for at uønskede hendelser inntreffer. Tiltakene kan være av ulik karakter. Det kan være etablert interne rutiner som vil føre til at feilsituasjoner oppdages og rettes på et tidlig tidspunkt før skade oppstår. Det kan være satt i verk tiltak som bidrar til at konsekvensen blir mindre dersom risikofaktoren slår til – for eksempel ved at risikoen er delt med flere, som ved forsikring.

De styrings- og kontrolltiltakene som etableres for å sikre at virksomheten når sine mål, kan kategoriseres på følgende måte:

- Informasjon og kommunikasjon – eks forankring av vedtatte mål blant medarbeiderne og informasjon til medarbeidere om utvikling i organisasjonen
- Overvåking/oppfølging – eks medarbeiderundersøkelser, innbyggerundersøkelser, rapportering gjennom styringssystem
- Kontrollaktiviteter – eks attestasjon og anvisning, rutiner, vedtaksoppfølging

Ut fra kjennskap til styrings- og kontrolltiltakene i organisasjonen vil vi få en oppfatning av hva som gjøres for å redusere risiko. Slik informasjon vil innvirke på om et forhold vurderes som viktige å se nærmere på eller ikke. Dersom ledelsen ser ut til å ha kontroll på risikoforholdene innen et gitt område, og har iverksatt tiltak for å redusere risiko, kan det tilsa at dette området behøver mindre oppmerksomhet fra kontrollutvalgets side. Omvendt kan kunnskap om risikoforhold som ledelsen ikke har fokus på, tilsa større oppmerksomhet fra kontrollutvalget i deres planlegging av forvaltningsrevisjon.

1.3 Vesentlighet

Med vesentlighet mener vi i denne sammenheng en samlet vurdering av alvorsgraden i den trusselen som den enkelte risikofaktor representerer i forhold til kommunens måloppnåelse. Hvilken betydning vil det få dersom risikoen innen et gitt område blir en realitet i form av et faktisk avvik – hvor ille er det?

Dersom en har vurdert risikoen innen et gitt område til å være høy, samtidig som en vet at ledelsen ikke har iverksatt tiltak for å redusere risiko, og at det vil få stor negativ betydning dersom situasjonen blir en realitet, er det grunn til å vurdere området som vesentlig. Vesentlighet, det vil si hva som har størst (negativ) betydning kan vurderes ut fra ulike perspektiver, og vesentlighetsgraden avhenger av hvilket perspektiv en ser situasjonen ut fra. Virksomheten som drives i kommunene er omfattende og involverer mange ulike aktører med til dels ulike interesser i kommunens virksomhet. Ulike aktører med ulike ståsteder kan ha svært ulike oppfatninger av hva som er vesentlig – for hvem er det ille?

Veileder i risiko- og vesentlighetsvurdering peker på at det er svært vanskelig, om ikke umulig, å måle ulike sektors og virksomhetsområders vesentlighet opp mot hverandre. Det er anbefalt å ikke prøve å måle hva som er viktigst av for eksempel skole, eldreomsorg, vann og avløp og kultur, eller å rangere de ulike områdenes vesentlighet. Analysen bør imidlertid bidra til at områder som anbefales for forvaltningsrevisjon er vesentlige, men ikke nødvendigvis de mest vesentlige. I tillegg bør den bidra til at en tilstrekkelig bred del av kommunens virksomhet over tid blir gjenstand for forvaltningsrevisjon.

I vår analyse rangerer vi ikke områder etter vesentlighet. I risikovurderingen legger vi vekt sannsynlighet for manglende måloppnåelse og regeletterlevelse, eller lav produktivitet, og i denne vil elementer av vesentlighetsbegrepet inngå.

2. Metode

Lovteksten gir ingen konkrete føringer på hva en risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV) skal være, eller hvordan den skal gjennomføres, bortsett fra at hensikten er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Forskrift om kontrollutvalg og revisjon gir heller ikke nærmere føringer. I lovforarbeidene framgår det at risiko- og vesentlighetsvurderinger innebærer å vurdere hvilke områder av kommunens virksomhet eller i hvilke selskaper det er risiko for vesentlige avvik, og hvor alvorlige konsekvenser disse avvikene vil kunne få. Det framgår videre at risiko- og vesentlighetsvurderingen er grunnlaget for å vurdere temaer, antall forvaltningsrevisjoner og når de skal utføres.

Dette kapitlet beskriver innhentet dokumentasjon og metode for gjennomføring av risiko og vesentlighetsvurdering av Fauske kommune. I hovedsak har sekretariatet støttet seg på «Veileder i risiko- og vesentlighetsvurdering» utarbeidet av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) av 03.12.2019, og som gir anbefalinger for hva en ROV kan inneholde.

2.1 Informasjonsgrunnlag

ROV må være tilstrekkelig til å identifisere risiko for mangler eller avvik og til å legge grunnlag for beslutningen om, og eventuelt på hvilke områder, det skal iverksettes revisjon. Hvor bredt en skal søke informasjon, bør gjøres på bakgrunn av en avveining mellom tidsbruk, om det er forhold som det er viktig å belyse ekstra grundig, og hvilke ressurser en har tilgjengelig. Kommunens planverk, politiske vedtak, reglementer, retningslinjer og prosedyrer er sentrale dokumenter. Kontakt med administrasjon og politikere vil også kunne gi vesentlig informasjon, samt erfaringer fra tidligere kontroller og tilsyn.

Dokumentasjon fra kommunen

I denne risiko- og vesentlighetsanalysen har vi benyttet styringsdokumenter fra Fauske kommune. Den overordnede analysen vil i hovedsak basere seg på kommuneplan og handlingsprogram, årsberetning, men også andre kilder er benyttet for innhenting av informasjon, slik som regnskap, rapportering på internkontroll og kommunens nettsider.

Spørreundersøkelse

Sommeren 2023 ble det sendt ut en spørreundersøkelse til kommunedirektør, ordfører og representant fra opposisjonen (representant i Salten regionråd). I undersøkelsen ble kommuneledelsen invitert til å ta stilling til områdene som er beskrevet under de 4 perspektivene / delkapitlene i rapportens kapittel 4-5. Spørsmållstillingen var rettet mot risiko og vurdering av hvor stor grad det var fare for manglende måloppnåelse for de ulike sektorene med gradering lav- middels og høy risiko. Hensikten med undersøkelsen var å invitere sentrale personer fra kommuneledelsen til å gi innspill til eventuelle risikoer og sårbarheter og slik gi muligheten for aktuelle tema til ny plan.

Ettersom undersøkelsen var rettet mot få personer velger vi av personvern hensyn å ikke gjengi svarene i dette dokumentet, men heller kommentere særskilt i delkapitlene der det i besvarelsene er pekt på spesielle områder. Undersøkelsen som ble gjennomført fikk en svarprosent samlet på 33 %.

Kontrollutvalget og revisjonens kunnskap og erfaring fra tidligere arbeid med kommunen

I denne analysen bygger vi på erfaringer og funn fra tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner, undersøkelser, selskapskontroller, samt erfaringer og funn fra regnskapsrevisjon.

Tilsvarende undersøkelse som ble sendt kommuneledelsen ble også kollektivt gjennomgått av kontrollutvalget i eget møte. Basert på denne diskusjonen ble det utformet et oppsummeringsnotat over avtroppende kontrollutvalgs innspill til ROV og ny plan. På samme måte som

spørreundersøkelsen, trekkes innspillene frem i delkapitlene der det er relevant.

Nasjonale trender for forvaltningsrevisjon

Noen tjenesteområder får større fokus fra kontrollutvalgene. Ved å gjøre en enkel analyse av gjennomførte forvaltningsrevisjoner som er publisert gjennom NKRFs forvaltningsrevisjonsregister kan man få et bilde av nasjonale trender. Her er en stor andel av forvaltningsrevisjonsrapporter i kommunal sektor i Norge samlet, og kategorisert i; tjenesteområde, tema, hovedfokus og fokusområde.

KOSTRA og Kommunebarometeret

KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) er lovpålagt innrapportering fra kommunene til Statistisk Sentralbyrå og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i landets kommuner. Det finnes tall om f.eks. pleie- og omsorgstjenester, barnehagedekning og saksbehandlingstid, og man kan sammenligne kommuner med hverandre, med regionale inndelinger og med landsgjennomsnittet.

Avvik fra sammenlignbare grupper kan ha flere årsaker. Det er viktig å være klar over at KOSTRA-tall alene ikke er egnet for å benyttes som grunnlag til å gjøre konklusjoner, men kan gi implikasjoner for nærmere undersøkelser. Dersom kommunens ressursbruk innen et område er lavere enn sammenlignbare grupper, kan dette bety at kommunens tjenester ikke er i samsvar med lov og forskrifter eller kommunens egne vedtak. Dette kan i sin tur medføre at innbyggernes behov ikke fullt ut ivaretas. På den annen side kan nevnte forhold også innebære at ressursene er bedre utnyttet i kommunen enn i sammenlignbare grupper. En kommunes ressursbruk innenfor et område kan også avhenge av politiske prioriteringer av det enkelte område. Et sikrere svar på hva avvik i ressursbruk reelt sett bunner i, vil kreve en grundigere gjennomgang av angjeldende områder.

Som en forlengelse av KOSTRA-tallene har vi valgt å presentere kommunens rangering fra Kommunal rapport "Kommunebarometer". Dette er en sammenlikning av landets kommuner, basert på til sammen 151 nøkkeltall. Hensikten er å gi beslutningstakere – særlig lokalpolitikere – en lettfattelig og tilgjengelig oversikt over hvordan kommunen driver. Tallene er i hovedsak hentet fra KOSTRA, med tillegg av offentlig statistikk fra SSB, Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Norsk kulturindeks fra Telemarksforskning. Kommunebarometeret presenterer 12 ulike temaer: barnehage, kostnadsnivå, saksbehandling, barnevern, kultur, sosialtjenesten, grunnskole, miljø og ressurser, vann, avløp og renovasjon, helse, pleie og omsorg og økonomi.

Andre kilder

Åpenhetsindeksen er utarbeidet av Pressens offentlighetsutvalg, for å se på hvor åpne Norges kommuner er og hvor tilgjengelig informasjon er. Undersøkelsen har målt både hvor raske og korrekte kommunene er til å håndtere sine innsynskrav, og hvor tilgjengelig viktig informasjon, som journaler, dokumenter, informasjon og kontaktdata er på kommunenes nettsider.

Sabima er en miljøorganisasjon som jobber for å stanse tapet av naturmangfold. Sabima publiserer årlig gjennom Naturkampen.no en rangering av landets 356 kommuner etter 29 indikatorer som sier noe om hvordan kommunen ivaretar naturen. Hver indikator er basert på fakta fra kommunenes egne plankart, deres rapportering i KOSTRA, tall fra Miljødirektoratet, tall fra Fiskeridirektoratet og kommunenes svar på spørreskjema fra Sabima.

Tilsynsmyndigheter

Statsforvalteren har i oppgave å samordne det statlige tilsynet med kommunene og fylkeskommunene. Formålet med samordningen er å sikre at tilsynsbelastningen for enkeltkommuner ikke blir for stor, unngå dobbeltarbeid og lære av arbeid som allerede er gjort.

Fra 1. januar 2020 ble det tatt i bruk en ny nasjonal tilsynskalender hvor det finnes oversikter og rapporter over planlagte og gjennomførte statlige tilsyn og forvaltningsrevisjoner i kommuner og fylkeskommuner. Alle statlige tilsynsorgan plikter å registrere gjennomførte og planlagte tilsyn i dette registeret, så som Statsforvalteren selv, samt DSB, Kystverket, Mattilsynet, Arbeidstilsynet, Datatilsynet, Statens Kartverk, Helsetilsynet og Arkivverket. Sektorer og tematikk som er gjennomgått i nær fortid av andre tilsynsorgan bør unngås, men kan likevel, der det er funn som har relevans for videre undersøkelser, legges til vekt.

2.2 Metode for risikovurdering.

Som beskrevet rangeres ikke områder etter vesentlighet i tema for forvaltningsrevisjon. I risikovurderingen legges det vekt på sannsynlighet for manglende måloppnåelse og regeletterlevelse, og i denne vil vesentlighetsbegrepet inngå. Det er vurdert risiko knyttet til:

- Overholdelse av lover og bestemmelser (eksempelvis erfaringer fra tidligere tilsyn og revisjon)
- Måloppnåelse (eksempelvis kommunens årsberetninger)
- Økonomi og produktivitet (eksempelvis KOSTRA-data)

Er det for eksempel høy eller lav risiko knyttet til regeletterlevelse, produktivitet eller måloppnåelse innen opplæringsområdet?

Det finnes ikke en egen standard for hvordan man vekter risiko i denne sammenhengen. Noen velger å lage en score basert på ulike faktorer, men en slik score vil inneholde en stor grad av subjektiv vurdering. Sekretariatet har derfor valgt å ikke lage en tallscore, fordi det kan tolkes som en objektiv konklusjon på risiko. Så langt mulig har vi i denne ROVen forsøkt å benytte objektive data, eksemplvis KOSTRA-data i Kommunal Rapports kommunebarometer til å gi en indikasjon av risiko, og her gradere risiko etter fargeskala:

Grønn – lav risiko Gul – middels risiko Rød – høy risiko

Også denne graderingen er til sist en subjektiv vurdering selv om det også ligger objektive data til grunn. KOSTRA-dataene kan likevel være en god indikator på en relativ måloppnåelse av anerkjente variabler.

3. Generelt om kommunen

Fauske er en innlandskommune midt i Salten i Nordland som ligger mellom fylkessenteret Bodø og svenskegrensen. Halvparten av kommunens innbyggere bor i kommunesenteret Fauske, som også har bystatus. Det var ingen endringer i kommunestrukturen i kommunereformen 2017-2020.

3.1 Demografi

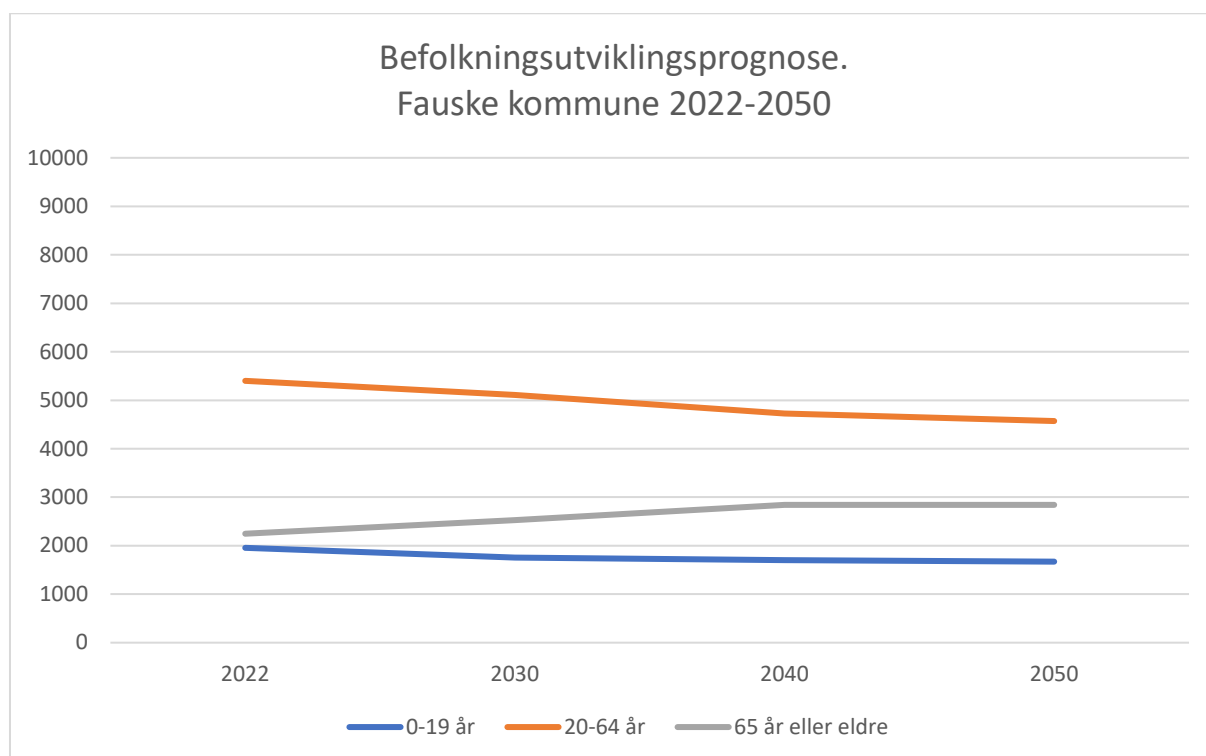
Statistisk Sentralbyrå (SSB) publiserer jevnlig regionale befolkningsframskrivninger med beregninger av hvordan befolkningen i Norges kommuner forventes å utvikle seg framover, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, flytting, innvandring og utvandring. Det er tre overordnede kilder til usikkerhet i befolkningsframskrivingene: demografiske forutsetninger, modellspesifikasjon og offisiell statistikk. Den største usikkerheten er knyttet til de demografiske forutsetningene om framtidig fruktbarhet, dødelighet, innenlandsk flytting og inn- og utvandring.

SSB publiserer flere alternativer, med ulike kombinasjoner av forutsetninger om de demografiske komponentene på nasjonalt nivå. Alternativene beskrives med fire bokstaver som forteller hvilke forutsetninger som er brukt om: 1) fruktbarhet, 2) levealder, 3) innenlandske flyttinger og 4) innvandring. H = høy, M = medium og L = lav. Hovedalternativet, som presenteres her (MMMM), bruker mellomnivået for alle de fire komponentene.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå, oppdatert 05.07.2022.

Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år. 1841 Fauske.

		2022	2030	2040	2050
0-19 år	Hovedalternativet (MMMM)	1956	1754	1700	1671
20-64 år	Hovedalternativet (MMMM)	5400	5106	4724	4571
65 år eller eldre	Hovedalternativet (MMMM)	2247	2529	2842	2842
SUM		9603	9389	9266	9084



Fauske kommune hadde pr 01.01.2022 en befolkning på 9.603 personer og ventes med middelalternativet å ha en befolkningsnedgang på 5,4 % mot 2050. Nedgangen kommer innenfor aldersgruppen 0-64 år, mens det ventes en økning i personer over 65 år. Dette innebærer en økning i forsørgerbrøken, det vil si at det blir færre personer som normalt er i yrkesaktiv alder til å forsørge et økende antall eldre.

3.2 Organisering

Den administrative organiseringen av kommunen er endret med virkning fra 01.01.2022. Kommunedirektøren har 2 kommunalsjefer for henholdsvis Oppvekst og opplæring og Helse og omsorg. I tillegg 3 ledere for stab- og støttetjenester, henholdsvis Økonomi og virksomhetsstyring, Innovasjon og utvikling og Plan og næring. Kommunalsjefer og stabsledere utgjør sammen med kommunedirektøren det strategiske lederteamet. Det er i tillegg et kommunale foretak (KF) tilknyttet kommunen: næringsforetaket Fauna KF. KFet har i henhold til loven eget styre, egen ledelse og egne vedtekter, men anses som en del av kommunen.

Kommunen er deltager i fem interkommunale selskap (IKSer) med ulik grad av delegert myndighet: Salten kommunerevisjon, Iris Salten, Salten Brann og Helse- og miljøtilsyn Salten. Kommunen er også deltager i vertskommunesamarbeid og kommunale oppgavefelleskap.

3.3 Mål. Kommuneplanens samfunnsdel

Kommunen skal etter plan – og bygningsloven ha en samlet kommuneplan som omfatter samfunnsdel med handlingsdel og arealdel. Kommuneplanen skal ivareta både kommunale, regionale og nasjonale mål, interesser og oppgaver, og bør omfatte alle viktige mål og oppgaver i kommunen. Den skal ta utgangspunkt i den kommunale planstrategien og legge retningslinjer og pålegg fra statlige og regionale myndigheter til grunn.

Kommunestyret vedtok kommuneplanens samfunnsdel for perioden frem mot 2034 i møte 07.04.2022. Kommuneplanen inneholder langsiktige mål og innsatsområder for kommunesamfunnet, og for kommunen som organisasjon og skal være Fauskesamfunnets felles, overordnede og helhetlige plan. Planen inneholder seks fokusområder. Hvert av områdene er knyttet til FNs bærekraftsmål.

Seks fokusområder

- God oppvekst og godt liv
- Mangfold og inkludering
- Deltakende innbyggere
- Attraktive byer og tettsteder
- Omstillingsdyktig næringsliv
- Klima- og miljøvennlig utvikling

Det er videre laget mål og handlingsområder knyttet til tre hovedoverskrifter:

1. Å leve i Fauske
2. Å skape og handle i Fauske kommune
3. Å møte Framtiden i Fauske

Å leve i Fauske

- Fauske er et godt sted å leve, hvor alle kan ta gode valg og oppleve mestring

SLIK VIL VI HA DET:	DERFOR SKAL VI:
GOD OPPVEKST OG GODT LIV Alle opplever trygghet, mestrer hverdagen og har flere aktive leveår med god helse og trivsel	<ul style="list-style-type: none">• Løse komplekse velferdsutfordringer, og ha gode tjenester til innbyggere i alle livsfaser• Ha et folkehelseperspektiv i alt vi gjør• Ha gode oppvekstmiljø som styrker barn og unge i møte med framtidens utfordringer• At alle skal bo trygt og godt, i gode bomiljø og trygge omgivelser.
MANGFOLD OG INKLUDERING Alle har en oppvekst der de opplever mestring, tilhørighet og inkludering	<ul style="list-style-type: none">• Skal være en tilrettelegger for deltagelse i utvikling av eget lokalsamfunn med aktive og stolte innbyggere• Bidra til at får mulighet til å delta og bidra med sine ressurser• Bygge og styrke fellesskap, identitet og stolthet• Ha et åpent samfunn• Ha et aldersvennlig samfunn³
DELTAKENDE INNBYGGERE Alle bor godt i aktive lokalsamfunn	<ul style="list-style-type: none">• Fremme frivillighet og deltagelse ved å mobilisere lokalsamfunnens ressurser• Være en kommune som verdsetter samarbeid• Bidra til at alle skal kunne delta i arbeids- og samfunnslivet som kunnskapsrike, engasjerte og ansvarlige innbyggere• Formidle god, og nok informasjon – til rett tid.

Å skape og handle i Fauske kommune

- Fauske er en foretrukket destinasjon i Saltenregionen for næringsutvikling og industrietableringer. Her skal verdiskapning og arbeidsplasser prioriteres, og innledningsvis vil vi at sysselsettingsveksten skal være større enn befolkningsveksten.

SLIK VIL VI HA DET:	DERFOR SKAL VI:
<p>OMSTILLINGSDYKTIG NÆRINGS LIV</p> <p>Fauske er et knutepunkt og nærings senter i regionen. En levende innovasjonskultur, en sikker digital infrastruktur, og et inkluderende og bærekraftig næringsliv er det vi jobber for</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aktivt spille på lag med andre, og oppleves som en fremoverlent kommune• Være nytenkende og lete etter løsninger• Spille på lag med innovasjonsmiljøer og søke samarbeid der forsknings- og utviklingskompetansen finnes (FoU)• Ha et konkurransedyktig næringsliv som legger til rette for flere arbeidsplasser• Ha fokus på det grønne skiftet og sirkulærøkonomi• Styrke vår posisjon som et regionalt og nasjonalt knutepunkt.
<p>VI TILRETTELEGGER FOR FLERE BEDRIFTSETABLERINGER</p> <p>Bedrifter ønsker å etablere seg i Fauske</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bidra til at det er attraktivt å drive næringsvirksomhet, og eksisterende bedrifter finner rom for vekst og utvikling• Legge til rette for bedrifter som ønsker å vokse• Sikre arealer til nye bedrifter• Legge til rette for infrastruktur• Være en aktiv pådriver for næringsutvikling som en del av Saltenregionen• Bidrar til å sikre tilgang på relevant kompetanse.
<p>ATTRAKTIVE BYER OG STEDER</p> <p>Byen og bygdene i kommunen oppfordrer til opplevelser, aktivitet og utdanning</p>	<ul style="list-style-type: none">• Være et levende samfunn med fokus på helse og trivsel• Sikre at naturen skal være lett å ta i bruk, og være en foretrukket fritidsarena• Være en trygg kommune med godt omdømme, og fornøye innbyggere• Ha en bærekraftig økonomi og tjenesteproduksjon• Næringslivet og offentlig sektor har tilgang til relevant kompetanse for morgendagens utfordringer• Styrke samarbeidet mellom det offentlige og næringslivet for å etablere flere lærlingplasser, og motivere ungdom til å fullføre videregående skole og ta høyere utdanning.

Å møte framtiden i Fauske

- Fauske er et grønt knutepunkt som møter lokale og globale klima- og miljøutfordringer med å tilrettelegge for bærekraftige løsninger

SLIK VIL VI HA DET:	DERFOR SKAL VI:
KLIMA- OG MILJØVENNLIG UTVIKLING Fauske er et klimarobust, bærekraftig og miljøvennlig samfunn	<ul style="list-style-type: none">• Styrke evnen til å tåle, og være rustet for å møte klimaendringer og uønskede hendelser• Gjøre Fauske til et grønt knutepunkt for infrastruktur, logistikk og hvor ansvarlig produksjon og forbruk prioriteres• Ha et generasjonsprinsipp i all utvikling og planlegging• Bevare naturmangfold, grønnstruktur, kulturlandskap, ren luft og friske vassdrag• Ha et nettverk av stier, grøntareal og sosiale møteplasser.
GRØNN INFRASTRUKTUR Fauske som knutepunkt legger til rette for klimavennlig transport- og logistikk-løsninger, og nye og eksisterende bygg bidrar til å løse klimautfordringene	<ul style="list-style-type: none">• Prioritere høy arealutnyttelse nært knutepunkt for kollektivtransport.• Prioritere fossilfrie og effektive transportløsninger.• Basere utbygging på sirkulær tankegang⁴, miljøvennlige materialer og energiløsninger, og lave klimagassutslipp.• Utvikle et transport- og logistikksystem som er sikkert, fremmer verdiskaping og bidrar til lavutslippssamfunnet.
GRØNN PLANLEGGING Fauske integrerer klimatilpasning i all fysisk planlegging	<ul style="list-style-type: none">• Ha økt fokus på arealutvikling som håndterer skiftende værforhold.• Tilpasning og sikring mot konsekvensene av ekstremnedbør og kombinasjonen av havnivåstigning og stormflo.• Så langt som mulig sørge for forsvarlige grunnforhold.

3.4 Økonomi

Fauske kommune har særdeles anstrengt økonomi og er derfor registrert i kommunaldepartementets ROBEK-register. ROBEK er et register over kommuner og fylkeskommuner som er i økonomisk ubalanse eller som ikke har vedtatt økonomiplanen, årsbudsjettet eller årsregnskapet innenfor de fristene som gjelder. Kommuner i ROBEK er underlagt statlig kontroll med årsbudsjettet, låneopptak og langsiktige leieavtaler og skal fastsette en tiltaksplan som sikrer at økonomien bringes i balanse. Reglene for oppføring i ROBEK er beskrevet i kommuneloven §28-1. Det heter følgende:

Departementet skal føre et register om betinget godkjenning og kontroll (ROBEK) over alle kommuner og fylkeskommuner hvor minst ett av følgende forhold har inntruffet:

- a. *Driftsbudsjettet er vedtatt med et merforbruk.*
- b. *Driftsdelen i økonomiplanen er vedtatt med et merforbruk.*
- c. *Driftsdelen i økonomiplanen, driftsbudsjettet eller driftsregnskapet til kommunekassen eller fylkeskommunekassen viser at et merforbruk skal dekkes inn over flere enn to år etter at det oppsto.*
- d. *Balanseregnskapet til kommunekassen eller fylkeskommunekassen viser et oppsamlet merforbruk fra driftsregnskapet som er større enn tre prosent av driftsinntektene.*
- e. *Økonomiplanen eller årsbudsjettet er ikke vedtatt innen de fristene som er fastsatt i lov eller forskrift, eller innen en frist som departementet har fastsatt etter at økonomiplanen eller årsbudsjettet har blitt opphevet etter lovlighetskontroll.*
- f. *Årsregnskapet til kommunekassen eller fylkeskommunekassen er ikke vedtatt innen de fristene som er fastsatt i lov eller forskrift, eller innen en frist som departementet har fastsatt etter at årsregnskapet har blitt opphevet etter lovlighetskontroll.*
- g. *Departementet har fattet et vedtak etter inndelingslova § 16 a.*

Hvis det åpenbart ikke er behov for å kontrollere kommunens eller fylkeskommunens årsbudsjett og låneopptak, kan departementet bestemme at kommunen eller fylkeskommunen likevel ikke skal føres inn i ROBEK-registeret.

Fauske kommunes oppføring i ROBEK er hjemlet i pkt a, c og d.

Kommuneloven § 14-2 krever videre at kommunestyret vedtar finansielle måltall for utviklingen av kommunens økonomi. Kommunestyret har vedtatt tre finansielle måltall for årsbudsjett 2022:

- Netto driftsresultat skal være 2 % av brutto driftsinntekter. Resultatet de to siste årene har vært 2,86 % og 6,01 % og måltallet er da oppnådd.
- Gjeldsgraden skal ikke økes i perioden 2022-2025. Det kan likevel tas opp lån der renter og avdrag betales av andre, og at netto driftsresultat ikke påvirkes. Anerkjent måltall i modell for kommunal økonomisk bærekraft er 75 %. Fauske kommune hadde ved utgangen av 2022 en gjeldsgrad på 142 %, som er vesentlige høyere enn anbefalt nivå. Gjeldsgraden er imidlertid synkende og måltallet er slik sett oppnådd.
- Disposisjonsfond kan ikke bygges opp ettersom kommunen er i ROBEK, og måltallet er derfor 0% i perioden 2022–2025. Fauske kommune har fremdeles udekket merforbruk og således negativt disposisjonsfond. Måltallet på 0 % er foreløpig ikke oppnådd, men positivt resultat i 2022 bidrar til at man nærmer seg måltall.

Det er rutine for å legge frem økonomirapportering for kommunestyret to ganger i året (tertialvis).

4. Risikovurdering av forvaltningen

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak. Aktuelle tema er gruppert ut fra tre dimensjoner: samfunnsperspektivet, bruker- og tjenesteperspektivet og organisasjonsperspektivet.

4.1 Samfunnsperspektivet

Med samfunnsperspektivet menes overordnede og sektorovergrepene tematikk som kan angå hele tjenesteproduksjonen og sektorområder, herunder planverk, næringsutvikling, klima og beredskap.

4.1.1 Samfunnsplanlegging og næringsutvikling.

Kommunestyret skal minst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden. Planstrategien ble sist vedtatt og behandlet av kommunestyret i møte desember 2020.

Ved behandlingen skal kommunestyret ta stilling til om gjeldende kommuneplaner (samfunnsdelen og arealdelen) eller deler av disse skal revideres, eller om planene skal videreføres uten endringer. Kommunen vedtok kommuneplanenes samfunnsdel i april 2022. Kommuneplanens arealdel er i prosess. Planprogram er vedtatt i oktober 2023, og planen skal ifølge denne fremdriftsplanen sluttbehandles i kommunestyret des 2024/februar 2025. Det er ikke fremkommet informasjon som tilsier vesentlig risiko knyttet til kommunes utøvelse av rollen som samfunnsplanlegger. Det ble i 2017 gjennomført forvaltningsrevisjon om arealplanlegging, slik at det er gjort et prosjekt nokså nært i tid.

Kommunen har organisert sitt næringsarbeid i eget foretak Fauna KF, som har eget styre. Det forrige kontrollutvalget har pekt på at dette i seg selv kan innebære en risiko ved at det er koblet fra kommunedirektørens, og i noen grad kommunestyrets, instruksjon. I samfunnsplanen er næringsutvikling en av tre hovedoverskrifter og sammen med strategier for økt bosetting utgjør de en vesentlig del av målene i planen. Med bakgrunn i at det er vektet i overordnet planverk, vurderes det å være en middels risiko for måloppnåelse.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Samfunnsplanlegging	Lav	
Næringsutvikling	Middels	Måloppnåelse

4.1.2 Miljø, klima og energi

Regjeringen har bestemt at FNs 17 bærekraftsmål, som Norge har sluttet seg til, skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer, også i Norge. Det er derfor viktig at bærekraftmålene blir en del av grunnlaget for samfunns- og arealplanleggingen. Dette er også fremtredende i kommuneplanen. Ett av hovedmålene er at Fauske skal være et grønt møtepunkt som møter lokale og globale klima- og miljøutfordringer med å tilrettelegge for bærekraftige løsninger. Det pekes på klima- og miljøvennlig utvikling, grønn infrastruktur og grønn planlegging.

Sabimas kartlegging på Naturkampen.no er delt inn i fire hovedkategorier som viser deres vurdering om kommunen satser på naturen, beskytter naturen, omfang av dispensasjoner og planlagt utbygging med til sammen 29 spørsmål. Fauske er i 2023 rangert som nummer 285 av 356 kommuner. Kommunebarometeret har også en kategori om Klima og miljø. Her kommer Fauske kommune på en 145. plass.

Kontrollutvalget har i sin vurdering stilt spørsmål om hvordan kommunen er rustet mot ekstremvær og om man evner å implementere miljø og bærekraftsmål i kommunens handlinger. Det er av betydning at bærekraftmålene er tungt vektet i både nasjonalt og lokalt planverk og moderat score i sammenligninger. Med bakgrunn i dette vurderes området å ha høy risiko. Ved en forvaltningsrevisjon kan flere områder være aktuelle, men naturlig å knytte opp til evaluering og måloppnåelse av bærekraftsmål og planverk.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Klima, energi og miljø	Høy	Måloppnåelse

4.1.3 Beredskapsplaner og ROS-analyser

Kommunene skal utvikle trygge og robuste lokalsamfunn og har et grunnleggende ansvar for å beskytte befolkningen og bidra til å opprettholde kritiske samfunnsfunksjoner som forsyninger av vann og avløpshåndtering, nødvendige helse- og omsorgstjenester, strøm og elektronisk kommunikasjon (mobiltelefon og internett). Kommunens plikter innen samfunnssikkerhet og beredskap følger av bestemmelsene i lov og forskrift om kommunal beredskapsplikt.

Statsforvalteren i Nordland gjennomførte i 2022 tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap i kommunen. I rapporten står det at kommunen arbeidet godt og systematisk med samfunnssikkerhet og beredskap. Kommunen praktiserer pådriverrollen godt, både gjennom beredskapsråd og planlegging og gjennomføring av øvelser. Det ble i rapporten gitt to avvik.

Tematikken har sterk fokus i kommunene og området synes oversiktlig i Fauske. En forvaltningsrevisjon vil neppe medføre nye funn som ikke er kjent fra før. Med bakgrunn i disse erfaringene vurderes risikoen som lav og en forvaltningsrevisjon mindre relevant.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Beredskapsplaner og ROS	Lav	

4.2 Bruker- og tjenesteperspektivet

Under bruker- og tjenesteperspektivet går analysen inn i de ulike sektorene i kommunens direkte tjenesteproduksjon, herunder ansvar som sorterer under helse og sosial, oppvekst og kultur og teknisk avdeling. Noen ansvarsområder er delegert til interkommunale selskap. Dersom tematikken omfatter regeletterlevelse, og måloppnåelse kan også IKSene være gjenstand for forvaltningsrevisjon.

I det vesentligste brukes data fra Kommunebarometeret og KOSTRA for å vurdere risiko.

4.2.1 Barnehagesektoren

Det er kommunens ansvar å tilby plass i barnehage til barn bosatt i kommunen. Barn med nedsatt funksjonsevne og barn med vedtak etter lov om barnevernstjenester har rett til prioritet. Barnehageloven regulerer kommunal barnehagedrift, så vel som private barnehagedrift.

Som barnehageeier plikter kommunen å drive virksomheten i samsvar med gjeldende lover og regelverk. Kommunen er lokal barnehagemyndighet, og har gjennom denne en dobbeltrolle som godkjennings- og tilsynsmyndighet både med egne og private barnehager. Dette kan innebære en balansegang mellom delvis motstridende oppgaver, som kan være en utfordring, spesielt for private barnehager.

Fauske kommune plasserer seg i middelsjiktet når det gjelder barnehagesektoren i Kommunebarometer for 2023 med en 209. plass. Sektoren utgjør 10% av den totale vekten i

barometeret. Det er 13 nøkkeltall for sektoren. De viktigste tallene er grunnbemanning per barn i kommunale barnehager, andelen kommunale barnehager som oppfyller pedagognormen, og andelen ansatte i kommunale barnehager som har pedagogisk utdanning. Det er god barnehagedekning og bra arealdekning. Det viktigste måltallet er imidlertid innenfor bemanning pr barn og her er det mye sprik. Det er lav bemanning i kommunale barnehager ved at det er færre årsverk pr barn enn gjennomsnittet for landets kommuner, mens det i private barnehager derimot er en bemanning som er bedre enn gjennomsnittet.

Det har ikke vært forvaltningsrevisjoner i området, men flere relevante tilsyn av Statsforvalteren. I 2022 ble barnehagemyndighetens rolle og oppgaver kontrollert og i 2023 nytt tilsyn med barnehagemyndigheten. I tillegg har det vært forenklet etterlevelseskontroll i 2020 om tilskuddsberegninger for private barnehager. Denne ga ikke funn for videre oppfølging.

I årsmelding for 2022 står det blant annet følgende om barnehage: Plan mot mobbing er vedtatt i de kommunale barnehagene. Barnehagene har hatt stort fokus på barns språkmiljø og voksenstandarden, med bruk av opplæringspakken Språkløyper. I 2022 ble det vedtatt plan for tilsyn i barnehagene. Kommunen, som barnehagemyndighet, har gjennomført stedlig tilsyn med tema psykososialt barnehagemiljø og helsefremmende barnehager. Brukerundersøkelsen for 2022 viser at foreldrene er fornøyde med barnehagetilbudet. Ved hovedopptaket fikk alle rettighetsbarn barnehageplass. Ikke rettighetsbarn og de som har søkt etter hovedopptaket har vært på venteliste. Utover høsten ble det tatt inn barn fortløpende ved ledig kapasitet. Et høyt antall familier har fått redusert foreldrebetaling og gratis kjernetid grunnet lav inntekt. Det står også beskrevet at det er et høyt sykefravær.

Det er ikke beskrevet særskilt krevende utfordringer i sektoren, bortsett fra det som omtales i flere sammenhenger om sykefravær. Dette omtales i annet kapittel på generelt nivå. Tallene i kommunebarometeret tilsier moderat risiko.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Barnehagesektoren	Middels	Regelverksetterlevelse. Produktivitet.

4.2.2 Skole, SFO og voksenopplæring

Opplæringsloven gjelder for grunnskoleopplæringen og videregående opplæring i offentlige skoler og lærebedrifter, dersom ikke annet er særskilt fastsatt. Loven gjelder også for grunnskoleopplæring i private grunnskoler som ikke får statstilskudd etter friskoleloven og privat hjemmeopplæring i grunnskolen.

Barn og unge har både rett og plikt til grunnskoleopplæring. Opplæringen skal tilpasses evnene og forutsetningene til den enkelte elev. Dersom en elev ikke får tilfredsstillende utbytte av ordinær opplæring, har vedkommende rett til spesialundervisning. Grunnskoleelevene har også rett til å gå på den nærmeste eller ved den skolen i nærmiljøet som de sokner til. Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring.

Kommunen skal ha et tilbud om skolefritidsordning før og etter skoletid for 1.-4. årstrinn, og for barn med særskilte behov på 1. – 7. årstrinn. Skolefritidsordningen skal legge til rette for lek, kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesse hos barna. Den som er over opplæringspliktig alder, og som trenger grunnskoleopplæring har rett til voksenopplæring, så langt de ikke har rett til videregående opplæring etter. Retten til opplæring omfatter til vanlig de fagene som enn trenger for å få vitnemål for fullført grunnskoleopplæring for voksne.

I kommunebarometeret er måltallene knyttet til grunnskoleopplæringen. Fauske kommer på 238. plass og det er 19 nøkkeltall som er vektlagt. Sektoren utgjør 20% av den totale vekten i barometeret.

De viktigste nøkkeltallene i sektoren er avgangskarakterer og nasjonale prøver på 10. trinn og utdanningsnivået til lærerne. De fleste tallene er i middelsjiktet, men en tendens til lavere score på kompetansekrav hos lærerne og frafall. Når det gjelder spesialundervisning er resultatene bedre enn snitt.

I kommunens årsmelding beskrives det som krevende at flere ansatte har vært på studie på samme tid. Enheten vil fortsette å gi ansatte mulighet for videreutdanning, men antallet må balanseres med det som er forsvarlig for den enkelte skoles drift. Skolene har ved å legge utviklingstid til samme tidspunkt kunnet samarbeide godt med skoleutvikling på tvers av skoler. Fokus har vært vurdering og trygt og godt skolemiljø, som er en kompetansepakke i regi av Utdanningsdirektoratet.

Vertskommuneavtalen om PP-tjenester med Sørfold, Beiarn, Saltdal og Steigen ble avsluttet 31.12.22 og nedbemanningsprosess ble gjennomført. Andre halvår søkte Sørfold om nytt samarbeid med Fauske om PP-tjenester. Ny vertskommuneavtale med Sørfold kommune ble inngått med virkning fra 01.01.23. Omorganisering i seg selv kan medføre en risiko.

Det er ikke registrert tilsyn fra Statsforvalteren. Nasjonale trender viser mye oppmerksomhet rundt elevs rett på trygt og godt skolemiljø (opplæringsloven 9 A) etter revideringen av lovverket, og dette har også vært tema i forvaltningsrevisjon fra 2023. Konklusjonen i denne var at skoleeier og Vestmyra skole i stor grad arbeider systematisk for å fremme et trygt og godt skolemiljø og i noen grad har etablert rutiner og praksis som bidrar til å avdekke og håndtere brudd på elevenes rett til et godt og trygt skolemiljø. Det ble gitt ni anbefalinger som fremdeles er under oppfølging.

Med henblikk på den totale ressursbruken, demografiske endringer og omorganisering av PP-tjenesten vurderes risikoområdet for grunnskolesektoren som middels og der det kan være flere aktuelle tema, både regelverksetterlevelse, produktivitet og måloppnåelse. Ettersom forvaltningsrevisjon på trygt skolemiljø fremdeles er under oppfølging med omfattende anbefalinger, bør et eventuelt nytt prosjekt igangsettes mot slutten av perioden. For voksenopplæringen er det ikke påpekt særlig risiko utover det som omtales i delkapittel om flyktningtjenesten. For SFO er det ingen kjente påpekte forhold av betydning. Det gis gratis SFO for elever i 1. klasse fra skoleåret 2022-23.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Grunnskole	Middels	Flere aktuelle vinklinger: Produktivitet, måloppnåelse, regelverksetterlevelse.
Skolefritidsordning SFO	Lav	
Voksenopplæring	Lav	

4.2.3 Kultur, idrett, tros- og livssynssamfunn

Kommunene skal sørge for økonomiske, organisatoriske, informerende og andre relevante virkemidler og tiltak som fremmer og legger til rette for et bredt spekter av kulturvirksomhet. Kommunene har ansvar for folkebibliotekene og kulturskolene. Mange kommuner har organisatorisk tilknytning til ett eller flere lokale museer. I Salten er det organisert gjennom Stiftelsen Nordlandsmuseet. Kommunene har ansvar for å forvalte kunst kommunen selv eier.

Kommunene er den viktigste offentlige bidragsyteren når det gjelder å skape gode rammebetingelser for lokal idrettsaktivitet. Imidlertid er ikke tilrettelegging for idrett en lovpålagt oppgave og tilskuddsnivået i stor grad kan være påvirket av kommuneøkonomien. Kommunen samarbeider med idretten gjennom et idrettsråd og formålet er at det skal være en arena for samarbeid mellom idrettslag, idrettskrets og kommunen.

Kommunene har hatt det økonomiske ansvaret for kirken siden kommunene ble opprettet i 1837.

Dette ansvaret omfatter at kommunen utreder en del utgifter etter budsjettforslag fra kirkelig fellesråd. Tilskuddsordningen for tros- og livssynssamfunn utenfor Den norske kirke skal sikre stor grad av økonomisk likebehandling av tros- og livssynssamfunnene i Norge. Det årlige tilskuddet skal tilsvare statens og kommunens budsjetterte utgifter per medlem i Den norske kirke.

I kommunebarometeret er de tre tyngste nøkkeltallene i kultursektoren netto driftsutgifter til aktivitetstilbud for barn og unge, netto driftsutgifter til idrett og idrettsanlegg per innbygger og hvor mange ansatte kulturarbeidere det er i kommunen. Fauske plasserer seg på en 143. plass innen denne sektoren. Kultursektoren er mangfoldig, og det er naturlig med en viss variasjon på de mange måltallene. Der kommunen kommer dårligere ut er på bibliotek. Kommunen er bedre enn snitt i netto driftsutgifter til barn og unge og overføringer til frivillige. Utgifter til tros- og livssynssamfunn omfattes ikke av scoren i kommunebarometeret, men ifølge KOSTRA-data har kommunen ressursbruk over gjennomsnittet både sammenlignet med landet, fylket og sammenlignbare kommuner i KOSTRA-gruppen.

Det er ikke gjennomført kontroller eller relevante tilsyn innenfor kultursektoren. Det er ikke kjente forhold som tilsier høy risiko og risikoen vurderes derfor å være begrenset. I årsmeldingen beskrives at nedbemanning påvirker tjenestenivå for flere deler av kultursektoren, både kulturskolen og hovedbiblioteket. En aktuell tilnærming for en eventuell forvaltningsrevisjon vil kunne være måloppnåelse knyttet opp til hvordan tilbudene er skalert.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Kultur	Middels	Måloppnåelse
Idrett	Lav	
Tros- og livssynssamfunn	Lav	

4.2.4 Flyktningtjeneste

Kommunene har ansvar for at flyktninger og innvandrere får det tilbudet de har krav på etter introduksjonsloven. Kommunene skal veilede flyktninger og innvandrere på introduksjonslovens område. Kommunene skal tilby opplæring i norsk- og samfunnskunnskap til de som har rett til det/ plikt til det. Kommunene skall tilby introduksjonsprogram innen tre måneder etter bosetting i kommunen, eller etter at personen selv har bedt om det.

Bosetting av flyktninger organiseres i Enhet Familiens hus og integrering under Oppvekst og kultur. Bosettingsarbeidet er imidlertid en oppgave som påvirker kommuneorganisasjonen i flere ledd, spesielt barnehage, grunnskole, voksenopplæring, barnevern, helse, nav og boligkontoret.

Kommunen fatter vedtak om bosetting av flykninger etter anmodning fra Imdi. Den store pågangen av flyktninger er i flere sammenhenger kommunisert som svært krevende. Det må forventes at kommunen må være forberedt på anmodning om økt bosetting utover det som allerede er vedtatt. Antall deltakere i introduksjonsprogrammet økes i takt med bosettingen og det er budsjettert med økte stillingsressurser på flere områder. Dette innebærer stor aktivitetsvekst på kort tid, med den risiko det medfører både knyttet til økonomi, produktivitet og kapasitet og måloppnåelse. Risikoen berører flere kommunale tjenester. Risikoen vurderes som høy, selv om tilbakemeldingen i spørreundersøkelsen var lav risiko. Flere vinklinger kan være aktuelle i en forvaltningsrevisjon.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Flyktningtjeneste	Høy	Flere aktuelle vinklinger: Produktivitet, kapasitet, regelverkssetterlevelse.

4.2.5 Barnevern

Barnevernloven skal sikre barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig helsehjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barnevernloven gjelder for alle barn som har bosted i landet og oppholder seg her. Kommunen plikter å yte forsvarlige tjenester og tiltak. Barnet har rett på nødvendige tiltak når lovens vilkår for tiltaket er oppfylt.

Kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgavene som følger av barnevernloven, som ikke er tillagt et statlig organ og de skal ha et internkontrollsystem som sikrer dette. Kommunen har også ansvaret for nødvendig opplæring av barneverntjenestens personell. Barneverntjenesten skal blant annet arbeide forebyggende, samarbeide med andre deler av forvaltningen og frivillige organisasjoner, samt utarbeide individuell plan for å ivareta barns interesser. Det er barneverntjenesten i oppholdskommunen til barnet som er ansvarlig for å yte tjenester og tiltak etter barnevernloven.

Nøkkeltallene for andel barn i barnevernet og andel undersøkelser gjennomført innenfor tre måneder er de tyngste i Kommunebarometeret. I tillegg måles antall barn i institusjon og fagutdannet per 1 000 barn. Fauske kom på 217. plass i sektoren i 2022. Tallene varierer noe. Det er en del fristoversittelser, men gode tall på årsverk og ressursbruk på forebygging.

Det er bestilt en forvaltningsrevisjon i sektoren forrige valgperiode. Denne dreier seg om ettervern og vil ventelig behandles i 2024. Det er ikke registrert tilsyn fra Statsforvalteren.

Stortinget har vedtatt en barnevernsreform som trådte i kraft 1.1.2022. Den flytter mer ansvar til kommunene på barnevernsområdet. Det heter at reformen skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats. Med barnevernsreformen har kommunene fått et større ansvar for barnevernet, både faglig og økonomisk. Dette stiller krav til kommunens styring av barnevernet, til ledelsen i barnevernet og til det samlede familiestøttende arbeidet. Som følge av lovendringen, vil det være en risiko, men kommunen later til å ha posisjonert seg godt ved at KOSTRA-tallene viser høy ressursbruk på forebygging. Ettersom det er en pågående forvaltningsrevisjon om ettervern, anbefales ikke flere prosjekter denne perioden.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Barnevern	Middels	Pågående forvaltningsrevisjon ettervern.

4.2.6 Helsetjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helsetjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunen har plikt til å tilby blant annet helsetjeneste i skolene, helsestasjonstjeneste og svangerskaps- og barselomsorgtjenester og hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Videre skal kommunen tilby utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning, samt sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

Enhet for forebyggende og koordinerende tjenester er organisatorisk lagt under helse og omsorg. I årsmeldingen pekes det på omorganisering, sykefravær og rekrutteringsutfordringer for hele helse- og omsorgssektoren. Dette kommenteres nærmere i organisasjonskapitlet.

Statsforvalteren har gjennomført to tilsyn om legemiddelhåndtering. Det har ikke vært forvaltningsrevisjoner to siste perioder. Kommunen kommer i det øvre sjiktet i Kommunebarometeret og kommer på 91. plass i denne sektoren i 2023. Dette skyldes særlig vaksinasjonsgrad og utgifter til forebygging. Det var mange åpne fastlegelister under rapporteringsåret, men det kan tyde på at dette tallet har forverret seg.

Fastlegeordningen har vært under økende nasjonalt fokus siste årene blant annet på grunn av vaktbelastning og rekrutteringsutfordringer. Det nasjonale Pasient- og brukerombudet trekker dette særlig frem i sin årsmelding for 2022 ved at mangelen på fastleger har nasjonalt omfang og gir alvorlige konsekvenser for pasientene. I Fauske kommunes årsmelding står det at driften av legekantorene og Indre Salten legevakt har vært meget utfordrende i 2022. For å klare å opprettholde driften ved legekantorene etter at tre fastleger avsluttet sine arbeidsforhold i kommunen, var innleie av kostbare leger fra vikarbyrå eneste løsning på det tidspunktet. Med ca. 2800 pasienter uten fastlege var dette et nødvendig grep for å sikre forsvarlighet for pasientene. Rekruttering av fastlege har fortsatt å være krevende. Et aktuelt område for forvaltningsrevisjon vil derfor kunne være legetjenesten og kapasitet til å fylle lovkrav.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Helsetjeneste	Høy	Kapasitet/regelverksetterlevelse legetjenesten.

4.2.7 Rus og psykisk helsearbeid

Kommunen har ansvar for tjenester til mennesker med psykiske lidelser og har ansvar for oppfølging av personer som er i risiko for å få, eller som har, et rusmiddelproblem. Tilbudene kan både handle om forebygging og direkte tjenesterettede tiltak, herunder råd og veiledning, behandlings- og rehabiliteringstjenester, praktisk bistand og opplæring, plass i institusjon, helsetjenester i hjemmet, økonomisk stønad og arbeidsrettede tiltak, tilbud om midlertidig bolig og bistand til å skaffe bolig.

Kommunebarometeret måler i liten grad sektoren opp mot andre kommuner. Det finnes KOSTRA-tall som blant annet viser årsverk av psykiatriske sykepleiere, årsverk av personer med personer med videreutdanning i rusarbeid og driftsutgifter til personer med rusproblemer, men disse er i liten grad egnet til sammenligning. De tallene som er meldt inn varierer noe later til å være innenfor normalområdet.

Det er ikke identifisert relevante tilsyn eller forvaltningsrevisjoner. Årsmeldingen omtaler i liten grad sektoren og er ikke identifisert særskilt risiko. Det kan likevel legges til at det nasjonale Pasient- og brukerombudet i sin årsmelding for 2022 skriver at psykisk helsehjelp må prioriteres høyere og at det er manglende kapasitet og kvalitet innen psykisk helsehjelp, både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Rus og psykisk helse	Lav	

4.2.8 Hjemmetjeneste og institusjonsomsorg

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Dersom tilbud på et lavere nivå i omsorgstrappen ikke er tilstrekkelig, plikter kommunen å gi pleie- omsorgstilbud i institusjon, eksempelvis langtidsopphold på sykehjem, korttidsopphold eller avlastning. Slike tjenester vil normalt være ressurskrevende.

I kommunens årsmelding står særlig kompetanse, rekruttering, vikarbruk og sykefravær beskrevet som utfordringer, og i tillegg omorganisering og overliggerdøgn på sykehus. Det står blant annet det for å ivareta pasientflyten i enkelte situasjoner har vært benyttet dobbeltrom.

Det har ikke vært forvaltningsrevisjon eller registrerte tilsyn direkte rettet mot tjenestetilbudet, men det ble i 2021 gjennomført en forvaltningsrevisjon rettet mot økonomisk styring og internkontroll i helse og omsorg. Denne er avsluttet og anbefalingene fulgt opp.

Fauske plasserer seg et stykke ned i Kommunebarometeret med en 245. plass for pleie og omsorg. Dette er et stort område som utgjør 20 % av den totale vekten i barometeret. Det er 28 nøkkeltall for sektoren, blant gjennomsnittlig timer hjemmesykepleie i uka, andel vedtak om hjemmetjeneste som iverksettes innen 15 dager, trygghetsalarmer, andel ansatte med fagutdanning, andelen av beboere med omfattende bistandsbehov og andel plasser i sykehjem i skjermet enhet. Tallene varierer noe. Det som er mest positivt er at det er en høy andel av brukerrettede årsverk som har fagutdanning. Det som trekker mest ned er at der er lav andel skjermede plasser i institusjon og lav andel korttidsplasser. Dette kan si noe om lav produktivitet.

Den demografiske utviklingen tilsier økning i mottakere av pleie- og omsorgstjenester. Sektoren er allerede tung i ressursbehov for kommunen og behovet vil være økende. Ved at sammenligningstallene viser svak produktivitet, egen beskrivelse av utfordringer og risiki og at tjenesten må vente ytterligere økt press, vurderes risikoen å være høy. Dette støttes av spørreundersøkelsen og tilbakemelding fra det forrige kontrollutvalget. Flere tema kan være aktuelle, eksempelvis produktivitet omkring institusjonsplasser eller utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Hjemmetjeneste	Høy	Produktivitet
Institusjonsomsorg	Høy	Produktivitet

4.2.9 Økonomisk sosialhjelp og boligsosiale tjenester

Økonomisk sosialhjelp reguleres i hovedsak av lov om sosiale tjenester i NAV, forvaltningsloven og sosialtjenesteloven. Målet er å bidra til å gjøre søkerne selvhjulpne, samt å forebygge utenforskap, økonomisk og sosialt. Dette gjøres gjennom opplysning, råd, veiledning og oppfølging, å yte sosial stønad som for eksempel livsopphold, boutgifter (husleie, strøm, etablering mm.), barnehage, SFO/AKS, lege- og tannlegeutgifter, aktiviteter mm., samt økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning. NAV har også ansvar for bolig gjennom bostøtte, midlertidig og varig botilbud og utleie av kommunal bolig, samt KVP – kvalifikasjonsprogrammet. Mottakerne kan ha flere og sammensatte behov, de kan være kort- eller langvarige, og de kan utredes for overgang til statlige ytelser.

Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunene skal blant annet medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, som boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker. NAV-kontoret skal finne midlertidig botilbud til de som ikke klarer det selv.

I Kommunebarometeret for 2023 kommer Fauske kommune på 115. plass i kategorien Sosialtjeneste. De viktigste nøkkeltallene er stønadslengde for eldre mottakere, andel som er på stønad i over seks måneder og ti måneder, andelen som har sosialhjelp som hovedinntekt, andelen mottakere av kvalifiseringsstønad og årsverk til økonomisk rådgivning. Selv om tallene er relativt gode, er det en del variasjon. Det er positivt at det er lav andel sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp utover 10 måneder og at det er færre mottakere av kvalifiseringsstønad som går over på sosialhjelp. Det er imidlertid en høy andel unge sosialhjelpsmottakere sammenlignet med andre. Når det gjelder den øvre aldersgruppen er tallene nærmere et gjennomsnitt.

Nav-tjenesten ble omorganisert i 2020 og betjenes nå av Nav Indre Salten der Fauske er administrativ vertskommune i et samarbeid mellom Hamarøy, Sørfold, Fauske, Saltdal og Beiarn kommuner. Omorganisering i seg selv er en risiko, ved at kommunens ansvar er det samme men da gjennom kommunen som utfører av en tjeneste i en styringsdialog med samarbeidskommunene. Selv om tallene viser relativt gode måltall, kan likevel et aktuelt tema for forvaltningsrevisjon være evaluering og

måloppnåelse av vertskommunesamarbeidet.

Statsforvalteren har gjennomført flere tilsyn. Det ble både i 2021 gjort et tilsyn etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, mens det i 2023 også var et tilsyn med samme lovvektret. Dette indikerer at den lovmessige kontrollen er ivarettatt.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Økonomisk sosialhjelp og boligsosiale tjenester	Middels	Måloppnåelse vertskommunesamarbeid

4.2.10 Bygg- og eiendomsforvaltning

Plan og bygningsloven og forskrift om tekniske krav til byggverk inneholder krav og bestemmelser til kommunale eiendommer. Dette gjelder bl.a. naturpåkjenninger, uteareal og ytre miljø, krav til byggverk, sikkerhet ved brann, planløsning og bygningsdeler, krav til universell utforming, miljø og helse, energi, installasjoner og anlegg. God eiendomsforvaltning i kommunen handler om å gi ansatte og tjenestemottakere gode og effektive bygninger til lavest mulig kostnad. Dette innebærer å skape best mulig bygningsmessige rammer for tjenestene som leveres.

Kommunen har rollen både som eier, forvalter og bruker av eiendom. Disse rollene er ulike og kan til tider ha motstridende interesser. Ansvaret for de ulike rollene bør derfor organiseres på en tydelig og hensiktsmessig måte. Videre bør det foreligge overordnede politisk forankrede mål for bolig- og eiendomsforvaltningen, et rasjonelt system for planlegging og styring, og rapportering som bidrar til god kommunikasjon mellom bolig- og eiendomsforvaltningen og politikerne, og som kan tjene som beslutningsgrunnlag.

Eiendom, plan og samfunnsutvikling er et eget tjenesteområde med tre enhetsledere. Bygg og eiendom er ikke et eget tema i kommunebarometeret, men det rapporteres en rekke tall inn til KOSTRA. De tallene som er sjekket er netto driftsutgifter til eiendomsforvaltning i prosent av samlede driftsutgifter, netto driftsutgifter til forvaltning av eiendom per innbygger, areal på formålsbygg per innbygger, utgifter til vedlikehold per kvadratmeter, utgifter til renhold og energikostnader per kvadratmeter. Kommunen bruker mer av sitt budsjett til eiendomsforvaltning sammenlignet med både landet, fylket og KOSTRA-gruppen. Dette på tross av at det er mindre areal pr formålsbygg. Dette indikerer høy ressursinnsats og er positivt for sektoren. Imidlertid er det lavere utgifter til vedlikehold og driftsaktiviteter enn benchmark, noe som trekker i andre retningen.

Det ble i 2022 gjennomført en forvaltningsrevisjon med formål å belyse om Fauske kommune har et rasjonelt system for vedlikehold av bygg, som er egnet til å forhindre verdiforringelse i bygningsmassen. Videre å gi kommunestyret tilstrekkelig informasjon om tilstand/vedlikeholdsbehov på kommunens eide bygningsmasse. Rapporten konkluderte at kommunen i noen grad har etablert hensiktsmessige system og rutiner som kan ivareta et godt og langsiktig vedlikehold av bygninger. Det ble gitt fem anbefalinger som fremdeles er under oppfølging. Med tanke på dette og at andre indikatorer ikke viser andre aktuelle risiko og tema, anbefales ikke flere forvaltningsrevisjoner denne perioden.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Bygg- og eiendomsforvaltning	Lav	

4.2.11 Vann og avløp

Vannforsyning reguleres av flere lover som blant annet matloven, helseberedskapsloven, folkehelseloven og drikkevannsforskriften. Avløpshåndtering reguleres i hovedsak av forurensningsloven med tilhørende forskrift. Kommunen har en tilsynsfunksjon mot private

avløpsanlegg og det er krav til større vannanlegg. Vannforsyning og avløpshåndtering er omfattet av selvkostprinsippet gjennom det lovmessige kravet om at brukerne av tjenesten bør bære kostnadene forbundet med tjenestene. Kommunen er imidlertid ikke pålagt full kostnadsdekning. Tømming fra slamavskillere er også underlagt selvkostprinsippet, men her er kravet at selvkost skal danne grunnlag for innbyggernes brukerbetaling.

Gebyrhåndteringen av selvkostområdet gjennomgås årlig gjennom årlige gebyrvedtak og den ordinære regnskapsrevisjonen. I tillegg er det foretatt etterlevelseskroll i 2021 uten funn som ga grunnlag for videre oppfølging. Ettersom økonomi og produktivitet er grundig kontrollert, kunne en eventuell forvaltningsrevisjon av området være innenfor kvalitet og regelverksetterlevelse. Fauske kommer på 29. plass i sektoren for vann, avløp og renovasjon i Kommunebarometeret. Her måles både gebyrnivå, kvalitet og vedlikehold. Tallene er jevnt over svært gode. Statsforvalteren har også gjennomført tilsyn i 2022 med kommunen som myndighet for avløp. Det ble ikke funnet avvik, men gitt tre anmerkninger. Gitt de gode tallene anses det å være lav risiko på området.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Vann og avløp	Lav	

4.2.12 Renovasjon

Renovasjon reguleres i hovedsak av forurensningsloven med tilhørende forskrift. Viktige tiltak for å hindre forsøpling, helse- eller luktproblemer eller andre forurensningsulempes som følge av avfall, er å ha etablert gode systemer for innsamling av avfall og en god oppfølging av forsøplingssaker. Kommunen skal blant annet sørge for at det er etablert et system for innsamling av husholdningsavfall og at det gis nødvendig informasjon om avfallshåndtering til husstander og bedrifter. Renovasjon er omfattet av selvkostprinsippet.

Kommunens renovasjonshåndtering er delegert til det interkommunale selskapet Iris Salten IKS. Selskapsvirksomheten reguleres av en egen selskapsavtale. Iris har eget styre som velges av representantskapet. I selskapets årsmelding er det ikke pekt på spesielle usikkerhetsfaktorer, men selskapene som arbeider innenfor avfallsbransjen er eksponert for prisendringer i det globale råvaremarkedet og påvirkes av nasjonale miljømessige målsetninger. Konsernet har sunn økonomi med høy egenkapital i alle selskap. Konsernet har et tydelig engasjement for bærekraft, og samtlige selskaper har fokus på bærekraft i sine strategier.

Det har vært flere kontroller av Iris siste perioder. De kontrollene som har vært kan regnes som forvaltningsrevisjoner, ved at det omfatter tema innenfor selskapets drift, mer enn styringsdialogen og utøvelse av eierskapene. I 2020 ble det behandlet en rapport om selvkost og offentlige anskaffelser i selskapet. Opprinnelig rapport påpekte en del svakheter ved selskapets håndtering av offentlige anskaffelser, mens oppfølgingsrapporten viste en betydelig forbedring. I 2022 var det en ny rapport med tema statsstøtteregulativet og offentlig anskaffelse. Rapporten konkluderte med at selskapet i stor grad sørget for et avtaleverk som ivaretar kravene i statsstøtteregulativet, og i varierende grad har tilrettelagt for en konkret konkurranse i anbudskonkurranse 2020/2021 om mottak av avfall.

Vurderingen av den økonomiske internkontrollen synes å være godt ivaretatt gjennom tidligere kontroller. Dersom man skal velg annen tematikk kan det eksempelvis være innen kvalitet og regelverksetterlevelse. Kontrollutvalget har registrert noen konfliktsituasjoner om kriterier for avfallstømming, eksempelvis størrelse på tømmebil vs dimensjonering av vei, punkter for avfallshenting, osv. Av den grunn foreslås middels risiko og tema regelverksetterlevelse.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Renovasjon	Middels	Regelverksetterlevelse

4.2.13 Brann og feiing

Brann og redningstjenester reguleres i hovedsak av brann- og eksplosjonsvernloven. Loven har som formål å verne liv, helse, miljø og materielle verdier mot brann og eksplosjon, mot ulykker med farlig stoff og farlig gods og andre akutte ulykker, samt uønskede tilsiktede hendelser, og kommunen har en sentral rolle i dette arbeidet. Dette er blant annet regulert i forskrift om kommunal beredskapsplikt. Brannvesenets oppgaver er å sørge for beredskap ved brann og å drive forebyggende arbeid.

Det forebyggende arbeidet innebærer blant annet kartlegging av brannobjekt og utsatte grupper, samt tilsyn og feiing av fyringsanlegg i bygninger. Fra og med 2016 er fritidsboliger omfattet av kommunens plikt til å drive tilsyn og feiing av fyringsanlegg. Feiertjenesten er omfattet av selvkostprinsippet. Håndteringen av dette ble undersøkt av kontrollutvalget gjennom flere behandlinger i 2023 og synes tilstrekkelig belyst.

Det er det interkommunale selskapet Salten Brann IKS som er delegert myndighet til håndtering av brann og feiing i kommunen. Virksomheten reguleres av en egen selskapsavtale og representantskapet velger eget styre. Selskapsavtalen ble endret i 2022 og det er foretatt en justering av avtalen om finansiering og fordeling av kostnader. I ny avtale legges andelen av størrelsen på den vedtatte brannordningen til grunn ved fordeling av felleskostnader for den totale beredskapen, mot at fordelingen tidligere var basert på folketall.

En sentral aktivitet i selskapet i 2022 har vært arbeidet med implementering ny brannordning. Plan for helhetlig tjenesteleveranse, som omfatter materiell, kompetanse, stasjoner og slokkevann er ferdigstilt, og det ble gjennomført dialogmøter med alle kommuner på ettersommeren. For noen stasjoner medfører ny brannordning bare mindre justeringer, mens det ved andre lokasjoner kreves at nye tjenester etableres og infrastruktur tilpasses.

Brannordningene definerer hvordan beredskapstjenester i Salten Brann IKS skal organiseres og dimensjoneres. Dette har implikasjoner både knyttet til leveranse, kvalitet og økonomi. De store endringene som selskapet har i rammebetingelser og organisering kan tale for dette. Det har heller ikke vært forvaltningsrevisjoner her siste perioder. Konklusjonen er derfor høy risiko, noe som støttes i tilbakemelding fra det forrige kontrollutvalget. Det skal imidlertid bemerkes at tilbakemeldingen i spørreundersøkelsen er lav risiko.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Brann og feiing	Høy	Flere aktuelle vinklinger: Økonomi, kapasitet, regelverksetterlevelse.

4.2.14 Byggesak, kart og oppmåling

Byggesaksområdet reguleres i hovedsak av plan og bygningsloven, med tilhørende forskrifter og veiledere. Kommunene utøver myndighetsutøvelse gjennom å fatte vedtak innenfor blant annet deling og oppmåling, byggesøknader, utslippssøknader og reguleringsplaner. Behandling av byggesaker, oppmåling og matrikkelføring og utslippstillatelser er omfattet av selvkostprinsippet.

Byggesaksbehandling og reguleringsarbeid er viktige områder for utviklingen av en kommune. En utfordring er å ha god kontinuitet og kompetanse. Svakheter i saksbehandling og veiledning kan medføre at tiltak som ikke skulle vært godkjent blir godkjent, eller omvendt.

I årsmeldingen beskrives ikke spesielle utfordringer, utover kapasitet som er omtalt i flere sektorer. Kommunebarometeret har egen måling for saksbehandling og vurderer blant annet saksbehandlingstid for byggesaker, byggesaksgebyr og andel dispensasjoner. Her rapporteres det gode tall for kommunen, men det bemerkes at det ikke rapportert på alle indikatorer. Det har ikke vært

tilsyn eller forvaltningsrevisjoner i området. I spørreundersøkelsen omtales risikoen som lav. Ved behov for mindre kontroller kan imidlertid forenklet etterlevelsesk kontroll være aktuelt. Dette har også vært en tilbakemelding fra det forrige kontrollutvalget.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Byggesak, kart og oppmåling	Lav	

4.2.15 Veier, parker og idrettsanlegg

Kommunale veier reguleres av veglova og formålet er å sikre at planlegging, bygging, vedlikehold og drift av offentlige og private veier sikrer en trygg og god trafikkavvikling. Parker og grøntområder reguleres gjennom plan og bygningsloven og ved behandling av reguleringsplaner skal kommunen ta hensyn til arealformål til grøntstruktur som naturområder, turdrag, friområder og parker. Standard og vedlikehold av veier er viktig for å forhindre ulykker. Ut fra et folkehelse- og trivselsperspektiv er det viktig med idrettsanlegg og parker.

Temaet er ikke omtalt i kommunebarometeret, men KOSTRA har en rekke nøkkeltall innen samferdsel, men som sammenligning med tallene tolkes med varsomhet på grunn av ulik geografi og bosettingsstruktur. Likevel er det en tendens til lavere utgifter til vedlikehold og driftsutgifter til veier og gater pr innbygger enn sammenlignbare. Dette kan indikere en risiko. I årsmeldingen beskrives en rekke utfordringer, særlig som følge av vekslende vintervær. Dette er et fenomen som krever mer av kommunen, både i planleggingen, kapasitet og ressursutnyttelse.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Veier, parker og idrettsanlegg	Middels	Måloppnåelse vintervedlikehold. Produktivitet.

4.2.16 Landbruk og natur-/viltforvaltning

Hovedoppgavene i kommunenes landbruksforvaltning knytter seg til tilskudds- og lovforvaltning. Områdene reguleres av blant annet jordlova, konsesjonsloven, skogbrukslova, lov om motorferdsel i utmark, viltloven, naturmangfoldloven, plan- og bygningsloven og friluftsløven. I tillegg kommer en rekke forskrifter og rundskriv. Kommunene har oppgaver knyttet til saksforberedelse og kontroll av ulike tilskuddsordninger i landbruket. Videre har kommunene både myndighet og tilsynsoppgaver etter konsesjonsloven i forbindelse med eierskifte, og etter jordloven i forbindelse med nydyrking, deling eller omdisponering av jordbrukseiendom, og i forbindelse med driveplikt. Kommunen har også ansvar for å kontrollere at skogbruksloven følges, og kan fastsette meldeplikt for planer om hogst og tiltak knyttet til foryngelse og stell av skog.

I KOSTRA rapporteres det om en rekke parametere innenfor landbruk- og skogforvaltningen, men kommunene har svært ulik ressursbruk noe som henger sammen med næringsstrukturen i kommunen, og derfor vanskelig egnet for sammenligning. Det er ikke identifisert høy risiko knyttet til kommunen som myndighetsutøver. Statsforvalteren gjennomførte i 2023 forvaltningskontroll av produksjonstilskudd i landbruket. Det ble ikke gitt noen avvik og Statsforvalteren skriver at hovedinntrykket er at Fauske kommune har god kompetanse, og gjør en grundig og god saksbehandling på de kontrollerte områder.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Landbruk og natur-/viltforvaltning	Lav	

4.3 Organisasjonsperspektivet.

Organisasjonsperspektivet tar for seg hvordan kommunen er organisert og hvilken styring og

organisering den har for å nå de oppsatte mål for tjenesteproduksjonen, samt hvordan saksbehandling og interne tjenester blir ivaretatt. Organisasjonsperspektivet retter fokuset mot om tjenesteproduksjonen, og støttefunksjoner til disse, er effektiv og i tråd med lover og regler. I analysen har vi støttet oss på kommunens egen informasjon, herunder kommunens nettsider, planer, regnskap og årsberetning med rapport på internkontroll til kommunestyret.

4.3.1 Organisering, styring og ledelse

Kommuneloven legger rammene for den politiske organiseringen av en kommune. Kommunens øverste folkevalgte organ er kommunestyret som ledes av ordfører. Under kommunestyret skal det opprettes et formannskap og man kan også oppnevne utvalg og/eller råd. Kommunestyret skal ansette en kommunedirektør, som skal være leder for kommunens administrasjon. Ut over dette er det stor grad av frihet for hvordan den administrative organiseringen av kommunen skal være.

Valg av administrativ organisasjonsmodell og hyppigheten av omorganiseringer kan ha betydning for vurdering av risiko. Hvor mange nivåer man velger vil ha betydning for nærhet til eventuelle situasjoner, samt hvor mange enheter eller personer en leder skal følge opp. Det er viktig med et oppdatert delegeringsreglement som gjenspeiler styringslinjene. Delegeringsreglementet viser hvordan myndighet til å fatte beslutninger på vegne av kommunen er fordelt på politisk nivå, og mellom politisk og administrativt nivå.

Fauske har nylig gjennomgått en omfattende administrativ omorganisering med virkning fra 01.01.2022. Parallelt med dette er flere av lederne nye. Kommunedirektøren har 2 kommunalsjefer for henholdsvis Oppvekst og opplæring og Helse og omsorg. I tillegg 3 ledere for stab- og støttetjenester, henholdsvis Økonomi og virksomhetsstyring, Innovasjon og utvikling og Plan og næring. Kommunalsjefer og stabsledere utgjør sammen med kommunedirektøren det strategiske lederteamet. Det er i tillegg et kommunale foretak (KF) tilknyttet kommunen: næringsforetaket Fauna KF. KFet har i henhold til loven eget styre, egen ledelse og egne vedtekter, men anses som en del av kommunen. Kommunen er deltager i fem interkommunale selskap (IKSer) med ulik grad av delegert myndighet.

I forrige var det i plan for forvaltningsrevisjon valgt ut flere tema innenfor organisasjon, styring og ledelse. Det er bestilt en kontroll om oppfølging av politiske vedtak som ventes levert og behandlet i løpet av 2024. I tillegg var det på planen forvaltningsrevisjoner med tema «administrativ struktur» og «gjennomføring av omstilling». Disse ble satt på vente grunnet pågående omorganisering, og at det ble ansett for tidlig med evaluering forrige periode. Prosjektene synes imidlertid svært aktuelle nå, nå som den administrative strukturen har fått virke en periode. Dessuten har kontrollutvalget anbefalt mulig tema om systemer, rutiner, delegeringsmyndighet ved håndtering av tvistesaker og rettstvister.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Organisering, styring og ledelse	Høy	Måloppnåelse administrativ struktur og gjennomføring av omstilling. Håndtering av rettstvister.

4.3.2 Internkontroll og kvalitetssikring

Internkontroll er et vidt begrep og kan omfatte prosesser for å gi rimelig sikkerhet for målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering, og overholdelse av lover og regler. Det kan både dreie seg om økonomisk internkontroll (regnskap, transaksjonskontroll, budsjettoppfølging mm) eller mer spesifikk internkontroll på de ulike tjenesteområdene.

Interkontroll og krav til dette er skjerpet i den nye kommuneloven. Den stiller krav til at kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Kommunedirektøren skal som ansvarlig for internkontrollen utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering, ha nødvendige rutiner og prosedyrer, avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik, dokumentere internkontrollen og ved behov evaluere og forbedre prosedyrer og tiltak for internkontroll. Kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret minst én gang i året.

Kommunedirektøren har valgt å benytte årsmeldingen som interkontrollrapportering. Her står det at kommunen har flere overordnede reglement, rutiner og retningslinjer som er styrende for virksomheten. Flere er under utarbeidelse, samt at eksisterende reglementer og beskrivelser skal gjennomgås og revideres. Av de viktigste for kommunen nevnes delegasjonsreglement, arbeidsgiverpolitiske retningslinjer og personalregulativer, økonomi- og finansreglement (ble vedtatt i første møte i kommunestyre i 2023), innkjøpsstrategi og -reglement og eierskapsmelding. Med utgangspunkt i de overordnede styrende dokumenter er det utarbeidet rutinebeskrivelser innenfor de ulike tjenesteområdene. Internkontrollen har som formål å gjennomføre en risikobasert kontroll på at det er etablert gode rutiner og arbeidsprosesser på viktige områder, at disse etterleves og at avvik og feil avdekkes og håndteres. Dokumentasjonen av overordnede styrende dokumenter og rutinebeskrivelser er i all hovedsak lagt i Risk Manager - som er Fauske kommunens kvalitets- og styringsverktøy.

Det har vært en forvaltningsrevisjon om økonomisk styring og internkontroll. Denne var imidlertid rettet mot helse og omsorg og hadde en bredere innfallsvinkel. Rapporten som sådan er lukket, men kontrollutvalget har i sin evaluering pekt på at oppfølging av om avvikssystem faktisk blir brukt kan være et aktuelt tema for kontroll. Det er videre av betydning at kravene om internkontroll er styrket i kommuneloven, blant annet ved årlig rapportering til kommunestyret. Dette kan være av særlig interesse for en forvaltningsrevisjon, for å vurdere om rutiner og rapportering er tilfredsstillende i henhold til lov nå når lovkravet er skjerpet. Risikoen vurderes derfor å være høy. I tillegg har kontrollutvalget pekt på aktuelle temaer som prosjektgjennomføringsevne ved investeringer.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Internkontroll og kvalitetssikring	Høy	Regelverksetterlevelse. Prosjektgjennomføringsevne.

4.3.3 Økonomistyring

Kommuneloven omfatter regler for langsiktig og bærekraftig økonomiforvaltning, for å trygge det finansielle grunnlaget for velferdstjenestene, og tilliten til at ressursene forvaltes på beste måte. Kommuner skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivarettatt over tid.

Kommunestyret skal selv vedta økonomiplan, årsbudsjett, konsolidert årsregnskap, årsberetning, finansielle måltall, økonomireglement og finansreglement. Økonomiplanen skal ta utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel, og kan utgjøre handlingsdelen til samfunnsdelen. Økonomiplan og årsbudsjett skal settes opp i balanse og være realistiske og årsbudsjettet er bindende. Budsjettoppfølgingen har derfor en sentral rolle i styringen av kommunen. Kommunedirektøren har plikt til å rapportere om budsjettavvik, og foreslå budsjettendringer. Regnskapsrevisjonen skriver i sitt oppsummeringsbrev at samarbeidet med kommunens administrasjon fungerer meget bra. Påpekning av feil og forslag til forbedringer i rutiner blir imøtekommet på en konstruktiv måte. Det er ikke spesielle merknader fra revisjonen som indikerer høy risiko om økonomistyringen. Det har i 2022 vært gjennomført etterlevelsekontroll med finansforvaltningen som riktignok påpekte mangler, men som umiddelbart ble fulgt opp og rettet. Det er vedtatt finansielle måltall i tråd med kravene i kommuneloven.

I årsberetningen skal det redegjøres for vesentlige budsjettavvik, inkludert avvik fra premissene for bruk av bevilgningene, og eventuelt merforbruk skal dekkes inn året etter at det oppsto. Dersom økonomiplan eller budsjett fremlegges med merforbruk, eller regnskapsmessig merforbruk ikke inndekkes innen fristen, innebærer det økonomisk ubalanse, og det medfører innmelding i registeret om betinget godkjenning og kontroll (ROBEK). Fauske kommune har svært anstrengt økonomi og har over lengre tid vært registrert i ROBEK. Dette skyldes at driftsbudsjettet er vedtatt med et merforbruk, merforbruk skal dekkes inn over flere enn to år etter at det oppsto og at balanseregnskapet viser et oppsamlet merforbruk som er større enn tre prosent av driftsinntektene.

I kommunebarometeret kommer Fauske på 297. plass i kategorien «Økonomi». De tyngste nøkkeltallene i sektoren er nøkkeltallene for driftsmargin og disposisjonsfond. Samlet har disse nøkkeltallene en vekt på 50 prosent av sektoren og er hovedårsaken til den svake scoren. Det kan imidlertid legges til at utviklingen er i bedring. Ettersom reglementer, måltall og styringsmekanismer langt på vei er etablert, anses risikoen i forvaltningsoppgavene som middels selv om kommunen som sådan har svak økonomi. Det som kan påpekes er kommunens evne til realistisk budsjettering, og evnen til å styre etter finansielle måltall.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Økonomistyring	Middels	Måloppnåelse. Regelverksetterlevelse.

4.3.4 Offentlige anskaffelser

Anskaffelser i offentlig sektor reguleres av lov om offentlig anskaffelser med tilhørende forskrifter. Norge har gjennom internasjonale avtaler forpliktet seg til å følge bestemte fremgangsmåter ved anskaffelser over visse verdier (terskelverdier). Loven gjelder også ved anskaffelser som er under terskelverdien. En oppdragsgiver skal ikke diskriminere leverandører, hindre konkurranse eller dele opp anskaffelser for å omgå bestemmelsene. Den skal opptre i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet.

Offentlige anskaffelser er et tema med krevende regelverk og som krever stor grad av kompetanse. Fauske kommune har vært deltager i et samordnet innkjøp i Salten og Nordland som har vært styrt fra Bodø som vertskommune. Innkjøpssamarbeidet med Bodø har nylig endret karakter til en ordning med såkalt innkjøpssentral. Fauske kommunestyre vedtok i april 2022 at det ikke var formålstjenlig å slutte seg til det nye samarbeidet og at eksisterende avtaler i en overgangsfase skulle fases ut. Samtidig ble det bedt om at kommunedirektøren skulle ta initiativ til etablering av et mindre innkjøpssamarbeid for hele eller deler av avtaleporteføljen, fortrinnsvis basert på kjøp av eksterne innkjøpstjenester.

Det ble i 2020 gjennomført en forvaltningsrevisjon med formål å belyse om kommunen overholder regelverket for offentlige anskaffelser. Rapporten konkluderte den gang at kommunen i stor grad følger regelverket. Dette i seg selv viser at temaet er belyst med lav risiko. Imidlertid har innkjøpssamarbeidet endret karakter, noe som tilsier en viss risiko. Det kan derfor være aktuell med ny kontroll, men i så fall litt ut i perioden når ordningen har satt seg.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Offentlige anskaffelser	Middels	Nylig gjennomført forvaltningsrevisjon.

4.3.5 Personalforvaltning. Kompetanse/rekruttering.

Kommunestyret har det overordnede arbeidsgiveransvaret, og kan vedta arbeidsgiverstrategier og reglementer. Det kan være en utfordring for kommuner å rekruttere og beholde personale med ønsket kompetanse, og arbeidsgiverstrategien kan være et verktøy for å bli en attraktiv arbeidsgiver og redusere risikoen på området.

I kommuneloven er kommunedirektøren er gitt ansvar for å utøve det løpende arbeidsgiveransvaret, og har med det det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner, hvis ikke annet er fastsatt i lov. Hovedavtalen inneholder bestemmelser om forhandlingsordning, prosedyrer samt arbeidsgivers og tillitsvalgte rettigheter og plikter. Hovedavtalen er et virkemiddel for å sikre samhandling og gode prosesser mellom partene.

Nylig gjennomført forvaltningsrevisjon på økonomisk styring og internkontroll i helse og omsorg har gitt noen implikasjoner om personalforvaltningen. Det er ikke fremkommet informasjon om høy risiko på området. Når det gjelder kompetanse- og rekrutteringsutfordringen er den imidlertid krevende i helse kommunesektoren og påpekt som sårbar i flere sektorer. Tilgangen på fagfolk, både faste og vikarer, er en vedvarende utfordring og vikarbruken er høy. Dette vurderes derfor som særlig aktuell for kontroll med tanke på måloppnåelse. Dette støttes av spørreundersøkelsen og av det forrige kontrollutvalgets tilbakemelding.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
Personalforvaltning	Lav	
Kompetanse/rekruttering	Høy	Måloppnåelse

4.3.6 IKT, digitalisering, personvern, arkiv og saksbehandling

Økt digitalisering representerer muligheter for besparelser og bedre tjenester, men kompleksiteten i offentlig sektor kan være en utfordring. Mange kommuner mangler helhetlige planer eller egen IKT-/digitaliseringsstrategi, og mange kommuner benytter digitale tjenester i langt større omfang enn de tilbyr digitale tjenester. Digitaliseringen innebærer også økt risiko knyttet til informasjonssikkerhet. For å unngå så vel tap av verdier som tap av tillit, er det nødvendig for kommunen å sikre at uvedkommende ikke får tilgang til informasjon, at informasjon ikke blir endret utilsiktet, og at informasjonen er tilgjengelige for brukerne ved behov.

Personvern er et tidsaktuelt tema, ikke minst med personvernforordningen som ble tatt inn i norsk lov i 2018. Datatilsynet er både tilsyn og ombud og skal veilede og kontrollere om virksomheter etterlever personvernreglene. Kommunen plikter å ha oversikt over systemer som behandler personopplysninger og informasjonsutveksling mellom systemene. Det er også viktig å vite hvilke typer personopplysninger som behandles, hvilke opplysninger som oppbevares og hvor lenge de oppbevares.

Åpenhet og innsyn er sentrale forutsetninger for et fungerende demokrati. Kommunelovens regler om møteoffentlighet og offentlighetsloven skal legge til rette for at offentlig virksomhet er åpen og gjennomiktig. Kommuner og offentlige organ har ansvar for å dokumentere sin egen aktivitet i arkivholdet. En velfungerende postjournal og arkivordning er grunnleggende forutsetninger for å ivareta åpenhet og demokratisk kontroll. Alle kommuner skal utarbeide en arkivplan som skal innrettes slik at den kan brukes som et redskap i organets internkontroll med arkivarbeidet. Arkivverket hadde i 2021 tilsyn med kommunens arkivhold. Arkivverket skrev da at de hadde inntrykk av at den daglige arkivering og journalføring som utføres av arkivtjenesten i sak-/arkivsystemet WebSak fungerer godt. Fauske kommune er godt i gang med, og har også fått på plass mye dokumentasjon og rutiner i sin arkivplan. Det er også foretatt en kartlegging av papirarkiver i alle enheter. Det ble gitt fem pålegg. I og med at tilsynet var såpass omfattende synes avvikene kjent, og risikoen redusert på det området.

Pressens offentlighetsutvalg i samarbeid med Kommunal Rapport publiserer årlig et såkalt Åpenhetsbarometer som vurderer åpenheten i landets kommuner. Her vurderes blant annet postlister, tilgjengelighet på hjemmesider, møteoffentlighet og respons på henvendelser og innsynskrav. Fauske kom i 2023 på en 177. plass, som er i midtsjiktet.

Regelverket omkring personvern er som nevnt nytt og omfattende, noe som i seg selv kan innebære større risiko for etterlevelse og derigjennom kan aktualisere en forvaltningsrevisjon. Det ble imidlertid gjennomført en forvaltningsrevisjon i 2022 med tema informasjonssikkerhet og problemstilling å undersøke i hvilken grad Fauske kommune ivaretar krav i regelverket om informasjonssikkerhet og personvern. Konklusjonen da var at kommunen i noen grad ivaretar regelverket. Det ble gitt seks anbefalinger og som fremdeles er under oppfølging. Det synes derfor ikke aktuelt med et nytt prosjekt denne perioden.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
IKT, digitalisering, personvern	Middels	Nylig gjennomført forvaltningsrevisjon
Arkiv, saksbehandling	Lav	

4.3.7 Arbeidsmiljø

Det er et arbeidsgiveransvar å sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Arbeidsmiljøloven konkretiserer krav til systematisk HMS-arbeid, noe som omfatter å fastsette mål, fordele ansvar, oppgaver og myndighet, kartlegge og vurdere risikoforhold og iverksette tiltak for at arbeidsmiljøet skal være i samsvar med lovkrav, forebygge og følge opp sykefravær.

Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte er viktige virkemidler for å redusere risikoen for uetisk atferd og korrupsjon. Retningslinjene må jevnlig oppdateres, være forståelige, relevante og etterlevbare, og skal gi klare anvisninger for hvilken atferd som forventes i ulike situasjoner.

Arbeidsmiljøloven gir arbeidstaker rett til å varsle om kritikkverdige forhold. Dette er definert som forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer. Loven regulerer også fremgangsmåte og arbeidsgivers aktivitetsplikt ved varsling. Loven gir vern mot gjengjeldelse av varsling gjennom forbud mot gjengjeldelse samt oppreisning og erstatning ved brudd på forbudet. Kommunen har plikt til å utarbeide rutiner for intern varsling som skal være skriftlige. Kommunen skal oppmuntre sine medarbeidere til å varsle om kritikkverdige forhold og tilrettelegge for varsling. For å bidra til dette er det viktig at verdien av varsling anerkjennes i kommunen og at kommunen arbeider for å fremme et godt ytringsklima.

Når det gjelder tilsyn har særlig Arbeidstilsynet en særlig rolle i å kontrollere arbeidsgivers etterlevelse av helse, miljø og sikkerhet i henhold til arbeidsmiljøloven. Det er gjennomført flere tilsyn på flere områder av kommunen siste perioder og kontrollhensynet synes ivaretatt på enkelte lokasjoner. Arbeid med sykefravær er gjennomgått i flere forvaltningsrevisjoner både i 2018 og i 2022.

Varsling er et fenomen som er gitt økt oppmerksomhet i arbeidslivet og som har stor økonomisk og omdømmemessig risiko ved feil håndtering. Det er en tendens til økt grad av varslingsaker i flere av Salten-kommunene og det har stor betydning å være i forkant av sakene ved å ha et godt gjennomarbeidet reglement og rutiner. Her har det ikke vært relevante kontroller og tematikken bør ha stor interesse for gjennomgang og for å identifisere forbedringspunkter.

Tema	Risikovurdering	Kommentar
HMS: Helse, miljø og sikkerhet	Lav	
Etikk og varsling	Høy	Regelverksetterlevelse

4.4 Oppsummering

Tema	Risiko	Merknad
Samfunnsplanlegging	Lav	
Næringsutvikling	Middels	Måloppnåelse.
Miljø, klima og energi	Høy	Måloppnåelse
Beredskapsplaner og ROS-analyser	Lav	
Barnehagesektoren	Middels	Regelverksetterlevelse. Produktivitet.
Grunnskole	Middels	Flere aktuelle vinklinger: Produktivitet, måloppnåelse, regelverksetterlevelse.
Skolefritidsordning SFO	Lav	
Voksenopplæring	Lav	
Kultur	Middels	Måloppnåelse.
Idrett	Lav	
Tros- og livssynssamfunn	Lav	
Flyktningtjenesten	Høy	Flere aktuelle vinklinger: Produktivitet, kapasitet, regelverksetterlevelse.
Barnevern	Middels	Pågående forvaltningsrevisjon ettervern.
Helsetjenester	Høy	Kapasitet/regelverksetterlevelse legetjenesten.
Rus og psykisk helsearbeid	Lav	
Hjemmetjenester	Høy	Produktivitet.
Institusjonsomsorg	Høy	Produktivitet.
Økonomisk sosialhjelp og boligsosiale tjenester	Middels	Måloppnåelse vertskommunesamarbeid.
Bygg- og eiendomsforvaltning	Lav	
Vann og avløp	Lav	Regelverksetterlevelse.
Renovasjon	Middels	Regelverksetterlevelse.
Brann og feiing	Høy	Flere aktuelle vinklinger: Økonomi, kapasitet, regelverksetterlevelse.

Byggesak, kart og oppmåling	Lav	
Veier, parker og idrettsanlegg	Middels	Måloppnåelse vintervedlikehold. Produktivitet.
Landbruk og natur- /viltforvaltning	Lav	
Organisering, styring og ledelse	Høy	Måloppnåelse administrativ struktur og gjennomføring av omstilling. Håndtering av rettstvister.
Internkontroll og kvalitetssikring	Høy	Regelverksetterlevelse. Prosjektgjennomføringsevne.
Økonomistyring	Middels	Måloppnåelse. Regelverksetterlevelse.
Offentlige anskaffelser	Middels	Nylig gjennomført forvaltningsrevisjon.
Personalforvaltning	Lav	
Kompetanse/rekruttering	Høy	Måloppnåelse.
IKT, digitalisering, personvern.	Middels	Nylig gjennomført forvaltningsrevisjon.
Arkiv og saksbehandling	Lav	
HMS: Helse, miljø og sikkerhet	Lav	
Etikk og varsling	Høy	Regelverksetterlevelse.

5. Risikovurdering av kommunens eierskap

I likhet med forvaltningsrevisjon skal kommunestyret også vurdere kontroller av sine eierskap basert på en risiko- og vesentlighetsvurdering.

5.1 Om eierstyring

Kommunene har stor grad av frihet når det gjelder organiseringen av den kommunale virksomheten og har i lang tid gjort bruk av fristilte organisasjonsmodeller. Organisering av kommunal virksomhet i egne rettssubjekter utfordrer de vanlige ansvars- og styringslinjene. For å avhjelpe denne utfordringen har kommuneloven egne bestemmelser om kommunestyrets tilsyn og kontroll med slik utskilt virksomhet. Kontrollutvalget skal føre det løpende tilsynet med kommunens forvaltning og én av oppgavene er å påse at kommunen fører tilsyn med sine interesser i selskaper – det vil si eierskapskontroll eller selskapskontroll. Eierskapskontroll innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover, forskrifter og kommunestyrets vedtak.

Det kan være en glidende overgang mellom hva som er kontroll av eierskapsutøvelsen og revisjon av selskapet (forvaltningsrevisjon). Dersom selskapskontrollen skal omfatte selskapets virksomhet – spørsmål som krever innsyn i selskapets drift – vil dette være en forvaltningsrevisjon. Et typisk eksempel er samfunnsansvar (f.eks. etikk, varsling og anskaffelser). Andre eksempler på tema som må undersøkes gjennom forvaltningsrevisjon, er regelverksetterlevelse (f.eks. anskaffelser og offentlighet), selvkost og annen måloppnåelse/gjennomføring av virksomheten.

At virksomheter eller tjenester skilles ut som egne foretak eller selskaper innebærer at betingelsene for folkevalgt styring og kontroll, og til dels også politikerrollen, endres. Dette medfører at styringen vil være av en annen art enn den politiske styringen av kommunens øvrige virksomhet. De mest brukte argumentene for å skille ut virksomhet i selskaper og foretak er knyttet til kostnadseffektivitet, tjenestekvalitet, konkurranseutsetting, oppgave- og ansvarsfordeling og oversiktighet. Med en slik organisering får folkevalgte ansvar for å fastsette mål og å føre kontroll med måloppnåelse, mens selskapets styre og ledelse har ansvar for valg og bruk av virkemidler.

Styringsvirkemidlene i en utskilt virksomhet er ikke de samme som for kommunens egen virksomhet. Ved at virksomheten legges til en enhet fristilt fra kommunens administrasjon mister kommunestyret sin rett til direkte instruksjon. Kommunestyret kan kun instruere den eller de representantene som opptrer i eierorganet på kommunestyrets vegne, for eksempel i et representantskap. Organer eller ansatte i selskapene kan ikke instrueres direkte.

Kommunens egenkontroll består av administrasjonssjefens internkontroll og kontrollfunksjonene underlagt kontrollutvalget. Når virksomhet skilles ut i egne juridiske enheter er det ikke lenger administrasjonssjefen som har ansvaret for internkontrollen, men styret i den aktuelle virksomheten. Selskapsformer som bygger på annet lovverk enn kommuneloven, har ikke nødvendigvis de samme juridiske kravene til internkontroll som en kommune. For en offentlig eier er det likevel viktig å påse at styret har den nødvendige kontroll med virksomheten.

5.2 Problemstillinger i en eierskapskontroll

NKRF har i 2018 utgitt en veileder i selskapskontroll og gir her en nærmere beskrivelse av hvilke problemstillinger som kan inngå i kontrollen. Eierskapskontroll er et middel for å påse at kommunen forvalter sine eierinteresser i selskap i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger og i henhold til aktuelt lovverk. Dette leder fram mot en overordnet problemstilling for all eierskapskontroll:

Sikrer kommunen at eierinteressene utøves i samsvar med relevant lovgivning og kommunestyrets

vedtak og forutsetninger?

Hvordan det er hensiktsmessig å innrette denne kontrollen, avhenger av om kommunen er «god» eller «moden» når det gjelder eierskap, eller om kommunen ikke har retningslinjer eller føringer for hvordan den vil forvalte sitt eierskap i selskaper. For en kommune som ikke har eierskapsmelding eller andre former for retningslinjer, kan en av følgende hovedproblemstillinger være formålstjenlig:

I hvilken grad er det lagt til rette for god eierstyring i kommunen? Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?

Dersom kommunen har eierskapsmelding eller andre retningslinjer for eierskapsforvaltningen, bør problemstilling formuleres i samsvar med det:

Har kommunen etablert tilfredsstillende rutiner eller retningslinjer for eierstyring?

og

Følger kommunen vedtatte rutiner/retningslinjer for eierstyring?

Dersom selve eierskapsmeldingen har vært gjennom selskapskontroll tidligere, kan det være hensiktsmessig å gå rett på praksis:

Utøves kommunens eierinteresser i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?

Dette er store problemstillinger, og det vil som regel være behov for å spisse eller avgrense undersøkelsen noe. Kanskje vil en rette kontrollen mot ett selskap, eller en vil fokusere på noen få tema knyttet til eierstyringen. Aktuelle tema innenfor problemstillingene kan blant annet være

- Eierskapsmelding, eierskapsopplæring og evaluering av eierskapsmelding og eierstrategier
- Samordning av selskapsføringer med andre eiere
- Representasjon og fullmakter i eierorgan – valg av representanter, delegasjon og fullmakter
- Demokratihensyn: offentlighet, arkiveringsrutiner i kommunen, behandling av eiersaker i kommunestyre - avklaringer og rapportering om eiersaker
- Gjennomføring av møter i eierorgan – innkallinger, gjennomføring/saksbehandling og protokollføring
- Styrevalgprosess og styresammensetning
- Ivaretagelse av samfunnsansvar i selskapene
- Avkastning og utbyttepolitikk
- Anbefalinger fra tidligere kontroller

5.3 Fauske kommunes eierskapsmelding

Et mål for den nye kommuneloven er styrking av kommunenes eierstyring overfor kommunalt eide selskaper. Det er nå et lovfestet krav at kommunen minst én gang i valgperioden skal utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret. Eierskapsmeldingen skal inneholde kommunens prinsipper for eierstyring, oversikt over selskaper, kommunale foretak og andre virksomheter som kommunen har eierinteresser eller tilsvarende interesser i, og kommunens formål med sine eierinteresser.

KS har utarbeidet 21 anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll av kommunaleide selskaper og foretak. Formålet med prinsippene og anbefalingene er å avklare roller og ansvar, sikre åpenhet og ryddige beslutningsprosesser, redusere ulike typer risiko, stimulere til verdiskapning gjennom å legge til rette for økt effektivitet mv.

Det ble i 2023 gjennomført en eierskapskontroll av Fauske kommunes eierskapsmelding. Formålet med eierskapskontrollen var å avdekke om kommunen har en oppdatert eierskapsmelding som tilfredsstillende kravene i kommuneloven §26-1 med særlig fokus på om kommunen har et avklart formål med sine eierskap. Revisor konkluderte da med at Fauske kommune i noen grad, opp mot stor grad, har eierskapsmelding i samsvar med kommuneloven og gjeldende anbefalinger for eierstyring. Parallelt med revisors arbeid ble det imidlertid foretatt en revidering av Fauske kommunestyre som i stor grad lukket de avvikene som revisjonen påpekte, særlig ved at selskapsspesifikke strategier var utarbeidet. Kontrollen er derfor avsluttet uten ytterligere oppfølging fra kontrollutvalgets side.

5.4 Fauske kommunes eierskap. Selskaper hvor kommunen har eierinteresser

Fauske kommunestyre behandlet sist sin eierskapsmelding i september 2023, sak 53/23. I oversikten gjengis kun eierinteresser i aksjeselskaper, interkommunale selskaper, interkommunale samarbeid som er organisert som egne rettssubjekter, samvirkeforetak og foreninger.

Kommune	Selskap	Selskapsform	Kontroll
Fauske	Salten Regionråd	Kommunalt oppgavefelleskap og IPS	nei
Fauske	Salten Kontrollutvalgsservice	Kommunalt oppgavefelleskap	nei
Fauske	Salten IUA	Kommunalt oppgavefelleskap	nei
Fauske	Interkommunalt arkivsamarbeid i Nordland	Kommunalt oppgavefelleskap	nei
Fauske	RKK Salten (Regionalt kontor for kompetanseutvikling)	Kommunalt oppgavefelleskap	nei
Fauske	Salten Kommunerevisjon	Interkommunalt selskap	nei
Fauske	IRIS Salten	Interkommunalt selskap	ja
Fauske	Salten Brann	Interkommunalt selskap	nei
Fauske	Helse og miljøtilsyn Salten	Interkommunalt selskap	nei
Fauske	Indre Salten Energi	Aksjeselskap	nei
Fauske	Ise Produksjon Røyrvatn	Aksjeselskap	nei
Fauske	Moment Salten Holding	Aksjeselskap	nei
Fauske	Siso Vekst	Aksjeselskap	nei
Fauske	Galvano Tia	Aksjeselskap	nei
Fauske	Salten Kraftsamband	Aksjeselskap	nei
Fauske	Salten Gruppen (Saltens bilruter)	Aksjeselskap	nei
Fauske	Kommunekraft	Aksjeselskap	nei

I kolonnen til høyre angis om det har vært kontroll i selskapet siste to perioder.

I korte trekk kan man oppsummere vesentlighetsmomenter med hvor alvorlig det er for kommunen dersom dens mål for eierskapet ikke oppnås. Det finnes mange mulige kriterier for hva som gjør et eierskap vesentlig. Noen eierskap har et finansielt formål, altså at man ønsker økonomisk utbytte, mens andre har et politisk formål, for eksempel at man ser det som en hensiktsmessig måte å tilby en viktig tjeneste til innbyggerne, et bidrag til å utvikle arbeidsplasser i kommunen eller en måte å organisere andre kommunale oppgaver på.

I dette kan følgende vesentlighetsmomenter legges til grunn:

- Store økonomiske verdier
- Hvorvidt selskapet utfører viktige kommunale oppgaver
- Mottar vesentlige tilskudd fra kommunen
- Betydning for lokalsamfunn/arbeidsplasser
- Politisk interesse/prestisje

Risiko kan defineres som sannsynligheten for at kommunen ikke oppnår sine intensjoner med eierskapet eller at andre betydelige problemer oppstår. En slik analyse for hvert enkelt selskap vil vanligvis være en ressurskrevende prosess. Ved utarbeidelse av plan for selskapskontroll bør man

derfor foreta en overordnet helhetsvurdering av risikonivået knyttet til kommunens eierskapsutøvelse, og risiko i det enkelte selskap, særlig knyttet til eiernes styring og kommunenes målsetting med eierskapet.

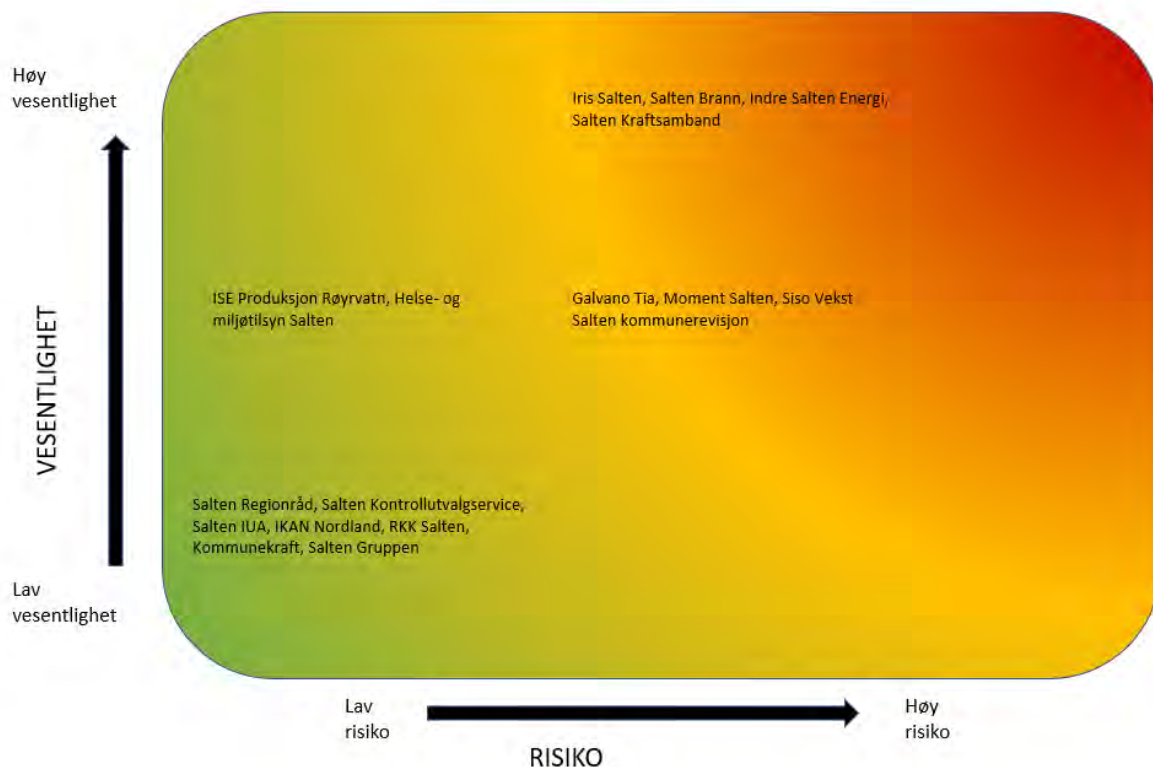
Økonomien vil alltid være en viktig risikofaktor. Et selskap som går konkurs, er naturlig nok ikke i stand til å oppnå noen mål. Momenter som kan være aktuelle å legge vekt på kan være fornuftig nivå på egenkapital, tilstrekkelig likviditet og avkastning i tråd med formålet. Negativ utvikling over tid er særlig et faresignal.

Selv om et selskap har god økonomi, betyr det ikke nødvendigvis at det oppfyller målene kommunen har med eierskapet. Dersom eierskapet ikke er rent finansielt motivert, er det også nødvendig å vurdere andre former for måloppnåelse. En konkret vurdering av måloppnåelsen ligger imidlertid i større grad til selve selskapskontrollen enn til den overordnede analysen og er derfor i liten grad vurdert her.

Oppsummert kan eksempler på risikomomenter være:

- Negativ økonomisk utvikling (EK, likviditet, avkastning)
- Negativ medieoppmerksomhet
- Store endringer (organisasjon, lederskifter, målsettinger, marked)
- Komplisert/uklar organisering
- Rollekonflikter (for eksempel sentrale politikere i styret)
- Svak eierstyring
- Manglende etiske retningslinjer og anti-korrupsjonsarbeid
- Urealistiske eller uklare mål
- Politisk kritikk

Med bakgrunn i disse kriteriene vurderes risiko og vesentlighet slik:



I en eierskapskontroll er det naturlig å peke på selskap som enten har en viss risiko og/eller vesentlighet i seg. I det følgende kommenteres derfor kun selskap som ikke har både lav risiko og lav vesentlighet. Informasjon om selskapets formål er i hovedsak fra selskapets egne vedtekter.

I en eierskapskontroll er det naturlig å peke på selskap som enten har en viss risiko og/eller vesentlighet i seg. I det følgende kommenteres derfor kun selskap som ikke har både lav risiko og lav vesentlighet. Informasjon om kommunens formål er hentet fra eierskapsmeldingens selskapsstrategier og selskapets formål er i hovedsak fra selskapets egne vedtekter.

Indre Salten Energi / ISE Produksjon Røyrvatn: Fauske kommunes formål med eierskapet er av økonomisk og strategisk karakter. Kommunen vil både sikre god økonomisk avkastning, sikre arbeidsplasser og tilgang på tjenester lokalt. I tillegg til dette sikre innbyggerne i forsyningsområdet en lavest mulig nettleie. Eierandel ISE 39,2 %.

Anses vesentlig grunnet høye økonomiske verdier, vesentlig eierskap og betydning for lokalsamfunn/arbeidsplasser. Har gjennomgått en større fusjonsprosess, men vurderes å ha solid økonomi.

Salten Kraftsamband AS: Fauske kommunens formål med eierskapet er av økonomisk og strategisk karakter. Selskapets økonomiske resultater gir grunnlag for utbetaling av utbytte til Fauske kommune, samtidig som selskapets utvikling gir mulighet for at kommunens eierandel får økt verdi. Selskapets hovedkontor med mange arbeidsplasser ligger på Fauske og det er strategisk viktig for Fauske kommune å opprettholde denne plasseringen. Eierandel 10,1 %.

Eierskapet vurderes å ha høy vesentlighet grunnet store økonomiske verdier. Selskapet er derfor særlig aktuell for eierskapskontroll. Kontrollen kan fokusere på om kommunens eierinteresser utøves i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring.

Moment Salten: Kommunens formål med deltagelsen er å ha et godt, verdig og individuelt tilpasset tilbud til yrkeshemmede og andre personer med ett uavklart forhold til arbeidsliv og utdanning. Samt veiledning knyttet opp til ulike livsstils aspekter som har betydning for å styrke helsen med mål om å klare å stå i og/eller beholde jobb. Dette som ledd i utdanning, arbeids trening etter tilvisning fra og i samarbeid med NAV. Eierandel 50 %.

Anses vesentlig grunnet samfunnsoppdraget, arbeidsplasser mv. Vekstbedrifter har fått økt sin risiko som følge av endring i statlige rammevilkår.

Galvano TIA: Kommunens formål med deltagelsen er å ha et godt tilbud til i yrkeshemmede og personer med ett uavklart forhold til arbeidsliv og utdanning. Dette som ledd i utdanning, arbeidstrening og attføring etter tilvisning fra, og i samarbeid med, NAV og primærhelsetjenestene i kommunene. Eierandel 28,9 %.

På samme måte som andre vekstbedrifter er det moderat vesentlighet og økende risiko som følge av markedsbetingelser og endring i statlige rammevilkår.

Siso Vekst: Selskapet skal gi varig tilrettelagt arbeid for mennesker med nedsatt arbeidsevne i Sørfold og Fauske kommuner. Selskapet har kontor- og produksjonslokaler på Trollbukta industriområde i Sørfold kommune. I tillegg har selskapet ansatte utplassert i ulike bedrifter i Sørfold og Fauske.

Eierskap med betydning for lokalsamfunn og arbeidsplasser. Vekstbedrifter har fått økt sin risiko som

følge av endring i statlige rammevilkår og kan derfor være særlig aktuell for kontroll for å vurdere hensiktsmessig eierdialog og eierstyring.

Helse- og miljøtilsyn Salten IKS: Interkommunalt selskap med delegert myndighet som utfører lovpålagte tjenester innenfor miljørettet helsevern på vegne av eierkommunene og i samråd med kommuneoverlegene.

Ivaretar oppgaver som er lovpålagte for kommunene. Har et ansvarsområde med økt fokus: matsikkerhet, helsevern, arbeidsmiljø osv.

Salten kommunerevisjon IKS: Interkommunalt selskap. Formålet er primært å dekke eiernes behov for regnskaps og forvaltningsrevisjon. Lovpålagt oppgave og av den grunn anses middels vesentlighet.

Krevende å skaffe kompetanse, spesielt innen regnskapsrevisjon. Sårbarhet og middels risiko.

Iris Salten IKS: Interkommunalt selskap. Betjener de ni kommunene i Salten, som også eier selskapet. Eierandelen er beregnet ut fra innbyggertallet i kommunene. Henter og behandler både husholdnings- og bedriftsavfall.

Vurderes å ha særlig høy vesentlighet fordi det er delegert myndighet til å forvalte en viktig kommunal lovpålagt tjeneste. Betydelig økonomi og markedsutsatt på de konkurranseutsatte delene av virksomheten.

Ikke gjennomført kontroller med eierstyring som hovedtema, men likevel to revisjoner som er nærliggende til forvaltningsrevisjon (drift) og som også har gitt kunnskap relevant for eierstyring. Vurderes derfor å være mindre aktuell for eierskapskontroll denne perioden.

Salten Brann IKS: Interkommunalt selskap med formål å ivareta eierkommunenes behov, plikter og oppgaver vedrørende brann- og ulykkesberedskap, brannforebyggende- og kontrollerende art, samt andre tiltak som naturlig hører inn under dette formål innenfor det til enhver tid gjeldende regelverk.

Med delegert myndighet til å forvalte en viktig kommunal lovpålagt tjeneste vurderes dette å være et eierskap med særlig høy vesentlighet. Betydelig økonomi og gjennomgår store organisasjonsendringer med blant annet etablering av underselskap i 110-sentralen, og dertil økt risiko i eierstyringen. Ikke gjennomgått eierskapskontroller siste perioder. Aktuell for eierskapskontroll.

5.5 Oppsummering

Selskap	Risiko/vesentlighet	Merknad
Indre Salten Energi / ISE Produksjon Røyrvatn	Middels/Middels	Aktuell for kontroll.
Salten Kraftsamband AS SKS	Middels/Høy	Aktuell for kontroll.
Moment Salten	Middels/ Middels	Aktuell for kontroll.
Galvano Tia	Middels/ Middels	Mindre eierskap, men kan være aktuell for kontroll.
Siso Vekst AS	Middels/ Middels	Aktuell for kontroll.
Helse- og miljøtilsyn Salten	Lav /Middels	Aktuell for kontroll.
Salten Kommunerevisjon	Middels/ Middels	Aktuell for kontroll.
IRIS Salten IKS	Middels/Høy	Nylig kontrollert. Ikke aktuell.
Salten Brann IKS	Middels/Høy	Aktuell for kontroll.

6. Konklusjon. Samlet vurdering

Basert på risiko- og vesentlighetsvurderingen gis her en anbefaling over tema for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll for valgperioden. Planen bør revideres underveis i perioden. For å ha en fleksibilitet anbefales også at kommunestyret gir kontrollutvalget myndighet til å foreta endringer i planen ved behov.

6.1 Anbefalte områder for forvaltningsrevisjon

Listen er i utgangspunktet i prioritert rekkefølge og det er forsøkt å fordele temaene ut over avdelingene slik at det blir en jevn fordeling med tanke på ressursbelastning. Det er i utgangspunktet (gitt de budsjettforutsetningene som i dag), midler til å gjennomføre ca to-tre prosjekter i løpet av året, avhengig av kompleksitet.

Konkret problemstilling for det enkelte prosjekt utformes av kontrollutvalget i egne prosjektplaner. Der som det er hensiktsmessig å samordne prosjekter med flere kommuner, kan dette gjøres i samråd med revisjonen.

Anbefalte områder for forvaltningsrevisjon perioden 2024-2027:

1. Administrativ struktur/gjennomføring av omstilling
2. Hjemmetjeneste/institusjonsomsorg
3. Internkontroll, prosjektgjennomføringsevne
4. Flyktningstjenesten
5. Organisasjon/styring: Håndtering av rettsvister
6. Miljø/klima/energi
7. Varsling
8. Kompetanse/rekruttering
9. Legetjenesten
10. Renovasjon

6.2 Anbefalte områder for eierskapskontroll

Kommunens oversikt over sine eierskap synes i hovedsak avklart og oversiktlig. Spesifikke eierskapskontroller vurderes derfor å ha lavere prioritet enn forvaltningsrevisjoner og det synes tilstrekkelig med 1-2 eierskapskontroller i perioden. Tema for kontroll kan eksempelvis dreie seg om hvorvidt kommunens eierinteresser utøves i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring. Følgende selskap anbefales i prioritert plan:

1. Salten Brann IKS
2. Salten Kraftsamband AS

SAK 15/26

Dialog med revisor

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

- Ingen

Bakgrunn for saken:

Saken har bakgrunn i oppgaver kontrollutvalget er pålagt etter Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 3 Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon:

- Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at*
- kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte*
 - regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instruksjer og avtaler med revisor*
 - regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.*

Bestemmelsen retter seg mot revisors arbeid med regnskapsrevisjon, men revisors oppdrag omfatter i tillegg forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og ikke-lovpålagte kontroller med forvaltningen (mindre omfattende undersøkelser). Av denne grunn er det hensiktsmessig at revisor gir en bred orientering om status for sitt oppdrag, og at kontrollutvalget kan stille spørsmål, drøfte og gi innspill til revisor.

Utvalget skal i egne saker behandle revisors uttalelse til regnskap, rapporter fra forvaltningsrevisjon og fra eierskapskontroll, nummererte brev og revisors uttalelse til gjennomført etterlevelseskontroll. Tema utenom dette som naturlig hører med i utvalgets dialog med revisor vil være:

- Revisjonsplan, overordnet revisjonsstrategi (årlig)

- Revisors vurdering av egen uavhengighet (årlig)
- Status og funn ved gjennomføring av løpende regnskapsrevisjon. Status for gjennomføring av bestillinger innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroller og andre mindre omfattende undersøkelser
- Revisors valg av tema for etterlevelseskontroll og bakgrunn for valget
- Gjennomført kvalitetskontroll av revisor
- Revisors oppstartsmøte med administrasjonen

Det er ikke meldt inn skriftlige saker til møtet, men det blir gitt en muntlig orientering om pågående arbeid.

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar dialog med revisor til orientering, herunder Status/fremdrift for regnskapsrevisors arbeid:

- Status/fremdrift innen forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll etc:
-

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

SAK 16/26

Orienteringer

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

- a) Statsforvalterens tilsynskalender. Utskrift pr 20.03.2026.
- b) Sekretariatet, 13.02.2026: Til orientering: Saltdal kontrollutvalg – gjennomført kontrollsak med Salten Brann IKS
- c) Salten kontrollutvalgsservice, 1.kvartal 2026: kontrollutvalg i Salten: idebank / erfaringsutveksling.

Bakgrunn for saken:

Mottatte og aktuelle dokumenter og henvendelser legges frem for kontrollutvalget til orientering, og vurdering av eventuell oppfølging. I tillegg til brev og andre henvendelser vil dette gjelde

- Innkallinger til representantskap og generalforsamlinger
- Uttalelser, tolkninger og annet fagstoff fra departement og interesseorganisasjoner innen kontroll og tilsyn (FKT og NKRF)
- Rapporter etter statlige tilsyn

Utskrift fra Statsforvalterens tilsynskalender med oversikt over planlagte tilsyn for året fra ulike offentlige myndigheter, følger av vedlegg a). Det er registrert ett planlagt dokumenttilsyn av Datatilsynet med tema digital beredskap og informasjonssikkerhet.

Vedlegg b) Saltdal kontrollutvalg har i møte i februar behandlet sak angående Salten Brann IKS og selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser. Vedlagt følger dokumenter angående saken, blant annet selskapets skriftlige redegjørelse.

Til sist (vedlegg c) sekretariatets Idebank/Erfaringsutveksling for kvartal 1-2026. Formålet med oversikten er å gi kontrollutvalgene i Salten et innblikk i hvilke tema andre kontrollutvalg tar opp i egen kommune. Tema og aktualitet er basert på risikovurderinger i egen kommune, men dette kan i noen tilfeller ha overføringsverdi til andre kontrollutvalg. Oversikten oppdateres kvartalsvis og vil fremover legges frem for kontrollutvalgene under Orienteringer.

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget

Om tilsynskalender

I tilsynskalenderen finner du oversikter og rapporter over planlagte og gjennomførte statlige tilsyn og forvaltningsrevisjoner i kommuner og fylkeskommuner.

INNHold

Søk om bruker

Her søker du om brukertilgang og velger rolle dersom du skal registrere noe i kalenderen.

Samordning av statlige tilsyn

Om samordningsoppdraget, formål, hensikt og andre føringer.

Forvaltningsrevisjoner

Rutiner for registrering av forvaltningsrevisjoner.

Statlig tilsynsetat

Informasjon om statlige tilsynsetater.

Statsforvalteren

Samordning av tilsyn hos Statsforvalteren i aktuelt fylke.

Finn tilsyn og forvaltningsrevisjoner i kommuner og fylkeskommuner i Norge

Kommune	0	▼
Fylkeskommune		▼
Utføres av	0	▼
Fagområde		▼
Lovhjemmel		▼
Type tilsyn		▼
Antall innbyggere		▼

Fjern alle filtre ✕

Forvaltningsrevisjoner:

Tilsyn:1

Excel 

PDF 

Sist endret ▲

Kommune ◆

Fagområde ◆

Utføres av ◆

Dato ◆

Status ◆

Dokumenter ◆

Sist endret: 03. Feb 2026

Fauske - Fuosso

Personvern
DATATILSYNET
27.01.26-20.02.26
Planlegging

Ingen
dokument



Tilsyn med digital beredskap og informasjonssikkerhet i kommuner

Kopier lenke

Hvem får tilsyn

Enhet:

Org.nr.:

Fauske - Fuosso kommune

FAUSKE KOMMUNE

972418021

Hvem fører tilsyn

Fagavdeling:

Org.nr.:

Kontakt:

DATATILSYNET

Teknologi, Analyse og Sikkerhet

974761467

KRISTINE STENBRO

Kategori:

Type:

Fagområde:

Lovhjemmel:

Planlagt tilsyn

Dokumenttilsyn

Personvern

Personopplysningsloven

Opprettet: 03.02.2026

Sist endret: 03.02.2026

Tilsynskalender

Tilgjengelighetserklæring

Om Tilsynskalenderen

Statsforvalteren

Kontakt oss

Få brukertilgang

Samordning av statlig tilsyn

Forvaltningsrevisjoner



Beiarn kontrollutvalg
Bodø kontrollutvalg
Fauske kontrollutvalg
Gildeskål kontrollutvalg
Hamarøy kontrollutvalg
Meløy kontrollutvalg
Steigen kontrollutvalg
Sørfold kontrollutvalg

Til orientering: Saltdal kontrollutvalg - gjennomført kontrollsak med Salten Brann IKS

Saltdal kontrollutvalg har i møte 11. februar 2026 behandlet sak angående Salten Brann IKS og selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser. Etter avtale med utvalget sender jeg sakens dokumenter til orientering til de øvrige kontrollutvalgene. Jeg legger ved.

- Saksfremlegg med bakgrunn for saken
- Skriftlig redegjørelse fra Salten Brann IKS
- Saksprotokoll med Saltdal kontrollutvalg sitt vedtak i saken

Inndyr, 13. februar 2026

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget



SAK 02/26

Orientering fra Salten Brann IKS om rutiner for å registrere og besvare henvendelser til selskapet

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
11.02.2026

Vedlegg:

- a) Salten Brann IKS, 29.1.2026: Vedr. henvendelse signert 21.januar 2026, vedrørende innkalling til Saltdal kontrollutvalg onsdag 11. februar 2026. Orientering til utvalget om selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser.
- b) Salten Brann IKS, 22.5.2025: protokoll fra representantskapsmøte i Salten brann IKS fredag 22. mai 2025

Bakgrunn for saken:

Saken er satt på dagsorden etter avtale med utvalgets leder.

Kontrollutvalget får rutinemessig fremlagt til orientering innkallinger til møter i representantskap i interkommunale selskaper. I sitt møte i september 2025 ba utvalget om kopi av protokoller fra representantskap i disse selskapene, noe som også inkluderte protokoll fra representantskapsmøte i Salten Brann IKS fredag 22. mai 2025.

Som en oppfølging av dette, og fordi protokoll fra møtet 22. mai 2025 ikke var lagt ut på selskapets hjemmeside, har sekretariatet deretter 6. november, 14. november og 18. november henvendt seg til selskapet på e-post og bedt om kopi av protokollen. Grunnet manglende respons ble det i samråd med utvalgets leder besluttet å sette sak på dagsorden til kontrollutvalget.

På denne bakgrunn er det 21.1.2026 sendt brev til daglig leder hvor denne, eller den daglig leder bemyndiger, blir bedt om å møte i kontrollutvalget nevnte dag klokken 09.05 for å redegjøre om

- selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser fra
 - eiernes kontrollutvalg, administrasjoner i eierkommunene
 - publikum generelt.
- i tillegg en kort orientering om hvordan eiernes styringsprinsipp **åpenhet** er i varetatt i selskapet, jfr Felles eierstrategi i Salten: *Så langt som mulig skal selskapene og forvaltningen av disse, praktisere åpenhet med mindre det gjelder konkurransemessige eller personalmessige spørsmål.*

I tillegg er selskapet gjort oppmerksom på at utvalget kan ha ønske om å stille spørsmål i tilknytning til saken.

Selskapet har 23. januar 2026 (vedlegg b) sendt over kopi av den etterspurte protokollen. I vedlegg a er brev fra Salten Brann IKS datert 29.1.2026: *Vedr. henvendelse signert 21.januar 2026, vedrørende innkalling til Saltdal kontrollutvalg onsdag 11. februar 2026. Orientering til utvalget om selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser.*

Selskapet beklager at de ikke svarte innen rimelig tid, og nevner i tillegg årsaker til dette. Det er ifølge selskapet iverksatt følgende tiltak for å hindre tilsvarende hendelser i fremtiden:

- Det er nå etablert en tydelig og varig struktur for arkivering og publisering av protokoller fra styre- og representantskapsmøter. Disse vil være løpende tilgjengelige på selskapets nettsider.
- Ansvar for håndtering av post@saltenbrann.no er tydelig fordelt i administrasjonen, med rutiner for oppfølging og fraværdeknning.
- Henvendelser som krever svar fra spesifikke roller eller avdelinger videresendes systematisk, slik at ansvar ikke blir liggende uavklart.
- Selskapets sentralbord er lagt om til mobilt bedriftsnett med digitale innvalg, noe som samlet sett skal gjøre oss mer tilgjengelige innenfor de ressursene vi rår over. Vi forventer med dette at protokoller fremover er offentlig tilgjengelige uten opphold, og at henvendelser til selskapet besvares innen rimelig tid.

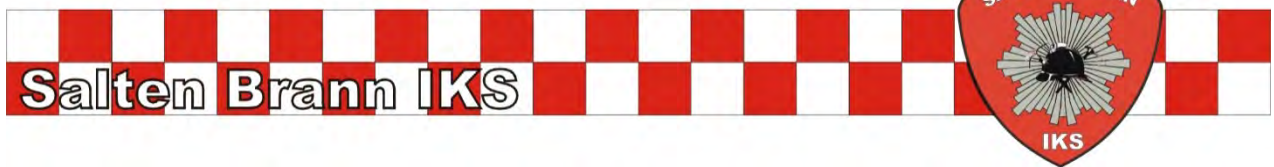
Det legges opp til at selskapet deltar i kontrollutvalgets møte via Teams, for en gjennomgang og for å besvare eventuelle spørsmål.

Forslag til vedtak:

Saltdal kontrollutvalg tar til orientering redegjørelsen fra Salten Brann IKS om selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser.

Inndyr, 3. februar 2026

Lars Hansen
Sekretariatsleder



SALTEN KONTROLLUTVALGSERVICE
KOMMUNALT OPPGAVEFELLESKAP

c/o Gildeskål kommune Inndyrveien 72
8140 INNDYR

Dato:29.01.2026
Saksbehandler:Tor Sommernes
Telefon direkte:75 55 74 05
Deres ref.:Lars Hansen
Løpenr.:498/2026
Saksnr./vår ref.:2026/342
Arkivkode:

Til Salten kontrollutvalgservice

Vedr.henvendelse signert 21.januar 2026, vedrørende innkalling til Saltdal kontrollutvalg onsdag 11. februar 2026. Orientering til utvalget om selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser.

Saken omhandler publisering av protokoller fra representantskapsmøter samt manglende svar på henvendelser sendt til selskapets offentlige e-postadresse **post@saltenbrann.no**

Salten Brann IKS erkjenner at dette ikke er tilfredsstillende, og vi beklager at kontrollutvalget ikke har mottatt svar innen rimelig tid.

Bakgrunnen for situasjonen er sammensatt. I perioden har selskapet hatt betydelig utskifting i ledelsen, samtidig som administrasjonen i dag består av kun tre personer. Brannsjefen, som henvendelsen var stilet til, har i deler av perioden vært syk. Parallelt har vi gjennomført en større omlegging av selskapets nettsider, hvor tidligere struktur for publisering av protokoller dessverre ikke var tilstrekkelig ivarettatt i overgangsfasen.

Dette forklarer imidlertid ikke manglende oppfølging, og vi har derfor iverksatt følgende tiltak for å hindre tilsvarende hendelser i fremtiden:

- Det er nå etablert en tydelig og varig struktur for arkivering og publisering av protokoller fra styre- og representantskapsmøter. Disse vil være løpende tilgjengelige på selskapets nettsider.
- Ansvar for håndtering av post@saltenbrann.no er tydelig fordelt i administrasjonen, med rutiner for oppfølging og fraværdeknning.
- Henvendelser som krever svar fra spesifikke roller eller avdelinger videresendes systematisk, slik at ansvar ikke blir liggende uavklart.
- Selskapets sentralbord er lagt om til mobilt bedriftsnett med digitale innvalg, noe som samlet sett skal gjøre oss mer tilgjengelige innenfor de ressursene vi rår over.

Vi forventer med dette at protokoller fremover er offentlig tilgjengelige uten opphold, og at henvendelser til selskapet besvares innen rimelig tid.

Til orientering er protokoller fra selskapets styre- og representantskapsmøter gjort tilgjengelig på våre nettsider fra og med 28.januar 2026 på følgende adresse:

<https://www.saltenbrann.no/om-oss/styrende-dokumenter-og-protokoller/protokoller/>

Vi takker for at kontrollutvalget har gjort oss oppmerksomme på forholdet, og tar dette med i vårt videre forbedringsarbeid.

SALTEN BRANN IKS

Postadresse:
Olav V gate 200, 8070 BODØ
Besøksadresse:
Olav V gate 200

Telefoner:
Sentralbord: 05110

Elektroniske adresser:
post@saltenbrann.no
tor.sommernes@saltenbrann.no
www.saltenbrann.no

Orgnr.:
990 565 325
Bankkonto:
1503 40 31603

Med hilsen
Tor Sommernes
Kvalitetsleder

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift



SAKSPROTOKOLL – KONTROLLUTVALGET I SALTDAL

Saksgang

Kontrollutvalget i Saltdal 11.02.2026 02/26

02/26 Orientering fra Salten Brann IKS om rutiner for å registrere og besvare henvendelser til selskapet

Kvalitetsleder Tor Sommernes møtte fra Salten Brann IKS for å redegjøre og svare på spørsmål.

Forslag til vedtak:

Saltdal kontrollutvalg tar til orientering redegjørelsen fra Salten Brann IKS om selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser.

Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saltdal kontrollutvalg tar til orientering redegjørelsen fra Salten Brann IKS om selskapets rutiner for å registrere og besvare henvendelser.

Rett utskrift:

Inndyr, 13. februar 2026

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Saksprotokoll sendt:
Salten Brann IKS

Versjon 1, 1. kvartal 2026

KONTROLLUTVALG I SALTEN: IDEBANK / ERFARINGSUTVEKSLING:

Gjennom årets løp vil mange av kontrollutvalgets saker være en følge av konkrete lovpålagte oppgaver. Utvalgets mandat er å føre løpende kontroll med egen kommune. I denne forbindelse ligger en dyptgående rett til innsyn og en mulighet for å ta opp saker utenom de lovpålagte sakene.

Formålet med dette notatet er å gi kontrollutvalgene i Salten et innblikk i hvilke tema andre kontrollutvalg tar opp i egen kommune. Tema og aktualitet er basert på risikovurderinger i egen kommune, men dette kan i noen tilfeller ha overføringsverdi til andre kontrollutvalg. Oversikten legges frem for kontrollutvalgene i saken Orienteringer.

Oversikten nedenfor viser tema, kommunetype og hva som undersøkes. Kommunetype er inndelt i

Liten kommune: Under 4 000 innbyggere (Steigen, Hamarøy, Beiarn, Rødøy, Sørfold Gildeskål)

Middels kommune: 4 000-10 000 innbyggere (Fauske, Saltdal, Meløy)

Stor kommune: (Bodø)

Kommunetype / tema	Hva undersøkes
<u>Liten kommune:</u> Rutiner for oppfølging av privat hjemmeundervisning	<ul style="list-style-type: none">• Omfanget av privat hjemmeundervisning de siste fem årene• Opplæringslova § 22-5 gir kommunen rett og plikt til å gjennomføre tilsyn med privat hjemmeundervisning. Hvordan gjennomføres denne type tilsyn?• Har kommunen skriftlige rutiner for tilsyn med privat hjemmeundervisning?• Gjennomføres tilsyn innen tre måneder etter at den private hjemmeundervisningen tar til?• I hvilken grad barn krever kommunen at <i>barn som får privat grunnskoleopplæring i heimen, tar prøver som kan vise om opplæringa oppfyller krava i andre ledd.?</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan dokumenterer kommunen at det er gjennomført tilsyn med privat hjemmeundervisning, og resultatet av tilsynet?
<p><u>Innspill fra sekretariatet:</u> Gjelder flere kommuner av ulik størrelse: Mangler ved journalføring av det som oversendes kontrollutvalget</p>	<p>Skriftlige redegjørelser fra administrasjonen mangler ofte journalnummer, arkivnummer og kommunes brevhode. Av og til uten dato og signatur. Aktuelt å ta opp fordi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mange kommuner har hatt omstilling og / eller gjennomtrekk i lederstillinger de siste årene. Det er viktig for kommunen, og for de som starter i ny stilling, at dokumenter angående kommunen er registrert og tilgjengelig i sak-/arkivsystemet. Det vi ser i dag utelukker ikke at de som utarbeider skriftlig redegjørelse deretter setter seg ned og registrerer dokumentene. Men det kan være fare for at dokumenter blir liggende utilgjengelig på den enkeltes PC eller e-postkonto. 2. Hensynet til åpenhet tilsier at det er viktig at allmenheten skal kunne gå til kommunens postjournal for å få innsyn i hva som rører seg i egen kommune. Det kan være verd å sjekke ut at dette gjøres når administrasjonen sender brev til kontrollutvalget 3. Formelle svar til kontrollutvalget (ett av tre lovpålagte organ etter kommuneloven) bør kunne fremstå på en noe mer profesjonell måte enn det i dag gjør.
<p><u>Liten kommune:</u> Kommunens rutiner for oppfølging av forskrift om miljørettet helsevern kapitel 3 a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kommunens rutiner for oppfølging for å sikre at egne innretninger, f.eks dusjanlegg, følges opp i samsvar med forskriften: krav til risikovurdering, regelmessig ettersyn for å gi tilfredsstillende vern mot Legionella. • Har kommunen andre innretninger enn dusjanlegg som omfattes av forskriften? (kjøletårn, luftskrubbere, klimaanlegg med luftfukting etc)

<p><u>Liten kommune:</u> Involvering av medvirkningsorganer ved utarbeidelse av kommunale planer</p>	<p>Bakgrunn: Kommuneloven §5-12 bestemmer at kommunestyret skal velge et eldreråd, et råd for personer med funksjonsnedsettelse og et ungdomsråd eller annet medvirkningsorgan for ungdom. I Forskrift om medvirkningsordninger heter det kommunestyret skal etablere rutiner som sikrer at rådene mottar sakene på et så tidlig tidspunkt i saksbehandlingen og at uttalelsene fra rådene har mulighet til å påvirke utfallet av saken</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientering om hvordan medvirkningsorganer, og eventuelt kommunale utvalg, involveres ved utarbeidelse av kommunale planer.
<p><u>Middels kommune:</u> Refusjonsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organisering: Hvilken avdeling som har ansvaret for å utforme søknad og hvilke ressurspersoner som involveres. • Internkontroll: Hvordan kommunen påser at alle relevante utgifter fanges opp slik at kommunen får den refusjon den har krav på. Hvilke systemer som benyttes for å sikre at alle tjenester og relevante utgifter blir fanget opp. • Mottatt refusjon siste tre år og eventuelt omsøkt beløp for 2025 dersom denne er beregnet.

SAK 17/26

Eventuelt

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
05.05.2026

Vedlegg:

Forslag til vedtak:

Røkland, 27. april 2026

Ronny Seljeseth
Sekretær for kontrollutvalget